

Liberalitas Sektor Kesehatan Indonesia dalam GATS dan Dampaknya bagi Investasi serta Layanan Kesehatan

Indonesia's Health Sector Liberalization under GATS and Its Impact on Investment and Services

Muhamad Ilham

Fakultas Hukum, UPN Veteran Jakarta, Jakarta, 12450, Indonesia

Article info: Research Article

Kata kunci:

Layanan Kesehatan, GATS,
Liberalisasi Jasa

Keywords:

*Health Services, GATS, Trade in
Services Liberalization*

Article history:

Received: 24-11-2025

Accepted: 08-12-2025

*Koresponden email:

2210611292@mahasiswa.upnvj.ac.id

(c) 2025 Muhamad Ilham



Creative Commons Licence

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Abstrak

Penelitian ini mengkaji posisi dan pengaturan sektor kesehatan Indonesia dalam kerangka hukum nasional yang berkaitan dengan *General Agreement on Trade in Services (GATS)*, serta menganalisis dampak keterbatasan komitmen Indonesia terhadap peluang masuknya investasi asing dan pengembangan layanan kesehatan nasional. Latar belakang penelitian berangkat dari rendahnya rasio tenaga medis, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, dan tingginya angka wisata medis ke luar negeri yang menunjukkan adanya kebutuhan modernisasi layanan kesehatan dalam negeri. Penelitian ini menggunakan metode normatif-yuridis dengan menelaah instrumen hukum internasional dan nasional, seperti GATS, *WTO Agreement*, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perdagangan, Undang-Undang Kesehatan, serta literatur ilmiah terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia masih mempertahankan sikap protektif terhadap sektor kesehatan dengan membatasi komitmen pada *Schedule of Commitment*, yang berdampak pada rendahnya kepastian bagi investor asing dan lambatnya transfer teknologi serta inovasi medis. Namun, pendekatan tersebut juga mencerminkan upaya pemerintah menjaga sektor kesehatan sebagai layanan publik yang sensitif. Penelitian menyimpulkan bahwa pembukaan sektor kesehatan secara bertahap dan selektif, dengan tetap mempertahankan kontrol regulasi domestik, berpotensi meningkatkan kualitas layanan, mengurangi arus wisata medis, serta memperkuat daya saing Indonesia dalam perdagangan jasa global.

Abstract

This study examines the position and regulatory framework of Indonesia's health sector within national laws related to the General Agreement on Trade in Services (GATS), as well as the impact of Indonesia's limited commitments on the entry of foreign investment and the development of domestic health services. The research is driven by low physician-to-population ratios, unequal distribution of health facilities, and the high rate of medical tourism abroad, which indicate a pressing need to strengthen and modernize national healthcare services. Using a normative juridical approach, this study analyzes international and domestic legal instruments such as GATS, the WTO Agreement, the Indonesian Trade Law, the Health Law, and relevant academic literature. The findings show that Indonesia maintains a protective stance toward the health sector by restricting its commitments in the *Schedule of Commitment*, resulting in limited certainty for foreign investors and slower transfer of medical knowledge and technology. However, this approach also reflects the government's effort to safeguard the health sector as an essential public service. The study concludes that a gradual and selective opening of the health sector, while preserving strong domestic regulation, has the potential to improve service quality, reduce

outbound medical tourism, and strengthen Indonesia's competitiveness in global trade in services.

Kutipan: Ilham, M. (2025). Indonesia's Health Sector Liberalization under GATS and Its Impact on Investment and Services. *Synergy: Journal of Governance and Public Policy (SJGP)*, 1(1), 69–75.

