

**PEMBENTUKAN HOLDING RUMAH SAKIT BADAN USAHA MILIK NEGARA  
(BUMN) STUDI KASUS PT. PERTAMINA BINA MEDIKA - INDONESIA  
HEALTHCARE CORPORATION**

**Asep Saifudin**

Program Doktor Pascasarjana Universitas Mercubuana

[asep@pertamedika.co.id](mailto:asep@pertamedika.co.id)

**Abstract:** State-Owned Enterprises has long been a concern in improving the economy of a country. Therefore, efforts to improve the efficiencies and effectiveness of the management of State-Owned Enterprises continue to be made to contribute greatly to the state. In some countries even formed Holding SOE Companies to manage SOE companies in order to compete with private companies. SOE companies in Indonesia besides managing the core business also has a hospital that was originally used to support the company's operations. However, in its development, the state-owned enterprises must be able to focus more on their management and can compete with other public and private hospitals. In order for the potential of SOE hospitals to grow and become a business corporation that is able to compete in national and international level, it is necessary to synergize through the establishment of state-owned holding company. PT. Pertamina Bina Medika was appointed by the Ministry of SOEs to be SOE Hospital Holding Company under the name Indonesia Healthcare Corporation.

**Keywords:** State-Owned Enterprises, Holding Company, SOE Hospital, Synergy

**Abstrak:** Badan Usaha Milik Negara sejak lama menjadi perhatian dalam meningkatkan ekonomi suatu negara. Oleh karena itu upaya untuk melakukan efisiensi dan efektifitas pengelolaan perusahaan BUMN terus dilakukan agar dapat memberikan kontribusi yang besar bagi negara. Di beberapa negara bahkan dibentuk Holding Perusahaan BUMN untuk mengelola perusahaan-perusahaan BUMN agar dapat bersaing dengan perusahaan swasta. Perusahaan BUMN di Indonesia disamping mengelola bisnis inti juga memiliki rumah sakit yang awalnya digunakan untuk mendukung operasional perusahaan. Namun dalam perkembangannya rumah sakit BUMN tersebut harus dapat lebih di fokuskan pengelolaannya dan dapat bersaing dengan rumah sakit publik maupun swasta lainnya. Agar potensi rumah sakit BUMN tersebut dapat semakin berkembang dan menjadi korporasi bisnis yang mampu bersaing di tingkat nasional maupun internasional maka perlu disinergikan melalui pembentukan holding rumah sakit BUMN. PT. Pertamina Bina Medika ditunjuk oleh Kementrian BUMN menjadi Holding RS BUMN dengan nama Indonesia Healthcare Corporation.

**Kata Kunci:** BUMN, Holding Company, Rumah Sakit BUMN, Sinergi

## **PENDAHULUAN**

Dalam pertimbangan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, keberadaan rumah sakit di Indonesia adalah sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan social ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan di Indonesia terus berkembang dan tumbuh terutama rumah sakit milik swasta. Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI, per bulan April tahun 2018 jumlah rumah sakit yaitu 2820 dari tahun sebelumnya berjumlah 2773 rumah sakit. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit tersebut terbagi atas rumah sakit milik Pemerintah baik pusat

