

# KESIAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN INDONESIA DALAM PERDAGANGAN BEBAS MASYARAKAT EKONOMI ASEAN

## *Readiness of Health Service Facilities in Indonesia on Free Trade of Asean Economic Community*

Mugi Wahidin<sup>1,2,3</sup>, Syarifah Nuraini<sup>1</sup>, dan Ady Iswady Thomas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan,  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

<sup>2</sup>Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (Indonesia Epidemiological Association)

<sup>3</sup>Universitas Esa Unggul, Jakarta,

<sup>4</sup>Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Naskah masuk: 7 Desember 2018 Perbaikan: 15 Desember 2018 Layak terbit: 29 Maret 2019  
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i2.965>

### ABSTRAK

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) merupakan sebuah bentuk integrasi ekonomi ASEAN, termasuk dalam hal perdagangan bebas barang jasa di bidang kesehatan, dan salah satunya adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Kajian bertujuan untuk mengetahui kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam menghadapi perdagangan bebas barang dan jasa kesehatan dalam kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Kajian ini adalah kajian kualitatif dengan analisis deskriptif. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang bersumber dari Kementerian Kesehatan, profesi, asosiasi yang berkaitan, hasil penelitian maupun sumber data lainnya. Langkah kegiatan adalah melakukan penelusuran data, wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD) dengan pihak yang berkaitan. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit spesialis, klinik utama (kedokteran spesialis, kedokteran gigi spesialis, klinik evakuasi medik dan ambulatory, klinik keperawatan spesialis), fasilitas pelayanan akupunktur dan klinik pratama. Kesiapan dilihat dari ketersediaan fasyankes dan peraturan yang mendukung. Hasil kajian menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas barang dan jasa kesehatan, kecuali fasilitas kesehatan jasa pemukiman. Saran yang diberikan adalah penyiapan regulasi terkait, pemenuhan sarana dan prasarana, pendataan klinik utama, kerja sama dengan Badan Koordinasi Penanaman Modal, sosialisasi dan advokasi tentang investasi asing, akreditasi seluruh fasyankes, dan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** Fasilitas Pelayanan Kesehatan, MEA

### ABSTRACT

*The ASEAN Economic Community (MEA) is a form of ASEAN economic integration, including the free trade of goods and services in health sector, which one of them is health services facilities. The study aimed to determine the readiness of health service facilities in Indonesia in dealing with free trade in health goods and services within the framework of the ASEAN Economic Community (MEA). This was qualitative study with descriptive analysis. The data used was secondary data from the Ministry of Health, health professionals, health-related associations, research reports and other data sources. The steps of the study were data searches, in-depth interviews and Focus Group Discussion with related parties. The facilities were specialist hospitals, specialistic clinics (medical specialist, dentistry specialist, medical and ambulatory evacuation clinics, specialist nursing clinics), acupuncture service facilities and primary clinics. Readiness was justified by the availability of the health services facilities and supported regulation. The results of the study indicated that health service facilities in Indonesia are quite ready to face the free trade in health-related goods and services, except residential health facility. This study recommended the preparation of related regulation, fulfillment of health service equipments, providing*

---

*Korespondensi:*

Mugi Wahidin

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

E-mail: wahids.wgn@gmail.com

*data of spscialistic clinic, collaboration with Capital investment coordination board (BKPM), promortion and advocacy of foreign investment, acreditation for all health services fasilites, and monitoring and evaluation for health services.*

**Keywords:** Health Service Facilities, AEC

## PENDAHULUAN

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) merupakan sebuah bentuk integrasi ekonomi ASEAN, pasar dengan basis produksi tunggal guna membentuk kawasan ekonomi yang berdaya saing tinggi, dengan pembangunan ekonomi yang merata dan secara penuh terintegrasi ke dalam ekonomi global. MEA ditetapkan pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) ke-27 di Kuala Lumpur, Malaysia, dengan disahkannya Cetak Biru Masyarakat ASEAN (*AEC Blueprint*) tahun 2025 (ASEAN, 2015)

Dalam MEA, perdagangan bebas jasa kesehatan merupakan salah satu hal yang akan diimplementasikan. Hal ini dilakukan secara bertahap melalui *ASEAN Framework Agreement on Service* (AFAS) yang kemudian diganti dengan aturan hukum yang lebih kuat yaitu *ASEAN Trade in Services Agreement* (ATISA). Di dalam AFAS disebutkan negara-negara ASEAN akan menghilangkan secara nyata hambatan perdagangan jasa untuk lima sektor jasa prioritas (*Priority Integration Sectors* (PIS)) yaitu pariwisata, perhubungan udara, e-ASEAN, kesehatan, dan jasa logistik lebih awal dari seluruh sektor jasa lainnya (ASEAN, 2010, 2012).