1. Pendahuluan

Sejak 1 Januari 1995 Indonesia resmi menjadi bagian dari *World Trade Organization* (WTO) setelah meratifikasi *Agreement Establishing the World Trade Organization* yang menjadi dasar pembentukan sistem perdagangan internasional modern (Kemendag, 2024). Keanggotaan ini menjadikan Indonesia terikat pada seperangkat aturan perdagangan global yang meliputi seluruh aspek, mulai dari perdagangan barang, jasa, hingga perlindungan kekayaan intelektual. Kaitannya pada aktivitas perdagangan jasa, kerangka hukum dan mekanisme pengaturannya berada di *bawah General Agreement on Trade in Services (GATS)* yang dirancang untuk mengatur liberalisasi, transparansi, dan mobilitas penyedia jasa lintas negara.

Meskipun sering dipandang sebagai instrumen modern, GATS sesungguhnya merupakan hasil proses negosiasi panjang dalam Uruguay Round pada periode 1986–1993. Lahirnya perjanjian ini menjadi tonggak penting karena untuk pertama kalinya perdagangan jasa diatur dalam kerangka multilateral yang komprehensif, lengkap dengan ketentuan mengenai akses pasar, liberalisasi bertahap, hingga komitmen spesifik setiap negara anggota. Cakupan GATS pun luas, meliputi berbagai sektor jasa seperti pendidikan, keuangan, teknologi, dan kesehatan yang menjadi bagian penting dalam pembangunan ekonomi nasional (Adlung & Carzaniga, 2021).

Negara-negara maju, terutama Amerika Serikat, mendorong liberalisasi sektor jasa dengan keyakinan bahwa penerapan prinsip keunggulan komparatif akan menghasilkan manfaat bagi seluruh negara (Muhamad, 2021). Namun pandangan ini tidak sepenuhnya diterima negara berkembang yang menganggap efektivitas keunggulan komparatif membutuhkan posisi dan daya saing yang relatif seimbang antarnegara. Melalui perdebatan panjang, akhirnya dicapai kompromi bahwa seluruh sektor jasa masuk dalam cakupan GATS, tetapi setiap negara diberi keleluasaan menentukan ruang liberalisasi masing-masing melalui *Schedule of Commitment (SOC)*.

GATS sendiri memiliki dua struktur utama, yaitu ketentuan umum yang menjadi aturan bersama serta *Schedule of Commitment (SOC)* yang memuat daftar komitmen tiap negara anggota. Meski perjanjian ini mencakup seluruh sektor jasa, terdapat dua pengecualian penting, yaitu jasa yang diselenggarakan dalam fungsi pemerintahan serta hak lalu lintas udara beserta layanan yang terkait langsung dengan pelaksanaannya (Muhamad, 2021). Ketentuan ini menunjukkan bahwa meskipun mengusung liberalisasi, GATS tetap memberikan ruang bagi negara untuk mempertahankan kontrol terhadap sektor tertentu yang dipandang strategis.

Perkembangan pesat arus globalisasi, sektor jasa memainkan peran semakin besar terhadap pendapatan negara, penciptaan lapangan kerja, dan pertumbuhan ekonomi. Idealnya, liberalisasi jasa menciptakan kondisi di mana pelaku usaha dan tenaga profesional dapat menawarkan layanan tanpa batasan teritorial, termasuk membuka cabang perusahaan atau bekerja di negara lain (Ramadhan et al., 2019). Namun liberalisasi tidak selalu diterima tanpa kritik, terutama bagi sektor-sektor yang memiliki sensitivitas tinggi seperti kesehatan dan pendidikan, di mana negara masih memegang peranan dominan sebagai penyedia layanan publik.

Perbedaan pendekatan ini tercermin dalam variasi komitmen negara anggota terhadap liberalisasi sektor jasa di bawah GATS. Sejumlah negara masih memandang pendidikan dan kesehatan sebagai sektor strategis sehingga perubahan berlangsung lebih lambat dibandingkan sektor seperti perbankan atau telekomunikasi (Adlung & Carzaniga, 2021). Bahkan pada awalnya, Putaran Uruguay dipandang oleh sebagian pemangku kepentingan sebagai ancaman terhadap perlindungan standar layanan dasar, bukan peluang untuk meningkatkan efisiensi melalui reformasi.