maupun daerah, rumah sakit TNI/Polri, rumah sakit milik swasta dan rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Sejumlah BUMN di Indonesia hakikatnya memiliki dan mendirikan rumah sakit yang pada awal pendirian ditujukan sebagai sarana untuk mendukung operasional perusahaan masing-masing. Namun demikian seiring berjalannya waktu, pelayanan kesehatan dalam bentuk rumah sakit yang dimiliki BUMN tersebut juga melayani masyarakat luas dengan pembiayaan pribadi atau jaminan/asuransi. Keberadaan rumah sakit BUMN walaupun jumlahnya sekitar 78 rumah sakit, namun memiliki peranan yang cukup signifikan di daerah operasinya masing-masing karena fasilitas, sarana dan prasarananya didukung oleh induk perusahaannya yang merupakan perusahaan BUMN. Perusahaan-perusahaan BUMN ini sebenarnya telah lama menjadi fitur lanskap bisnis global. Dan, karena jumlah BUMN yang terdaftar di Global Fortune 500 terus berkembang, nampak jelas bahwa mereka akan tetap menjadi kekuatan yang berpengaruh secara global selama beberapa tahun mendatang (Price Waterhouse Cooper, 2015). Menteri BUMN menyatukan pengelolaan BUMN melalui kementerian BUMN sejak tahun 2001, sehingga pendapatan pada bisnis ini akan masuk pada kas negara dan digunakan untuk membayar keperluan negara seperti membayar administrasi, membayar utang dan kelengkapan ketika ada kerjasama internasional dengan negara lain. BUMN menjadi badan usaha yang dalam penyertaan modalnya dikuasai oleh negara dimana mana kekayaan negara di dalamnya jadi hal yang terpisah karenanya menjadi hal yang sangat penting mengingat peran cukup besar dalam pembangunan perekonomian negara dan menjalankan roda bisnis yang berkenaan dengan hajat hidup orang banyak.

Pendirian BUMN mempunyai tiga alasan pokok secara politik ekonomi (Riant : 2005) :

1. Sebagai wadah bisnis dari aset asing yang dinasionalisasi (tahun 1950an) nasionalisasi menyebabkan terjadinya perubahan yang fundamental dalam struktur perekonomian Indonesia. Nasionalisasi ini mengakhiri dominasi ekonomi Belanda sekaligus menjadi titik awal pembentukan BUMN Indonesia;
2. Untuk membangun industri yang diperlukan oleh masyarakat, namun masyarakat sendiri atau swasta tidak mampu memasukinya, baik karena alasan investasi yang sangat besar atau risiko usaha yang sangat besar;
3. Untuk membangun industri yang sangat strategis karena berkenaan dengan keamanan negara seperti industri pertahanan dan keamanan, perusahaan percetakan uang, pengelolaan stok pangan.

Pada perusahaan BUMN mendatang, Kementerian BUMN menetapkan program arah dan rencana strategis melalui Keputusan Menteri BUMN Republik Indonesia Nomor: KEP-17/MBU/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian BUMN Periode 2010-2014 serta perubahannya yaitu Keputusan Menteri BUMN Nomor: SK-161/MBU/2012. Kedua keputusan tersebut merupakan bagian dari Program *Master Plan* Kementerian BUMN tahun 2010-2014 bahwa dalam perencanaan yang telah dicanangkan oleh Kementerian BUMN pada *Master Plan* tersebut, dalam rentang waktu antara tahun 2010 sampai dengan 2014 dilaksanakan pembinaan semua badan usaha di bawah kendali Kementerian BUMN.

Adapun pembinaannya meliputi :

1. *Rightsizing*  
Kebijakan untuk melakukan Restrukturisasi BUMN menuju jumlah yang ideal berdasarkan 2(dua) prinsip utama yaitu : Perlu tidaknya kepemilikan Negara mayoritas dipertahankan BUMN tertentu dan jenis tindakan yang akan dilakukan.
2. Restrukturisasi  
Upaya yang dilakukan dalam rangka penyehatan BUMN yang merupakan salah satu langkah strategis untuk memperbaiki kondisi internal perusahaan guna memperbaiki kinerja dan meningkatkan nilai perusahaan.
3. Revitalisasi  
Upaya yang dilakukan dalam rangka penyehatan BUMN dengan melakukan pemberian pinjaman atau penambahan setoran modal guna memperbaiki dan meningkatkan nilai perusahaan.
4. Profitisasi BUMN secara bertahap dan berkesinambungan

Peningkatan kegiatan penyebaran kepemilikan perusahaan BUMN kepada masyarakat umum dan swasta secara bertahap dan berkesinambungan.

Kebijakan *Rightsizing* diperlukan untuk mencapai ukuran dan jumlah perusahaan BUMN yang ideal sehingga in-efisiensi, rendahnya produktifitas dan lemahnya daya saing dapat dihindari. Pencapaian tersebut selain menimbang perlu tidaknya kepemilikan Negara juga memperhatikan tindakan terhadap perusahaan BUMN dalam upaya menjalankan kebijakan *Rightsizing*.