Indonesia telah meratifikasi AFAS Paket 8 dan 9 (ASEAN, 2010, 2012a) ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2014 (UU No 40 Tahun 2004, 2004). Lebih lanjut, melalui Peraturan Presiden No. 44 Tahun 2016, telah dibuka 35 bidang usaha termasuk di sektor kesehatan. Terdapat empat kelompok yang harus disiapkan dalam implementasi MEA, yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, SDM Kesehatan, Industri Farmasi dan alat kesehatan, serta Asuransi Kesehatan (ASEAN, 2015). Dalam bidang fasilitas pelayanan kesehatan, Indonesia telah berkomitmen untuk membuka investasi asing dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Perpres No. 44 tahun 2016, 2016). Hal ini menjadi tantangan sekaligus peluang bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pada Oktober 2018 di Indonesia telah tersedia 2.705 rumah sakit (1.008 atau sebanyak 37,3% terakreditasi), 9.767 Puskesmas (1.760 atau sebanyak 18,0% terakreditasi) dan 8.467 klinik (Kemenkes,

2018). Pemenuhan fasilitas kesehatan dan sarana yang memadai menjadi semakin mendesak dengan akan diterapkannya *Universal Health Coverage* dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang akan menyebabkan kebutuhan (*demand*) pelayanan kesehatan akan semakin meningkat (UU No. 40 Tahun 2004, 2004). Hal ini karena jumlah penduduk Indonesia yang besar, lebih dari 250 juta dan kondisi geografis yang luas. Dalam era MEA, diperlukan persiapan agar sarana pelayanan kesehatan dapat terpenuhi sesuai standar dan dapat memberikan pelayanan yang memadai. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN yang ditinjau dari aspek ketersediaan dan dukungan regulasi.

## METODE

Kajian ini dilakukan secara kualitatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang dikumpulkan dari Kementerian Kesehatan, profesi, asosiasi yang berkaitan, hasil penelitian maupun sumber data lainnya. Langkah kegiatan adalah melakukan penelusuran data maupun dokumen terkait, wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan peserta berasal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Biro Kerja Sama Luar Negeri, Badan Litbangkes dan asosiasi terkait fasilitas pelayanan kesehatan. Topik kajian adalah fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit Spesialistik, klinik utama (klinik kedokteran spesialistik, kedokteran gigi spesialistik, rehabilitasi medik dan ambulatori, klinik keperawatan spesialistik, pelayanan akupunktur, dan klinik pratama termasuk fasilitas jasa kesehatan pemukiman). Hal-hal yang dibahas adalah tentang jumlah, sebaran, target MEA dan Kementerian Kesehatan, kesenjangan, kesiapan, strategi dan kegiatan. Kesiapan fasilitas kesehatan dilihat dari ketersediaan dan peraturan yang mendukung. Batasan dalam kajian ini hanya mencakup fasilitas kesehatan saja, yaitu ketersediaan bangunan fisik dan pelayanan kesehatan, dan tidak membahas lebih lanjut mengenai sumber daya manusianya.

**HASIL****Rumah Sakit Spesialistik/Sub Spesialistik**

Pada tahun 2017, Rumah Sakit (RS) di Indonesia terdapat 2.705 rumah sakit (1.008 terakreditasi), 409 terakreditasi paripurna (41%) dan 59% sisanya terakreditasi perdana (42%), dasar (3%), madya (6%) dan utama (8%). Di Indonesia timur terdapat 593 RS, yang terdiri dari kelas A sebanyak 9 RS, kelas B sebanyak 67 RS, kelas C sebanyak 278 RS, kelas D sebanyak 158 RS dan non kelas sebanyak 91 RS (Kemenkes, 2018).

Jumlah tempat tidur RS di 17 provinsi Indonesia Timur sebanyak 64.884 buah untuk melayani 50.163.351 penduduk. Masih terdapat 104 kabupaten/kota dengan pemenuhan tempat tidur RS kurang dari 1:1.000 penduduk (tabel 1).

Selain itu, sebaran sarana pengobatan khusus seperti *radiotherapi*, *cath lab* dan bedah jantung masih belum merata. Jumlah alat radioterapi 48 unit (32 LINAC & 16 Cobalt) tersebar di 31 RS di 18 Kota pada 14 provinsi, dengan ratio 1 unit: 3,7 juta penduduk. Untuk *telemedicine*, pada tahun

**Tabel 1.** Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia Timur dengan Rasio Tempat Tidur Kurang dari 1:1000 Penduduk