Berbagai faktor memperkuat sikap hati-hati negara terhadap liberalisasi sektor kesehatan, mulai dari minimnya pengalaman dalam perdagangan jasa internasional, ketidakpastian atas implikasi perjanjian baru, hingga lemahnya koordinasi antara kementerian teknis dengan perunding perdagangan yang menangani GATS. Tidak mengherankan jika hingga 2020 hanya sekitar 40 persen negara anggota WTO yang mencantumkan komitmen dalam sektor pendidikan dan kesehatan, dan sebagian besar yang melakukannya berfokus pada layanan rumah sakit saja (WTO, 2024a).

Kondisi ini menggambarkan bahwa banyak negara menilai sektor kesehatan sebagai layanan publik yang perlu dilindungi dan tidak sepenuhnya diserahkan pada mekanisme pasar. Di sisi lain, kebutuhan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan, modernisasi fasilitas, dan transfer keahlian justru semakin tinggi. Perkembangan layanan digital seperti telemedicine menunjukkan perdagangan jasa kesehatan mulai bergerak menuju lintas batas negara (mode 1), tetapi komitmen untuk mode ini masih relatif kecil. Mode lainnya seperti mode 2 dan 3 cenderung memiliki variasi regulasi, termasuk pembatasan kepemilikan modal asing atau persyaratan kelayakan ekonomi dalam pendirian fasilitas kesehatan oleh perusahaan asing.

Kaitannya dengan Indonesia, komitmen liberalisasi di sektor kesehatan masih sangat terbatas, berbeda dengan negara tetangga seperti Malaysia, Singapura, dan Brunei Darussalam yang telah mencantumkan komitmen lebih jelas (WTO, 2024b). Padahal kondisi sektor kesehatan nasional menunjukkan masih adanya kebutuhan investasi dan kapasitas layanan dari pihak asing untuk memperluas akses dan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat. Liberalisasi sektor kesehatan sebenarnya tidak dapat dipahami semata-mata sebagai ancaman terhadap kedaulatan negara, melainkan sebagai peluang mempercepat peningkatan kualitas layanan kesehatan apabila dilakukan secara bertahap, terukur, dan tetap dalam kontrol regulasi pemerintah.

Selain itu, kebutuhan domestik terhadap layanan kesehatan berkualitas terus meningkat seiring pertumbuhan pendapatan masyarakat dan kualitas hidup. Meningkatnya jumlah pasien Indonesia yang memilih berobat ke luar negeri menjadi indikator nyata adanya kesenjangan antara ekspektasi masyarakat dan kapasitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Jika sektor ini dibuka secara selektif dalam kerangka GATS, investasi asing berpotensi mempercepat modernisasi layanan kesehatan tanpa mengurangi fungsi negara sebagai pengatur utama.

Hadirnya penyedia layanan kesehatan asing juga membuka persaingan yang sehat dan mendorong peningkatan standar operasional rumah sakit nasional, baik dari sisi manajemen, tenaga medis, teknologi, maupun biaya layanan. Transfer keahlian dari tenaga asing kepada tenaga kesehatan lokal dapat memperkuat kapasitas sumber daya manusia nasional yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas layanan publik. Dari perspektif ekonomi, sektor kesehatan merupakan sektor jasa yang bernilai tinggi dan berpotensi menciptakan multiplier effect, mulai dari perputaran modal, penciptaan lapangan kerja, hingga peningkatan permintaan industri penunjang kesehatan. Dengan pengaturan yang baik, pembukaan sektor kesehatan melalui GATS dapat menjadi salah satu strategi memperkuat sistem kesehatan nasional sekaligus meningkatkan daya saing Indonesia dalam perdagangan jasa global. Sejumlah penelitian telah membahas hubungan antara GATS dan liberalisasi sektor jasa termasuk kesehatan, sebagian besar kajian masih berfokus pada analisis antarnegara atau studi pada negara yang sudah lebih dahulu membuka sektor kesehatannya. Penelitian mengenai Indonesia umumnya menekankan aspek perlindungan layanan publik atau dampak ekonomi makro, namun belum banyak yang mengulas secara rinci bagaimana keterbatasan komitmen Indonesia dalam GATS mempengaruhi minat investasi asing dan pengembangan layanan kesehatan di dalam negeri.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif yuridis karena fokus kajian terletak pada analisis terhadap norma-norma hukum yang mengatur perdagangan jasa internasional, khususnya *General Agreement on Trade in Services* (GATS), serta hubungan regulasinya dengan kebijakan kesehatan nasional di Indonesia (Saebani, 2021). Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak meneliti perilaku masyarakat atau kondisi lapangan, melainkan menelaah aturan hukum positif yang berlaku serta konsistensi antar instrumen hukum yang relevan. Fokus analisis sepenuhnya diarahkan pada struktur, prinsip, asas, dan norma hukum yang membentuk posisi Indonesia dalam liberalisasi jasa kesehatan.