Jenis tindakan dalam kebijakan *Rightsizing* dapat dilakukan dengan cara :

1. *Stand Alone*
2. Merger dan Konsolidasi
3.  *Holding*
4. Divestasi
5. Likuidasi

BUMN menurut Undang-Undang N0.19 Tahun 2003 adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan.

Holding Perusahaan BUMN adalah perusahaan induk yang memiliki saham voting BUMN (Murthy & Nath, 1988). Holding Perusahaan BUMN melayani peran perantara antara pemerintah dan BUMN. Kepemilikan sebagian besar atau daftar khusus BUMN telah dialihkan ke satu atau beberapa kepemilikan yang pada gilirannya berada di bawah tanggung jawab langsung dari satu kementerian seperti Kementerian Keuangan. Holding Perusahaan BUMN tidak menghasilkan barang atau jasa sendiri, tetapi operasinya terdiri dari pengendalian dan pengelolaan yang lancar terhadap perusahaan BUMN dan Melayani sebagai penyangga, holding perusahaan BUMN dalam teori memungkinkan manajer BUMN dengan otonomi manajerial yang lebih besar daripada sistem kementerian tunggal yang mengelola dan dapat secara langsung mempengaruhi BUMN (World Bank, 2014).

Munir Fuady mengartikan *holding company* adalah suatu perusahaan yang bertujuan untuk memiliki saham dalam satu atau lebih perusahaan lain dan/atau mengatur satu atau lebih perusahaan lain tersebut. Pada holding company terdapat konsentrasi saham-saham dengan tujuan untuk mencapai pengaruh pada perusahaan tertentu atau cabang perusahaan tertentu atau dengan maksud untuk mengendalikannya. Perusahaan holding company disebut dengan holding company, parent company, atau controlling company.

Holding company merupakan perusahaan yang berdiri sendiri yang atas namanya sendiri, mengeluarkan saham-saham badan usaha lain dan deviden yang tercapai dengannya. Maskapai induk (moedermaatschappij) melalui kekayaan sahasahamnya sebesar 40% hingga 50% dapat mengendalikan sejumlah maskapai anak (doctermaatschappijen) yang kembali lagi melalui pemilikan saham (aandelenbezit) menguasai maskapai-maspakai anak lainnya (Purba : 2003)

Kehadiran Holding company adalah hal biasa, mengingat banyak perusahaan yang telah melakukan kegiatan bisnis yang sudah sedemikian besar dengan berbagai kegiatan, sehingga perusahaan itu perlu dipecah-pecah menurut penggolongan bisnisnya. Dalam pelaksanaan kegiatan bisnis yang dipecah-pecah tersebut, masing-masing akan menjadi perseroan terbatas yang mandiri masih dalam kepemilikan yang sama dengan pengontrolan yang masih tersentralisasi dalam batas-batas tertentu; artinya walaupun perusahaan tersebut telah dipecah-pecah dan menjadi perseroan terbatas tersendiri; tidak otomatis terpisah mutlak dari perusahaan holding. Untuk itu pecahan-pecahan perusahaan tersebut bersama-sama dengan perusahaan-perusahaan lain yang mungkin timbul telah terlebih dahulu ada, dengan pemilik yang sama atau minimal ada hubungan khusus, dimiliki atau dikendalikan suatu perusahaan yang mandiri pula yaitu holding company tersebut.

## KAJIAN TEORI

Sejarah reformasi badan usaha milik negara (BUMN) berkisar seputar privatisasi. Namun, sejarah singkat reformasi BUMN menunjukkan privatisasi dapat menjadi tantangan

dalam pengejarannya, karena hanya meniru proses privatisasi negara-negara maju tidak akan menghasilkan kesuksesan substansial dalam konteks transisi (Wang & Judge, 2012). Selain itu, upaya yang gagal bahkan dapat menyebabkan serangan balik terhadap proses, meningkatkan risiko untuk reformasi (Birdsall & Nellis, 2005). Mungkin ini menjelaskan mengapa meskipun privatisasi meluas negara, BUMN tetap gigih dalam ekonomi global. Secara global, lebih dari 2.000 BUMN ada di negara-negara OECD, dan BUMN mencapai 10% dari perusahaan terbesar dunia dalam hal kapitalisasi pasar (Moreno de Acevedo Sánchez, 2016).