	Provinsi	Kab/Kota
1	NTB (8 kab)	Lombok Barat, Lombok Tengah, Lombok Timur, Sumbawa, Dompu, Sumbawa Barat, Lombok Utara, Kota Bima
2	NTT (12 kab)	Timor Tengah Selatan, Alor, Flores Timur, Ende, Ngada, Manggarai, Rote Ndao, Manggarai Barat, Sumba Barat Daya, Nagekeo, Manggarai Timur, Sabu Raijua.
3	Kalimantan Barat (10 kab)	Sambas, Bengkayang, Landak, Pontianak, Sanggau, Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Kayong Utara, Kubu Raya
4	Kalimantan Tengah (6 kab)	Kotawaringi Timur, Kapuas, Seruyan, Katingan, Gunung Mas, Murung Raya
5	Kalimantan Selatan (2 kab)	Tanah Laut, Kota Baru
6	Kalimantan Timur (2 kab)	Kutai Timur, Mahakam Ulu
7	Kalimantan Utara	-

	Provinsi	Kab/Kota
8	Gorontalo (1 kab)	Gorontalo Utara
9	Sulawesi Barat (4 kab)	Majene, Polewali Mandar, Mamuju Utara, Mamuju Tengah
10	Sulawesi Selatan (9 kab)	Bantaeng, Jeneponto, Gowa, Sinjai, Maros, Barru, Wajo, Luwu Timur, Toraja Utara
11	Sulawesi Tengah (5 kab)	Banggai Kepulauan, Morowali, Donggala, Parigi Moutong, Sigi
12	Sulawesi Tenggara (11 kab)	Buton, Muna, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi, Kolaka Utara, Buton Utara, Konawe Utara, Muna Barat, Buton Tengah, Buton Selatan
13	Sulawesi Utara (7 kab)	Bolaang Mongondow, Minahasa Utara, Bolaang Mongondow Utara, Kepulauan Siau Tagulandang Biaro, Minahasa Tenggara, Bolaang Mongondow Selatan, Bolaang Mongondow Timur
14	Maluku Utara (3 kab)	Kepulauan Sula, Halmahera Selatan, Halmahera Timur
15	Maluku (6 kab)	Maluku Tenggara, Buru, Seram Bagian Barat, Seram Bagian Timur, Maluku Barat Daya, Buru Selatan
16	Papua Barat (4 kab)	Tambrauw, Maybrat, Manokwari Selatan, Pegunungan Arfak
17	Papua (14 kab)	Jayawijaya, Paniai, Yahukimo, Nduga, Lanny Jaya, Mamberamo Tengah, Yalimo, Puncak, Dogiyai, Intan Jaya, Deiyai, Pegunungan Bintang, Tolikara, Waropen

Sumber: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes

2017 terdapat delapan RS pengampu yaitu RSUD Tarakan Jakarta, RSUD KS Tubun, RSUD Undata, RSUD Chasan Boesoeri, RSUD Sorong, RSUD Arifin Achmad, RSUD Mahatter. Sedangkan jumlah *cath lab* sebanyak 199 buah yang ada di 171 RS. Adapun RS dengan peralatan bedah jantung sebanyak 35 RS terdiri dari 20 RS swasta, delapan RSUP, enam RSUD dan satu RS BUMN (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan).

Regulasi terkait rumah sakit sudah cukup lengkap, antara lain UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, PP No. 47 / 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Perpres 38 / 2015 tentang Kemitraan Pemerintah dan Badan Usaha, Permenkes No. 56/2014 tentang Klasifikasi & Perizinan RS,

Permenkes No. 12/2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama,

Target ASEAN 2025 terkait rumah sakit adalah membuka investasi asing di bidang Rumah Sakit Spesialistik/Sub Spesialis dengan minimal jumlah tempat tidur 200, sampai dengan 70 persen di Ibukota Provinsi Indonesia Timur kecuali Makassar dan Manado, sedangkan di Medan dan Surabaya PMA sampai dengan 51 persen (Perpres No 44 tahun 2016, 2016). Adapun target yang diusulkan Kementerian Kesehatan adalah membuka investasi asing di bidang Rumah Sakit Spesialistik/Sub-Spesialis sampai dengan 49-51 persen secara bertahap di Ibukota Provinsi Indonesia Timur kecuali Makassar dan Manado, dengan kriteria untuk Zona Khusus meliputi: 1) Labuan Bajo, 2) Wakatobi, 3) Raja Ampat, 4) Saumlaki, 5) Morotai dan 6) Mandalika (Direktorat Yankes Rujukan). Target Renstra Kemenkes sesuai Rencana Aksi Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan sebesar 95 persen. Menurut Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) target lain adalah kenaikan kelas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing Pemerintah Daerah.

Berdasarkan FGD dan wawancara mendalam, didapatkan informasi bahwa masih terdapat kesenjangan-kesenjangan antara situasi terkini dengan target Renstra Kemenkes 2019 dan target MEA 2025. Kesenjangan-kesenjangan tersebut diantaranya, kurangnya komitmen pemenuhan akses pelayanan RS di kabupaten/kota, belum adanya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU), pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RS belum baik, belum adanya advokasi dan sosialisasi yang masif tentang MEA ke daerah, belum semua RS berstatus BLU/BLUD dan penetapan kelas RS belum sesuai peraturan.