Bahan hukum primer menjadi sumber utama penelitian karena berisi ketentuan hukum yang bersifat mengikat. Bahan hukum primer mencakup instrumen hukum internasional seperti GATS dan WTO Agreement sebagai dasar pengaturan liberalisasi jasa global, serta instrumen hukum nasional seperti Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perdagangan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksana. Penelaahan bahan hukum primer ini memungkinkan identifikasi terhadap ruang lingkup

kewajiban internasional Indonesia, batasan komitmen dalam sektor kesehatan, dan konstruksi pengaturan perdagangan jasa dalam hukum nasional. Bahan hukum sekunder digunakan sebagai penunjang untuk memperluas pemahaman dan memberikan perspektif akademik terkait perkembangan hukum perdagangan jasa dan kebijakan kesehatan. Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur ilmiah, buku ajar hukum perdagangan internasional, artikel jurnal, serta publikasi resmi dari WTO dan kementerian terkait.

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi pustaka (*library research*) dengan menelusuri instrumen hukum internasional, peraturan perundang-undangan nasional, dokumen resmi organisasi internasional, dan karya ilmiah relevan (Djulaeka & Rahayu, 2019). Seluruh data penelitian diperoleh dari dokumen yang telah diterbitkan, sehingga penelitian tidak memerlukan pengumpulan data lapangan. Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui metode content analysis terhadap isi setiap bahan hukum. Analisis dilakukan dengan cara menginterpretasikan norma hukum, menilai keselarasan atau disharmoni antar ketentuan internasional dan nasional, serta menilai implikasi yuridis dari terbatasnya komitmen Indonesia pada sektor kesehatan dalam GATS.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Posisi dan pengaturan sektor kesehatan Indonesia dalam kerangka hukum nasional terkait perdagangan jasa yang relevan dengan GATS

Transaksi ekonomi yang dilakukan penduduk suatu negara dengan negara lain, baik secara perorangan, maupun pemerintah tidak bisa diabaikan (Amanda & Aslami, 2022). Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perdagangan merupakan tonggak penting dalam pembaruan regulasi perdagangan Indonesia. Undang-undang ini disahkan pada 11 Februari 2014 setelah melalui proses panjang sejak pertama kali diinisiasi pada masa Menteri Perdagangan Mari Elka Pangestu, dan kembali didorong untuk diselesaikan pada masa Menteri Perdagangan Gita Wirjawan. Sebelum undang-undang ini hadir, pengaturan perdagangan di Indonesia pada tingkat setara undang-undang masih bertumpu pada *Bedrijfsreglementerings Ordonnantie* 1934, produk hukum kolonial Belanda yang lebih menekankan pada aspek perizinan usaha (Muhamad, 2021). Kehadiran UU Perdagangan menjadi dasar modernisasi hukum perdagangan nasional, sekaligus ruang untuk menata ulang instrumen hukum yang diperlukan dalam menyelaraskan kebijakan perdagangan Indonesia, termasuk sektor jasa kesehatan, dengan ketentuan perdagangan jasa internasional seperti yang diatur dalam GATS.