Di sebagian besar negara, BUMN adalah entitas dengan tujuan menyediakan barang dan jasa untuk pasar (Lienert, 2009, hal.10). BUMN memiliki beragam status hukum dan struktur kontrol, dan juga dikenal dengan banyak nama yang berbeda seperti BUMN, Perusahaan Negara, Perusahaan Pemerintah, Perusahaan yang terkait dengan pemerintah, Parastatal, Perusahaan Milik Publik, Perusahaan Bisnis Pemerintah, Perusahaan Mahkota, dan Organisasi Nirlaba (World Bank, 2006). Badan Usaha Milik Negara juga di definisikan sebagai perusahaan dimana negara memiliki kontrol penuh, mayoritas, atau minoritas dengan kepemilikan signifikan (Price Waterhouse Cooper, 2015).

Badan Usaha Milik Negara (BUMN) terus memainkan perannya dalam perdagangan abad dua puluh satu karena BUMN adalah jenis perusahaan tertentu dengan karakteristik khusus dan keunggulan kompetitif yang melekat. Tiga perbedaan utama dalam karakteristik antara BUMN dan badan usaha milik swasta dapat diidentifikasi. Pertama, BUMN dan swasta sering memiliki tujuan bisnis yang berbeda. BUMN dipandang sebagai salah satu cara pemerintah untuk memperbaiki kegagalan pasar sedangkan perusahaan swasta terutama berfokus pada maksimalisasi keuntungan. Pemerintah berangkat dari prinsip netralitas dalam kompetisi dengan tujuan memulihkan kegagalan pasar. Contoh-contoh dapat ditemukan dalam kasus di mana monopoli alami ada atau di mana BUMN digunakan sebagai agen untuk kebijakan pembangunan. Kedua, BUMN ditandai oleh keunggulan kompetitif yang melekat dimana kebutuhan untuk aturan khusus diciptakan agar keunggulan kompetitif dapat dinikmati oleh BUMN semata-mata karena perusahaan tersebut sahamnya merupakan kepemilikan negara, partisipasi keuangan oleh negara, kontrol pemerintah melalui aturan atau praktik pada berfungsinya perusahaan, atau karena mereka adalah perusahaan monopoli yang ditunjuk oleh pemerintah. Ketiga perbedaan dalam pengambilan keputusan dan mengenai akuntabilitas.

Pengaturan BUMN yang dihadapi saat ini lebih kompleks, kebanyakan BUMN hari ini mencampur kepemilikan pribadi dan publik (Ekonom, 2012a; Flores-Macias & Musacchio, 2009; Huang & Orr, 2007; Woetzel, 2008). Terhadap kompleksitas pola kepemilikan dan kontrol, investor dan pemangku kepentingan lainnya harus peka ketika mereka melihat bermitra dengan atau berinvestasi di BUMN (Bruton, Ahlstrom, & Wan, 2003; Young et al., 2011). Demikian, peneliti juga harus melihat kepemilikan negara sebagai variabel terus menerus (Gupta, 2005; Jing & Tylecote, 2005).

Namun, harus juga diakui kepemilikan itu dalam pengaturan ini tidak selalu sama dengan kontrol (Sheng & Zhao, 2012; Sun & Tong, 2003). Di Cina, misalnya, kontrol dari perusahaan berasal penawaran berbagai jenis saham. Bagikan itu suara pada masalah kontrol dapat dipegang oleh pusat pemerintah, oleh berbagai pemerintah daerah, atau oleh BUMN lainnya (Sheng & Zhao, 2012; Xu & Wang, 1999). Misalnya, pemerintah pusat Cina adalah pemegang saham pengendali Pertanian Bank of China, tetapi bank memiliki pemerintahan sifat-sifat yang memungkinkan banyak partisipasi oleh investor swasta.