Hasil wawancara mendalam dengan Ditjen Pelayanan Kesehatan dan asosiasi rumah sakit menunjukkan bahwa Rumah Sakit Spesialistik/Sub Spesialistik cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA. Kesiapan tersebut dilihat dari sisi ketersediaan fasilitas rumah sakit, peningkatan kualitas (akreditasi), jumlah tempat tidur, dan peraturan yang sudah ada (UU, PP, Perpres, Permenkes). Akan tetapi, masih perlu beberapa strategi dan

kegiatan untuk meningkatkan kesiapan yaitu: 1) Menyusun Rencana aksi pemenuhan tempat tidur; 2) Melakukan pemetaan kebutuhan tempat tidur; 3) Membuka penanaman modal asing RS di Indonesia timur sesuai komitmen, 4) Menerbitkan regulasi Kemitraan Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU), 5) Memperkuat badan yang mengurus investasi di daerah (BKPM), 6) Penguatan pengawasan RS, 7) Perbaikan manajemen penggunaan dana BPJS, 8) Advokasi dan sosialisasi MEA ke daerah, 9) Percepatan penerapan status BLU/BLUD.

### **Klinik Utama (Kedokteran Spesialis, Kedokteran Gigi Spesialis, Pelayanan Evakuasi Medik dan Ambulatory dan Klinik Jasa Keperawatan Spesialis)**

Pada tahun 2017 terdapat 953 klinik utama dengan 632 klinik melayani rawat jalan dan 321 klinik melayani rawat inap, namun belum tersedia data rincian dan sebaran klinik utama tersebut. Selain itu belum ada klinik utama yang terakreditasi karena belum ada standar akreditasi; sedangkan untuk pendirian Klinik Asing baik pratama dan utama harus melalui ijin yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Untuk SDM klinik utama, jika mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2014, maka harus berasal dari dalam negeri. Untuk prosedur pendiriannya adalah investor mengurus ke BKPM dan Kemenkes, baru akan dikeluarkan izin dari Kemenkes. Untuk regulasi yang ada terkait klinik adalah Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik, namun regulasi ini belum mencakup regulasi untuk klinik utama (kedokteran spesialis).

Target ASEAN tahun 2025 di bidang klinik utama ini adalah membuka investasi asing minimal 3 subspecialis/superspecialis sampai dengan 70 persen di Ibukota Provinsi Indonesia Timur kecuali Makassar dan Manado PMA sampai dengan 51 persen (Perpres No 44 tahun 2016). Adapun target yang diusulkan Kementerian Kesehatan investasi asing di bidang Klinik Kedokteran Spesialis sama dengan target Rumah Sakit Spesialistik/Sub Spesialis, baik besaran persentase maupun zona khusus yang telah disebutkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan Ditjen Yankes, asosiasi RS, dan PKLN diperoleh informasi bahwa masih terdapat kesenjangan situasi terkini menuju Target Renstra 2019 dan MEA 2025, yaitu belum tersedia regulasi turunan dan pedoman terkait penanaman modal asing untuk klinik utama mengacu pada Perpres

Nomor 44 Tahun 2016. Saat ini klinik utama cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA dari ketersediaan fasilitas dan peraturan yang ada (Permenkes No 67 tahun 2014 dan Permenkes No 9 tahun 2014). Akan tetapi, masih perlu strategi dan kegiatan untuk meningkatkan kesiapan melalui: 1) Revisi Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik; 2) Bekerja sama dengan Pemerintah Daerah untuk pendataan klinik utama (kedokteran spesialis); 3) Penyusunan regulasi dan pedoman tentang akreditasi klinik utama; dan 4) Monitoring dan evaluasi terkait pelayanan kesehatan di klinik utama.

### **Fasilitas Pelayanan Akupunktur**

Pelayanan akupunktur di Indonesia dilaksanakan di rumah sakit (dokter spesialis akupunktur, dokter dengan pendidikan dan pelatihan akupunktur, dan D3 akupunktur), Griya Sehat (fasilitas pelayanan kesehatan tradisional), klinik spesialis (yang sampai saat ini belum ada yang berdiri) dan praktik mandiri. Sampai tahun 2017, Kementerian Kesehatan telah melatih pelayanan akupunktur pada 139 RS dan 34 puskesmas, sedangkan untuk jumlah dokter akupunktur di Indonesia sampai 2017 sebanyak 161 orang yang tersebar di DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Regulasi yang sudah ada yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2012 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1277 Tahun 2003 tentang Tenaga Akupunktur dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186 tahun 1996

Target ASEAN 2025 terkait fasilitas pelayanan akupunktur adalah penanaman modal asing maksimal 49 persen (Perpres Nomor 44 tahun 2016). Namun untuk target Renstra Kemenkes 2015-2019 pelayanan ini belum termasuk di dalamnya. Target Renstra yang ada saat ini adalah adanya puskesmas yang membina pelayanan kesehatan tradisional. Hasil FGD dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara situasi terkini dengan target 2019 dan 2025 yaitu belum adanya aturan tentang investasi pelayanan akupunktur dan SDM asing, namun dapat dikatakan bahwa SDM dalam negeri sudah siap meskipun perlu ditingkatkan.