Undang-undang ini juga menjadi wujud pelaksanaan komitmen Indonesia sebagai anggota WTO untuk mengadopsi berbagai ketentuan perjanjian WTO ke dalam sistem hukum nasional. Salah satu bentuk pengintegrasian tersebut terlihat dalam Pasal 4 ayat (1) dan (2), yang menegaskan bahwa pengaturan perdagangan mencakup barang maupun jasa. Pada ayat (2), dijelaskan bahwa terdapat 12 sektor jasa yang menjadi ruang lingkup pengaturan, sejalan dengan klasifikasi sektor jasa yang ditetapkan dalam kerangka WTO, salah satunya dari ke-12 sektor tersebut adalah sektor kesehatan. Masa depan sektor kesehatan dan tata kelolanya memerlukan kepercayaan dan kolaborasi yang lebih kuat antar negara (The Lancet Global Health, 2022).

Pengaturan sektor kesehatan dalam UU Perdagangan menunjukkan bahwa Indonesia tidak menutup diri terhadap peluang liberalisasi jasa, namun tetap menempatkan regulasi domestik sebagai instrumen pengendali. Ketentuan lebih lanjut dalam UU tersebut menegaskan bahwa penyedia jasa, baik domestik maupun asing, wajib memenuhi standar kompetensi dan persyaratan teknis sesuai peraturan perundang-undangan (Sood, 2022). Hal ini telah mencerminkan domestic regulation yang telah diatur oleh GATS sendiri yang pada aturan bahwa setiap negara dapat menyesuaikan aturan domestiknya.

Selain itu, UU Perdagangan juga membuka peluang pengakuan kompetensi tenaga kerja dari luar negeri melalui mekanisme perjanjian antar-negara. Ketentuan ini secara langsung berkaitan dengan GATS Mode 4, yaitu perpindahan tenaga profesional antarnegara untuk memberikan layanan. Meskipun demikian, pengaturan tersebut tidak berarti liberalisasi penuh, namun lebih kepada pembukaan akses yang tetap dibatasi oleh kepentingan nasional dan kemampuan negara dalam menjaga perlindungan masyarakat. Pemerintah tetap memiliki ruang untuk menentukan standar, mekanisme lisensi, dan batas keterlibatan tenaga profesional asing sesuai kebutuhan sektor kesehatan nasional.

Secara hukum nasional UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan terdapat asas manfaat yang diartikan sebagai bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar besarnya bagi kebutuhan manusia dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara, kemudian adanya asas tentang rumah sakit yang diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada pemerataan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Jaya et al., 2023). Melanjuti dari keperluan dan terlaksananya asas-asas tersebut Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Salah satu hal yang diatur dalam PP 28/2024 adalah ketentuan terkait Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing. Merujuk pada Pasal 658 ayat (1) PP 28/2024 dengan kriterianya; lulusan dalam negeri atau lulusan luar negeri (Afriko, 2016).

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing tersebut harus mempertimbangkan rencana kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional dan mengutamakan penggunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 658 ayat (2) PP 28/2024 (Fitri, 2025). Adapun aturan ini menekankan dan melarang tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing untuk melakukan atau menyelenggarakan praktik secara mandiri dan harus mematuhi ketentuan praktik keprofesian yang berlaku di Indonesia. Dengan demikian, pengaturan jasa kesehatan dalam hukum nasional menegaskan posisi Indonesia sebagai negara yang mendukung integrasi perdagangan jasa internasional, namun tetap berhati-hati dalam membuka sektor strategis seperti kesehatan. Liberalisasi diberikan dalam kerangka bertahap, terukur karena adanya standar tertentu dalam keprofesian media dan kesehatan.

3.2. Dampak keterbatasan komitmen Indonesia terhadap peluang masuknya investasi asing dan pengembangan layanan kesehatan?