Pola semacam itu dapat ditemukan di negara lain juga (Flinders, 2006; Mishra, 2009; Tipton, 2009). Karakteristik utama BUMN saat ini - dan alasannya mengapa mereka bisa berhasil - adalah kemampuan mereka untuk beradaptasi dan mengambil bentuk organisasi baru (Musacchio & Lazzarini, 2014). Formulasi baru seperti ini, dikenal sebagai organisasi hibrida, "menggabungkan elemen-elemen dari berbagai logika institusional" (Pache & Santos, 2013). Karena itu lebih tepat untuk melihat BUMN sebagai organisasi hibrida yang terdiri dari berbeda campuran kepemilikan pribadi dan kontrol oleh negara (Huang & Orr, 2007; Koppell, 2007). Jelas, kepemilikan negara dan kepemilikan pribadi mewakili institusi yang berbeda logika (Bruton, Ahlstrom, & Li, 2010), sehingga membutuhkan pertimbangan BUMN yang menggabungkan keduanya melalui kepemilikan negara dan swasta sebagai organisasi hibrida

(Inoue et al., 2013). Ketika dikelola dengan baik, organisasi hibrida dapat memanen peningkatan legitimasi elemen dari logika institusional yang berbeda, BUMN dapat bertahan dan berkembang (Battilana & Dorado, 2010).

Untuk dapat melacak perlakuan kepemilikan dan kontrol kerja dapat dilihat dalam manajemen kerja (Berle and Means, 1932). Pandangan kepemilikan dan kontrol yang terkait langsung konsisten dengan fakta bahwa tiga dekade yang lalu para sarjana biasanya memikirkan BUMN sebagai perusahaan yang beroperasi di ekonomi komando, dimana negara memiliki kepemilikan absolut sekaligus sebagai kontrol atas perusahaan negara, keyakinan itu itu bisa dimengerti mengingat prevalensi BUMN di negara-negara tertentu (Kornai, 1992; Peng & Heath, 1996; Shleifer, 1998).

Namun demikian ada beberapa karakteristik negatif dari BUMN, yang pertama salah satu alasan mengapa BUMN dianggap memiliki karakteristik negatif adalah disebabkan asal mereka. BUMN yang ada umumnya adalah hasil paksaan nasionalisasi perusahaan oleh pemerintah baru; nasionalisasi perusahaan yang dimiliki oleh rezim kolonial atau oleh anggota kolonialisasi ras oleh negara yang baru saja didekolonisasi atau dinasionalisasi perusahaan swasta oleh rezim komunis pasca revolusi. Kedua adalah kecenderungannya adalah untuk menunjuk peringkat birokrat negara dan / atau anggota partai, yang kemungkinan besar tidak memenuhi syarat keterampilan bisnis, pengetahuan dan pengalaman pengelolaan bisnis, hingga posisi manajerial di perusahaan yang dinasionalisasi. Salah satu konsekuensi dari proses pengangkatan ini adalah untuk menyampaikan kepada yang ditunjuk sebagai 'hak' atas posisi mereka yang bisa berbuat apa saja, yang pada gilirannya, diterjemahkan menjadi 'hak' untuk meraih kekayaan, termasuk melalui praktek-praktek korupsi. (Chua Beng Huat, 2015)

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif secara fenomenologi berdasarkan pengalaman penulis sebagai praktisi pada rumah sakit BUMN milik Pertamina yang di kelola oleh Pertamina, dan di padukan dengan berbagai literatur review yang ada serta data-data sebagai pembanding sekaligus juga pendukung fenomena yang ada dilapangan.

Adapun penelitian ini mendalami empat hal yang menurut peneliti layak untuk digali lebih mendalam, antara lain; proses pendirian holding perusahaan BUMN, peran pemerintah serta klasifikasi rumah sakit yang ada, pembentukan IHC sebagai holding RS BUMN dan Penunjukan PT. Pertamina sebagai holding RS BUMN.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Proses Pendirian Holding Perusahaan BUMN.** Holding Company karena perannya, banyak negara telah menggunakan model ini. Beberapa contoh termasuk Temasek (Singapura, 1974), Austria Industry-Holding Stock Corporation (Austria, 1986), Khazanah Nasional Berhad (KNB) (Malaysia, 1994), Perusahaan Penanaman Modal Negara (Vietnam, 2006), Druk Holdings and Investments (Bhutan, 2007), Samruk-Kazyna (Kazakhstan, 2008) dan Manajemen Aset Nasional Hungaria (Hongaria, 2008).