Adapun hasil wawancara mendalam dengan Ditjen Yankes menunjukkan bahwa Fasilitas pelayanan akupunktur cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA dari sisi ketersediaan fasilitas dan peraturan yang sudah

dibuat yaitu PP No 103 tahun 2012, Permenkes 1277 tahun 2003, dan Permenkes No 1186 tahun 1996. Akan tetapi, masih perlu peningkatan kesiapan melalui strategi dan kegiatan antara lain: 1) Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Tradisional; 2) Memasukkan regulasi investasi asing fasilitas pelayanan kesehatan akupunktur pada regulasi tentang klinik utama; 3) Peningkatan pembinaan dan koordinasi ke daerah terkait izin pelayanan kesehatan tradisional (akupunktur) dan tenaga kerja asing; 4) Pengembangan pendidikan profesi kesehatan tradisional Indonesia (Kestraindo) dan peningkatan lulusan spesialis akupunktur; 5) Pengembangan griya sehat dan standarisasinya; dan 6) Peningkatan pelatihan akupunktur pada tenaga kesehatan (dokter) di Puskesmas dan RS.

### **Klinik Pratama**

Sampai tahun 2017 di Indonesia terdapat 7.514 klinik pratama, 6.196 klinik dengan pelayanan rawat jalan dan 1.318 dengan pelayanan rawat inap. Adapun total klinik pratama dan klinik utama sebanyak 8.467 klinik dengan total 3.644 klinik bekerja sama dengan BPJS, namun sampai saat ini belum tersedia data klinik terakreditasi serta rincian dan sebaran klinik Fasilitas Jasa Kesehatan Pemukiman. Untuk regulasi sudah tersedia yaitu Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Permenkes 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berdasarkan hasil wawancara mendalam, akreditasi FKTP selain Puskesmas belum berjalan.

Klinik pratama tidak termasuk komitmen Indonesia di ASEAN dan 100 persen masih bersumber dari penanaman modal dalam negeri (Perpres Nomor 44 Tahun 2016). Akan tetapi untuk Fasilitas Jasa Kesehatan Pemukiman Indonesia berkomitmen membuka investasi asing di bidang Fasilitas Jasa Kesehatan Pemukiman sampai dengan 70 persen. Untuk Target Renstra Kemenkes 2015-2019 adalah terkait akreditasi klinik, terutama klinik pratama, tetapi belum ada target spesifik tentang klinik Fasilitas Jasa Kesehatan Pemukiman. Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam diketahui bahwa terdapat kesenjangan situasi saat ini dengan target 2019 dan 2025 yaitu klinik pratama belum diakreditasi dan belum ada regulasi terkait penanaman modal asing untuk fasilitas jasa kesehatan pemukiman.

Untuk fasilitas jasa kesehatan pemukiman, hasil wawancara mendalam dengan Ditjen Yankes diketahui bahwa fasilitas ini belum siap dalam

menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA karena belum adanya data dan regulasi yang mengatur. Untuk itu diperlukan strategi dan kegiatan: 1) Revisi Permenkes Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik; 2) Bekerja sama sama dengan Pemerintah Daerah untuk pendataan klinik; 3) Akreditasi klinik, pratama sebagai implementasi Permenkes nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi FKTP; 4) Penyusunan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria (NSPK) di Bidang Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik; dan 5) Peningkatan monitoring dan evaluasi terkait Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan MEA 2015 tidak lepas dari dampak positif dan negatif, namun jika dilihat dari tingkat pendapatan yang belum merata, serta kesenjangan dengan negara-negara yang maju di kawasan ASEAN lainnya, MEA 2015 justru memberikan peluang yang positif bagi pembangunan domestik maupun pengembangan internasional. MEA menjadi peluang bagi pertumbuhan ekonomi Indonesia yang lebih baik (Abdurofiq, 2015).

Rumah Sakit Spesialistik dan Sub Spesialistik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dibuka untuk investasi asing di Indonesia timur, tetapi ada perbedaan besaran persentase investasi dalam komitmen ASEAN (70%) dengan usulan Kementerian Kesehatan (49-50%). Dengan demikian, perlu dibahas lebih lanjut mengenai besarnya pembukaan investasi asing tersebut. Dalam menghadapi MEA, masih perlu peningkatan proporsi rumah sakit terakreditasi nasional dan internasional, pelayanan khusus seperti transplantasi ginjal, radiotherapi, bedah jantung, dan telemedicine perlu ditambah, dan pemenuhan tempat tidur sesuai target dalam Rencana Aksi Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Renstra Kemenkes 2015-2019 (Kemenkes, 2015b, 2015a). Perlu juga perlu didorong pendirian *medical tourism* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2015 .

Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit perlu dilakukan berdasarkan Kemitraan Pemerintahan dan Badan Usaha (KPBU), sehingga diperlukan peraturan terkait sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 38 tahun 2015. Investasi asing dapat didorong untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Indonesia. Investasi ini merupakan bagian dari integrasi pasar modal di ASEAN, sesuai hasil penelitian Nurhayati (2012) bahwa pasar modal di Indonesia yang dipengaruhi secara signifikan

oleh pasar modal Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand.

Rumah sakit di Indonesia perlu didorong untuk mengenali kekuatan dan kesempatan dalam menghadapi MEA dan meningkatkan kualitas layanan. Pemerintah dan pihak swasta perlu bekerja sama untuk meningkatkan daya saing rumah sakit Indonesia (Wiyanto *et al.*, 2018). Selain itu, tenaga kerja juga harus disiapkan dengan baik. Seiring dengan kedudukan dan peran tenaga kerja yang sangat penting dalam pelaksanaan pembangunan nasional, momentum berlakunya MEA harus menjadi agenda nasional dalam menata persoalan tenaga kerja (Wuryandani, 2015).

Klinik utama (Kedokteran Spesialis, Kedokteran Gigi Spesialis, Pelayanan Evakuasi Medik dan Ambulatory, Klinik Jasa Keperawatan Spesialis) cukup siap menghadapi MEA dari sisi ketersediaan dan peraturan pendukung. Meskipun investasi klinik utama dari luar negeri, tetapi sumber daya manusia tetap dari dalam negeri sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013. Belum adanya standar akreditasi klinik dan klinik utama merupakan tantangan yang harus dipecahkan. Peraturan terkait izin pendirian, pelayanan dan SDM juga perlu dibuat dengan melakukan sinkronisasi dengan peraturan yang sudah ada.

Fasilitas Pelayanan Akupunktur cukup siap menghadapi MEA dari sisi ketersediaan fasilitas pelayanan dan regulasi yang mendukung (Perpres dan Permenkes). Regulasi tentang pelayanan kesehatan tradisional sudah ada yaitu PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Namun demikian, pelayanan akupunktur perlu dimasukkan dalam revisi Permenkes No 9 Tahun 2014 tentang klinik. Pelayanan akupunktur perlu dikembangkan di Indonesia agar dapat menjadi tuan rumah di negeri sendiri pada era MEA. Pelayanan akupunktur terbukti dapat menjadi modalitas pengobatan (imunoterapi) kanker (Mihardja, 2011). Akupunktur bermanfaat untuk pelayanan kesehatan tingkat rumah sakit, baik dilakukan secara tersendiri maupun terintegrasi dengan klinik lain (Saputra, 2012).

Klinik Pratama tidak termasuk komitmen Indonesia di ASEAN. Fasilitas jasa keehatan pemukiman belum siap menghadapi MEA karena belum tersedia data dan belum ada regulasi yang mengatur. Sampai saat ini juga belum tersedia data klinik terakreditasi. Selain itu, belum tersedia data rincian dan sebaran klinik Fasilitas Jasa Kesehatan Pemukiman. Dengan demikian diperlukan pendataan

klirik dengan melibatkan Pemerintah Daerah, penyusunan peraturan tentang akreditasi klinik dan implementasinya, regulasi tentang investasi jasa kesehatan pemukiman serta monitoring klinik di daerah.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan, melalui suatu standar pelayanan minimum (Kuntjoro and Djasri, 2007). Kepuasan dan loyalitas pasien yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan fasilitas kesehatan telah banyak dibuktikan dalam penelitian di fasilitas kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut maupun negara lain (Ridwan *et al.*, 2015). Penelitian Mongkaren (2013) di salah satu rumah sakit di Manado menunjukkan bahwa fasilitas dan kualitas pelayanan secara simultan dan parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hasil penelitian Khasanah and Pertiwi (2010) dan Utama (2003) menyebutkan bahwa kepuasan konsumen dipengaruhi oleh wujud fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Sejalan dengan penelitian tersebut, penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik pelayanan kesehatan harus terus diperbaiki (Martha and Prana, 2013).

Berdasarkan penelitian di salah satu rumah sakit di Batam, kualitas pelayanan dan kepuasan memiliki keeratan hubungan yang kuat dengan loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap (Puti, 2013). Selain itu, inovasi dalam pelayanan juga harus terus dilakukan. Penelitian Anggraeny (2013) menyebutkan bahwa inovasi dalam bentuk produk/jasa baru yang terdiri dari inovasi pada peralatan medis dan inovasi pelayanan jasa baru, dan inovasi proses yang terdiri dari pelayanan pembayaran satu pintu, pelayanan pendaftaran. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kualitas pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan. Hasil penelitian Sabrina (2015) di sebuah rumah sakit menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami peningkatan.