Rasio tenaga medis di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan data WHO, jumlah dokter di Indonesia hanya sekitar 0,69 per 1.000 penduduk, yang berarti satu dokter harus menangani kurang lebih 1.300 pasien. Kondisi ini berada jauh di bawah standar ideal WHO dan berdampak signifikan terhadap kapasitas pelayanan kesehatan nasional. Keterbatasan ini tidak hanya terkait jumlah tenaga medis yang terbatas, tetapi juga distribusinya yang tidak merata di seluruh wilayah Indonesia. Masih terdapat banyak daerah yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan sehingga layanan tidak dapat menjangkau masyarakat secara maksimal (Amelia & Santoso, 2024).

Akses terhadap layanan kesehatan rujukan di Indonesia masih tergolong rendah, khususnya di wilayah luar Pulau Jawa. Pelayanan kesehatan menempatkan rumah sakit sebagai fasilitas utama yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai penyedia layanan, rumah sakit idealnya mampu memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan dapat diakses oleh setiap individu (Ramadhani, 2022). Ketersediaan tempat tidur rumah sakit hanya mencapai rata-rata 1,18 per 1.000 penduduk, jauh di bawah rata-rata kawasan Asia yang mencapai 3,3 dan standar negara-negara OECD sebesar 4,8 per 1.000 penduduk. Distribusinya pun tidak merata antar wilayah. Di Jawa dan Bali, rasio tempat tidur mencapai 1,10 untuk 152,42 juta penduduk, sedangkan DKI Jakarta memiliki 2,24 tempat tidur untuk 10,37 juta penduduk. Sumatera mencatat rasio 1,28 untuk 56,95 juta penduduk, Kalimantan 1,19 untuk 15,92 juta penduduk, Sulawesi 1,46 untuk 19,22 juta penduduk, Maluku 1,18 untuk 2,95 juta penduduk, Nusa Tenggara hanya 0,76 untuk 10,24 juta penduduk, dan Papua 1,20 untuk 4,18 juta penduduk (Manggala et al., 2024).

Sektor kesehatan telah menjadi sebuah isu yang mendesak untuk diperhatikan (Saraswati & Zulfa, 2023). beberapa ketimpangan tersebut menjadi salah satu alasan penting bagi pemerintah untuk mempertimbangkan kebijakan strategis dalam pemanfaatan tenaga kesehatan asing. Pendayagunaan tenaga medis dari luar negeri dapat menjadi solusi tambahan untuk membantu memenuhi kebutuhan layanan, terutama di wilayah yang kekurangan tenaga kesehatan dalam jumlah signifikan. Situasi ini menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga profesional asing sebenarnya cukup mendesak. Namun, kebijakan pembukaan sektor kesehatan yang masih terbatas membuat potensi pemanfaatan tenaga medis asing belum berjalan optimal sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara nasional.

Terbatasnya komitmen dalam daftar *Schedule of Commitment* (SOC) pada investasi asing menjadikan Indonesia tidak sepenuhnya menawarkan kepastian regulasi dan stabilitas pasar bagi penyedia jasa internasional. Investor asing pada umumnya membutuhkan jaminan keterbukaan pasar, konsistensi kebijakan, serta kejelasan prosedur masuk dan beroperasi. Ketika komitmen sektor kesehatan tidak dicantumkan secara eksplisit dalam kerangka GATS, investor dapat memandang bahwa risiko kebijakan masih tinggi karena perubahan regulasi dapat terjadi sewaktu-waktu tanpa adanya “*binding commitment*” pada level internasional. Hal ini membuat beberapa negara pesaing seperti Malaysia atau Singapura menjadi lebih menarik karena telah menempatkan layanan kesehatan sebagai sektor yang secara formal terbuka bagi investasi asing.