Sementara sistem Holding Perusahaan BUMN dikembangkan diadopsi dan dalam banyak konteks yang berbeda, beberapa penelitian sebelumnya memperhatikan struktur dan efeknya. Mereka sering memperlakukan fungsi Holding Perusahaan BUMN yang efektif seperti yang diberikan (Anwar & Sam, 2006; Sam, 2007, 2010, 2013). Ini mungkin merupakan gambaran yang bias dari Holding Perusahaan BUMN karena temuan mereka pada Holding Perusahaan BUMN hanya didasarkan pada Temasek Holdings Singapura yang telah menerima banyak perhatian ilmiah karena keberhasilannya. Oleh karena itu, analisis sistematis pada hubungan prinsipal-dua-hubungan Holding Perusahaan BUMN - pemerintah dan Holding Perusahaan BUMN – perusahaan BUMN (Sam, 2007) - akan berguna, karena fungsi dan efek Holding Perusahaan BUMN berbeda-beda pada hubungan antara pemerintah, Holding Perusahaan BUMN dan perusahaan BUMN.



Enam negara Asia seperti Singapura, Malaysia, Vietnam, Cina, Indonesia, dan Bhutan saat ini telah mendirikan Holding Perusahaan BUMN, sementara negara lain seperti negara Thailand telah mengumumkan rencana mereka untuk mendirikan Holding Perusahaan BUMN pada tahun 2017 (Kotani, 2016; Maulia, 2017). Sementara itu, wilayah lain dengan tingkat perkembangan yang relatif sama adalah negara Amerika Latin dan hanya memiliki tiga Holding Perusahaan BUMN (Musacchio, Pineda, & García, 2015). Prevalensi Asia untuk Holding Perusahaan BUMN berkaitan dengan model pembangunan ekonomi Asia, di mana negara memainkan peran penting dengan terpusat wewenang. Melalui kebijakan terakhir ekonomi yang direncanakan pusat dan manajemen strategis, negara-negara Asia dengan cepat memodernisasi dan memobilisasi sumber daya dalam industri khusus, memungkinkan mereka untuk bersaing di pasar internasional dengan ekonomi maju (Quibria, 2002; Rodrik, 1994; Stiglitz, 1996). Sejak BUMN menerapkan ekonomi dan sosial Negara kebijakan, negara memberi mereka akses ke pasar yang dimonopoli dan mengelolanya model terpusat. Singkatnya, konsisten dengan otoritas terpusat negara, BUMN juga dikelola secara terpusat.

Walaupun ada kontribusi BUMN untuk pembangunan ekonomi, namun disebabkan kurangnya otonomi manajerial dari pengaruh politik menyebabkan inefisiensi dan kinerja di bawah standar. Dalam konteks ini banyak negara Asia memilih Holding Perusahaan BUMN, karena keuntungannya terletak pada menawarkan kemerdekaan terbesar dari otoritas politik, sehingga memberikan otonomi manajerial (Moreno de Acevedo Sánchez, 2016). Meskipun privatisasi menawarkan pilihan yang berbeda atau lebih menarik, Asia BUMN menjadi nyaman dengan perlindungan pasar dari negara, dan ketidaksiapan dalam perubahan mendadak. Dalam konteks ini, Holding Perusahaan BUMN memberikan alternatif yang menarik, karena dapat meningkatkan kinerja melalui pembentukan otonomi manajerial dan juga melayani sebagai batu loncatan untuk privatisasi dengan menyebarkan nilai-nilai organisasi tertentu dan pemerintahan secara efektif melalui manajemen terpusat.