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan di fasilitas kesehatan juga perlu ditingkatkan dengan baik agar dapat bersaing dengan negara lain. Untuk itu, perlu dilakukan korelasi input penunjang tenaga kerja yang meliputi 1) Pendidikan 2) Kesehatan 3) Teknologi dan 4) Komunikasi sebagai persiapan menghadapi MEA 2015 (Pratiwi, Nindi and Mahmudah, 2015). Masih banyak daerah di Indonesia

yang kekurangan tenaga medis dan bahkan belum disentuh oleh dokter, sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan fasilitas kesehatan. Berdasarkan data Riset Ketenagaan Kesehatan 2017, di Indonesia bagian timur belum semua daerah dilayani dokter. Di pasar global khususnya ASEAN penyebaran berdasarkan *demand* and *supply* sangat berfluktuasi, negara yang kekurangan mengimpor, sedangkan negara yang kelebihan mengekspor dokternya (Fikri and Agustin, 2017).

Upaya intensif dan masif perlu dilakukan pemerintah dengan melakukan sosialisasi tentang MEA, pengalokasian anggaran kesehatan yang memadai untuk meningkatkan *soft skill*, *hard skill* dan kesejahteraan tenaga medis, koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah, serta melakukan transformasi cetak biru MEA ke dalam hukum nasional (Putri, 2017). Penelitian Pramudyo (2015) menunjukkan bahwa peran pemerintah menjadi sangat krusial dalam upaya pengembangan SDM. Tentunya juga bekerjasama dengan berbagai pihak seperti para akademisi, pengusaha, maupun para legislator.

Persiapan regulasi menghadapi MEA harus disiapkan sebaik-baiknya. Hasil penelitian Malau (2014) menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia berusaha mempersiapkan diri melalui berbagai peraturan dalam menyongsong MEA 2015, walaupun pelaksanaan belum optimal dan belum menyentuh seluruh segi kehidupan bernegara. Demikian juga tentang regulasi terkait ketenagakerjaan. Penelitian Fadli (2015) menyebutkan bahwa Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan dan berbagai kebijakan lain guna mempersiapkan tenaga kerja terampil, berkualitas, dan berdaya saing.

Daya saing pelayanan kesehatan di Indonesia perlu terus ditingkatkan, dengan menghilangkan faktor yang melemahkan daya saing tersebut. Sejumlah faktor yang menyebabkan lemahnya daya saing dimaksud terutama berkaitan erat dengan faktor kapabilitas domestik khususnya masalah skill set dan ketenagakerjaan, logistik, kebijakan, dan institusi domestik yang kurang kondusif serta kurangnya dukungan akses pasar (Ridhwan *et al.*, 2015). Parlemen Indonesia dapat membantu tugas pemerintah dimaksud dengan mempersiapkan berbagai regulasi yang bertujuan melindungi pasar Indonesia dari serbuan barang produk negara-negara ASEAN (Wangke, 2015).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Rumah sakit spesialis/subspesialis cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA berdasarkan ketersediaan fasilitas rumah sakit, peningkatan kualitas (akreditasi), jumlah tempat tidur, dan peraturan yang sudah ada (UU, PP, Perpres, Permenkes). Klinik utama (kedokteran spesialis, kedokteran gigi spesialis, Pelayanan Evakuasi Medik Dan Ambulatory, Klinik Jasa Keperawatan Spesialis) cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA berdasarkan ketersediaan fasilitas dan peraturan pendukung (Permenkes).

Fasilitas pelayanan akupunktur cukup siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA berdasarkan ketersediaan dan regulasi yang mendukung (PP dan Permenkes). Klinik pratama tidak termasuk komitmen Indonesia dalam investasi asing. Fasilitas jasa kesehatan pemukiman belum siap dalam menghadapi perdagangan bebas jasa kesehatan era MEA karena belum tersedia fasilitas tersebut dan belum ada peraturan pendukungnya

### Saran

Kementerian Kesehatan dapat melakukan langkah-langkah terkait penyiapan regulasi yaitu regulasi terkait investasi asing RS spesialistik di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) dan Melakukan revisi Permenkes Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik. Kementerian Kesehatan perlu bekerja sama dengan Pemerintah Daerah untuk menghitung dan memenuhi kebutuhan tempat tidur RS di RS Indonesia timur, melakukan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di seluruh RS, melakukan perbaikan manajemen penggunaan dana BPJS di RS (bersama BPJS), dan melakukan pendataan klinik dan klinik utama.