Dari sisi pengembangan layanan kesehatan, keterbatasan komitmen berpotensi memperlambat percepatan transfer teknologi medis, inovasi layanan, dan penguatan kualitas tenaga kesehatan. Dalam beberapa negara yang telah membuka sektor ini secara terukur, kehadiran investor asing dapat mendorong masuknya standar manajemen rumah sakit modern, digitalisasi layanan, teknologi perawatan terkini, hingga peningkatan kapasitas tenaga medis lokal melalui alih ilmu pengetahuan (*know-how*). Kondisi ini belum sepenuhnya optimal di Indonesia karena ruang ekspansi pelaku asing masih sangat terbatas sehingga diperlukan liberalisasi kesehatan untuk membantu peran negara untuk membantu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (Ardiansah et al., 2025).

Pemerintah Indonesia menjawab permasalahan terkait layanan kesehatan yang belum merata di Indonesia dengan cara memulai memberikan izin operasi bagi rumah sakit asing di Indonesia melalui sebuah pernyataan Presiden pada pertemuan dengan Presiden Dewan Eropa, António Costa, di Brussels pada Ahad (13/7/2025), tentunya hal ini membawa angin positif Kehadiran rumah sakit asing di Indonesia yang membawa standar pelayanan tinggi, teknologi medis modern, dan tenaga kesehatan berkompetensi internasional berpotensi menekan tren wisata medis ke luar negeri (Sukardi, 2025). Masyarakat tidak lagi harus mencari layanan kesehatan ke negara lain seperti Singapura dan Malaysia apabila layanan serupa tersedia di dalam negeri dengan kualitas yang sebanding.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menjelaskan bahwa kebijakan Presiden Prabowo Subianto yang membuka kesempatan bagi rumah sakit asing untuk beroperasi di Indonesia bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dari segi akses. Selain itu, kebijakan tersebut juga berkaitan dengan komitmen kerja sama ekonomi yang dijalin dengan Uni Eropa. Menteri Kesehatan menilai bahwa selama ini banyak warga Indonesia memilih berobat ke luar negeri, yang pada akhirnya menimbulkan beban biaya yang lebih tinggi. Dengan membuka peluang investasi dan pendirian rumah sakit asing di dalam negeri, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan berkualitas tanpa harus pergi ke negara lain, sehingga biaya yang dikeluarkan lebih terjangkau (Rio, 2025).

4. Kesimpulan

Indonesia masih menerapkan pendekatan protektif terhadap liberalisasi sektor kesehatan dalam kerangka GATS. Meskipun berbagai ketentuan WTO telah diadopsi melalui regulasi nasional, komitmen Indonesia dalam *Schedule of Commitments* tetap sangat terbatas. Sikap ini berangkat dari pandangan bahwa kesehatan adalah sektor publik strategis yang membutuhkan kontrol negara untuk menjaga mutu layanan, keamanan pasien, serta pemerataan akses di tengah keterbatasan tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Namun, pembatasan ini berdampak pada tidak optimalnya peluang masuknya investasi asing yang dapat berperan dalam transfer teknologi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan modernisasi layanan kesehatan yang masih tertinggal.

Implikasi dari temuan tersebut menunjukkan bahwa Indonesia perlu merumuskan strategi pembukaan sektor kesehatan yang terukur agar mampu menarik investasi tanpa mengurangi fungsi sosial kesehatan sebagai layanan publik. Pembukaan selektif berdasarkan mode perdagangan tertentu, disertai penguatan regulasi domestik dan standar mutu, dapat menjadi jalan tengah antara liberalisasi dan perlindungan kepentingan nasional. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan pendekatan normatif yang berfokus pada analisis peraturan tanpa data empiris mengenai implementasi kebijakan di lapangan. Selain itu, keterbatasan data perbandingan internasional membatasi ruang analisis mengenai praktik terbaik di negara lain. Penelitian lanjutan

perlu memasukkan studi empiris dan analisis komparatif untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif dan aplikatif.