Secara Umum Proses pembentukan Holding Company dapat dilakukan dengan 3 prosedur, yaitu Fuady, Munir (1999) :

1. Prosedur Residu

Dalam hal ini perusahaan asal dipecah pecah sesuai masing masing sector usaha. Perusahaan yang dipecah pecah tersebut telah menjadi perusahaan yang mandiri, sementara sisanya (residu) dari perusahaan asal dikonversi menjadi perusahaan holding, yang juga memegang saham pada perusahaan pecahan tersebut dan perusahaan-perusahaan lainnya jika ada. Menurut Winardi, holding company ialah perusahaan yang menguasai perusahaan lain. Seringkali orang mengatakan bahwa sebuah *"holding company is a company which holds other companies"*. Menurut Komaruddin yang dimaksud dengan holding company ialah suatu badan usaha yang didirikan dengan tujuan untuk menguasai sebagian besar saham dari badan usaha yang akan dipengaruhinya. Pembentukan holding company melalui prosedur residu.

2. Prosedur penuh

Prosedur penuh ini sebaiknya dilakukan jika sebelumnya tidak terlalu banyak terjadi pemecahan/pemandirian perusahaan, tetapi masing-masing perusahaan dengan kepemilikan yang sarna/berhubungan saling terpecah-pecah, tanpa terkonsentrasi dalam suatu perusahaan holding. Dalam hal ini, yang menjadi perusahaan holding bukan sisa dari perusahaan asal seperti pada prosedur residu, tetapi perusahaan penuh dan mandiri.

Perusahaan mandiri calon perusahaan holding ini dapat berupa :

- a. Diambil salah satu dari perusahaan yang sudah ada tetapi masih dalam kepemilikan yang sarna atau berhubungan, ataupun
- b. Diakuisisi perusahaan yang lain yang sudah terlebih dahulu ada, tetapi dengan kepemilikan yang berlainan dan tidak mempunyai keterkaitan satu sarna lain.

3. Prosedur Terprogram

Dalam prosedur ini pembentukan perusahaan holding telah direncanakan sejak awal start bisnis. Karenanya, perusahaan yang pertama sekali didirikan dalam groupnya adalah perusahaan holding. Kemudian untuk setiap bisnis yang dilakukan akan dibentuk atau diakuisisi perusahaan lain. dimana perusahaan holding sebagai pemegang saham biasanya

bersama-sama dengan pihak lain sebagai partner bisnis. Dalam hal ini jumlah perusahaan baru sebagai anak perusahaan dapat terus berkembang jumlahnya berimbang dengan perkembangan proses bisnis dari group usaha yang bersangkutan.

**Peran dan Klasifikasi Rumah Sakit.** Banyak negara dan penyedia layanan kesehatan telah berupaya mengurangi biaya dan meningkatkannya produktivitas dengan menerapkan sistem atau proses Sistem Manajemen perencanaan sumber daya perusahaan. (Helfert Markus, 2009). Satu perdebatan panjang dan terpolarisasi dalam kesehatan global menyangkut peran dan keseimbangan yang tepat dari publik dan sektor swasta dalam memberikan layanan kesehatan kepada populasi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Berendes S, Heywood P, Oliver S, Garner P 2011). Dalam beberapa tahun terakhir, perselisihan antara pendukung sistem swasta dan public menjadi sangat panas, karena resesi ekonomi global itu mulai tahun 2007 telah menempatkan kendala besar pada pemerintah anggaran - sumber pendanaan utama untuk pengeluaran perawatan kesehatan di Indonesia. (Stuckler D, Basu S, Wang SW, McKee M 2011).