Kementerian Kesehatan juga perlu bekerja sama dengan Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) untuk melakukan sosialisasi dan advokasi terkait investasi asing RS. Dalam hal pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan perlu mendorong akreditasi seluruh RS katagori paripurna, meningkatkan monitoring dan evaluasi terkait pelayanan kesehatan di klinik utama, menerbitkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Tradisional (termasuk akupunktur), melakukan pengembangan pendidikan profesi akupunktur dan pengawasan pelayanan akupunktur,

dan melakukan akreditasi klinik, monitoring dan evaluasinya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kemenkes, Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri Kemenkes, Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes, Direktur Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes, Kepala Perhimpunan RS Indonesia (PERSI), dan Kepala Asosiasi RS Daerah (ARSADA) yang telah mendukung dan membantu pelaksanaan kajian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdurofiq, A. 2015. Menakar Pengaruh Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015 terhadap Pembangunan.
- Anggraeny, C. 2013 Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, Kebijakan dan Manajemen Publik, 1(1), 85–93.
- ASEAN. 2010. ASEAN Framework Agreement on Service 8th Package.
- ASEAN. 2012. ASEAN Framework Agreement on Service 9th Package.
- ASEAN. 2015. ASEAN Economic Community Blue Print 2025. Jakarta, Asean Secretariat.
- Fadli, M. 2015. Optimalisasi Kebijakan Ketenagakerjaan dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015. Jurnal RechtsVinding, 3 (2), 281–296.
- Fikri, M. El and Agustin, R. R. 2017. Memasarkan Tenaga Kerja Medis Indonesia dalam Persaingan Global, Jurnal Manajemen Tools, 7 (1), pp. 57–64.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2015. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. tahun 2015-2019. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Daftar Bidang usaha yang tertutup dan Bidang usaha yang Terbuka dengan Persaratan di Bidang Penanaman Modal. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2015. Rencana Aksi Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan 2015-2019. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Rumah Sakit Online. Tersedia pada: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>.

- Khasanah, I. and Pertiwi, O. D. 2010. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St . Elisabeth Semarang, *Jurnal Aset*, 12 (2), 117–124.
- Kuntjoro, T. and Djasri, H. 2007. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai-Persyaratan Badan Layana Umum dan Sarana Peningkatan Kinerja', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10 (01, 03-10.
- Malau, M. T. 2014. Aspek Hukum Peraturan dan Kebijakan Pemerintah Indonesia menghadapi Liberalisasi Ekonomi Regional: Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015', *Jurnal Media Pembinaan Hukum Nasional*, 3 (2).
- Martha, M. and Prana, M. 2013. Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik', *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1 (1), 173–185.
- Mihardja, H. 2011. Prospek Akupunktur dalam Pengobatan dan Sitotoksitas Sel Natural Killer', *Indonesian Journal of Cancer*, 5(4), 1–5.
- Mongkaren, S. 2013. Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA*, 1 (4), 493–503.
- Nurhayati, M. 2012. Analisis Integrasi Pasar Modal Kawasan ASEAN dalam rangka Menuju Masyarakat Ekonomi ASEAN. Jakarta, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mercu Buana.
- Pramudyo, A. 2015. Mempersiapkan Sumber Daya Manusia Indonesia Menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015. *JBMA*, II (2), 92–100.
- Pratiwi, Nindi, E. and Mahmudah, R. A. 2015. Peningkatan Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia melalui Korelasi Input Penunjang Tenaga Kerja dalam Menghadapi MEA 2015. Semarang, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.
- Puti, W. C. 2013. Pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap rumah sakit otorita batam. Bandung, Fakultas Bisnis dan Manajemen Universitas Widyatama.
- Putri, A. 2017. Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean ( MEA ). *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1), 55–60. doi: 10.18196/jmmr.6127.
- Ridhwan, M. M. et al. 2015. Working Paper Analisis Daya Saing dan Strategi Industri Nasional di Era Masyarakat Ekonomi ASEAN dan Perdagangan Bebas. Jakarta, Bank Indonesia.
- Ridwan, I. et al. 2015. Pelayanan Fasilitas Kesehatan : Faktor Kepuasan dan Loyalitas Pasien', *Majorit*. 4 (9).
- Sabrina, Q. 2015. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3 (2), 54–62.
- Saputra, K. 2012. Akupunktur dalam Pelayanan Kesehatan tingkat Rumah Sakit. *CDK*, 39 (10), 780–782.
- Utama, A. 2003. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten', *OPSI*, 1 (2), 96–110.
- Wangke, H. 2015. Peluang Indonesia dalam masyarakat Ekonomi ASEAN 2015, VI (10).
- Wiyanto et al. 2018. Strategi Bersaing dalam Menghadapi MEA. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 1 (3), 93–111.
- Wuryandani, D. 2015. Peluang dan Tantangan SDM Indonesia Menyongsong Era Masyarakat Ekonomi ASEAN. *Info Singkat Ekonomi dan Kebijakan Publik*, VI (17), 13–16.