Daftar Pustaka

- Adlung, R., & Carzaniga, A. (2021). *Health services under the General Agreement on Trade in Services I*.
- Afriko, J. (2016). *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Penerbit IN MEDIA.
- Amanda, N. S., & Aslami, N. (2022). Analisis kebijakan perdagangan internasional. *Journal Economy And Currency Study (JECS)*, 4(1), 14–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.51178/jecs.v4i1.358>
- Amelia, T., & Santoso, B. (2024). *Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Asing dalam Sistem Kesehatan di Indonesia*. 7(1). <https://doi.org/10.31933/unesrev.v7i1>
- Ardiansah, Asnawi, E., & Pardede, R. (2025). Government Responsibilities in the Health Services of the Indonesian People Post the Implementation of the New Health Law. *Journal of Ecohumanism*, 4(1), 2017–2024. <https://doi.org/10.62754/joe.v4i1.6016>
- Fitri, I. R. (2025). *Regulasi Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA) di Indonesia*. Fitri Isni Ridha. <https://siplawfirm.id/tenaga-medis-warga-negara-asing/?lang=id>
- Jaya, I. G., Suparno, S., & Bakir, H. (2023). *The Aspects of Indonesia's Positive Law in Health Services*. <https://doi.org/10.4108/eai.6-5-2023.2333426>
- Kemendag. (2024). *Perdagangan Jasa di WTO*. <https://Ditjenppi.Kemendag.Go.Id/Perdagangan-Jasa/Perundingan-Jasa/Perundingan-Jasa-Multilateral>.
- Mangala, Y., Putra, W. F., Poerwanto, A., Tanita, F., & Derajad, N. (2024). Analisis Kehadiran Rumah Sakit Asing dalam Konteks Layanan Kesehatan Nasional. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 254–263.
- Muhamad, R. S. (2021). *Hukum Perdagangan Internasional*. Kencana.
- Ramadhan, I. C., Priyono, J., & Trihastuti, N. (2019). Penyelenggaraan Perdagangan Jasa Perguruan Tinggi Asing Di Indonesia Dalam Perspektif General Agreement On Trades In Services (GATS). In *DIPONEGORO LAW JOURNAL* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/dlj.2019.25341>
- Ramadhani, F. (2022). Liberalization of Health Services in Indonesia in The Context of Justice. *Semarang State University Undergraduate Law and Society Review*, 2(1), 87–104. <https://doi.org/10.15294/lsr.v2i1.53482>
- Rio, J. (2025). *Menkes Ungkap Alasan Presiden Izinkan RS Asing Buka Cabang di Indonesia*. <https://wantimpres.go.id/id/newsflows/menkes-ungkap-alasan-presiden-izinkan-rs-asing-buka-cabang-di-indonesia-2/>
- Saebani, B. A. (2021). *Metode Penelitian Hukum Pendekatan Yuridis Normatif*. CV Pustaka Setia.
- Saraswati, D., & Zulfa, Z. (2023). Liberalization of the Health Sector and Fulfillment of the Right to Health: How does international law respond to this condition? *International Law Discourse in Southeast Asia*, 2 (1), 1–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ildisea.v2i1.58372>
- Sood, M. (2022). *Hukum Perdagangan Internasional* (5th ed.). Rajawali Pers.
- Sukardi, M. (2025, August 4). *Prabowo Izinkan RS Asing Buka Cabang di Indonesia, Nasib Rumah Sakit Nasional Terancam?* <https://www.yarsi.ac.id/prabowo-izinkan-rs-asing-buka-cabang-di-indonesia-nasib-rumah-sakit-nasional-terancam>
- The Lancet Global Health. (2022). The future of the International Health Regulations. In *The Lancet Global Health* (Vol. 10, Issue 7, p. e927). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00254-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00254-6)
- WTO. (2024a). *Health and social services*. https://Www.Wto.Org/English/Tratop_e/Serv_e/Health_social_e/Health_social_e.Htm.
- WTO. (2024b). *Schedules of WTO Members with Specific Commitments on Health-Related Services*. https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/health_social_e/members_health_commitments.pdf