Dana Moneter Internasional telah merekomendasikan bahwa negara perlu meningkatkan ruang lingkup privat penyediaan sektor dalam perawatan kesehatan sebagai bagian dari kondisi pinjaman (Stuckler D, Basu S 2009), untuk mengurangi utang pemerintah (Elliott L 2009). Mengkritik upaya semacam itu, organisasi nirlaba internasional Oxfam, dalam laporannya "Blind Optimisme", menyimpulkan bahwa "untuk mencapai universal dan adil akses ke perawatan kesehatan, sektor publik harus dibuat untuk bekerja sebagai penyedia mayoritas" (Oxfam, 2009). Bank Dunia menjawabnya mencari "pendekatan pragmatis yang lebih membangun apa yang tersedia" dengan melibatkan sektor swasta di negara-negara tempat public layanan sektor berkinerja buruk (World Bank 2009). Pusat Global Pembangunan juga berpendapat bahwa laporan Oxfam "diabaikan sektor informal", dan orang miskin itu 'ingin pergi' ke pribadi penyedia dan akan "tetap melakukannya", Harding A (2009) Oxfam 'Penguatan bukti pada kinerja sektor kesehatan publik dan swasta sangat penting untuk membimbing para pengambil keputusan terhadap pilihan kebijakan yang sesuai untuk konteks mereka.

Klasifikasi Rumah Sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/ Per /III/2010 menyebutkan bahwa rumah sakit umumnya dibagi menjadi rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum dan khusus tersebar di seluruh provinsi dan kabupaten/kota. Rumah sakit umum dapat dimiliki dan dikelola oleh pemerintah atau pihak swasta yang menyediakan layanan perawatan kesehatan bagi semua daerah dan untuk semua jenis penyakit. Rumah sakit khusus dapat dimiliki dan dikelola oleh pemerintah atau oleh swasta pihak yang menyediakan layanan kesehatan di satu area tertentu atau untuk satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin, usia kelompok, atau organ. Kebanyakan rumah sakit umum di Indonesia dimiliki oleh pemerintah dan dikelola oleh Departemen Kesehatan atau lainnya lembaga pemerintah, di mana mereka diwajibkan menyerahkan laporan kinerja rumah sakit ke Kementerian Kesehatan. Rumah sakit swasta dimiliki oleh perusahaan swasta atau perorangan atau Badan Usaha Milik Negara, di mana beberapa dari mereka dikelola sebagai rantai rumah sakit. Menurut berbagai fasilitas dan kemampuan layanan, rumah sakit umum diklasifikasikan ke dalam kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D. Rumah sakit khusus memiliki peringkat yang sama. Tipe rumah sakit kelas A memiliki lebih banyak fasilitas dan kemampuan layanan yang lebih luas daripada rumah sakit kelas B dan sebagainya. Namun, di Indonesia, tidak ada kelas A untuk rumah sakit milik swasta dan BUMN.

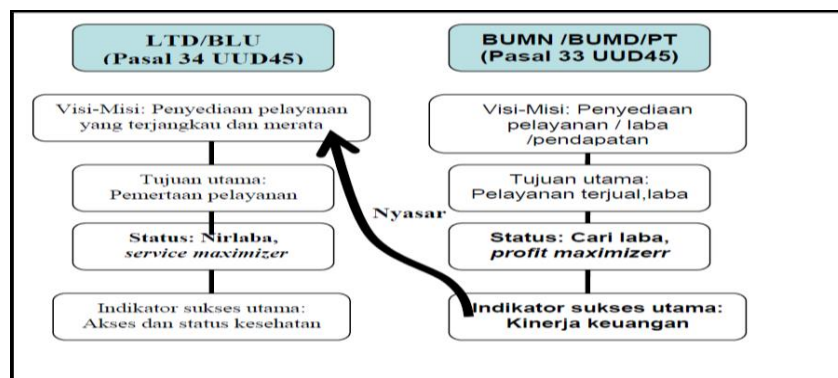
Seperti negara lain, di Pakistan juga, rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang dinamis dan mudah berubah. Mereka menghadapi berbagai tantangan, termasuk kemajuan teknologi, perluasan pilihan perawatan kesehatan, meningkatkan beban penyakit kronis, dan populasi yang menua (McKee & Healy, 2000; Rowley, 2006; Soklaridis, 2014). Rumah sakit sedang dipaksa untuk lebih fokus pada peningkatan kualitas dan hasil yang berkelanjutan mengukur, mengadopsi pendekatan inter-profesional untuk perawatan kesehatan, dan menjadi lebih berorientasi pada pelanggan (Soklaridis, 2014). Kelangsungan hidup dan kesuksesan rumah sakit saat ini bergantung pada kemampuan mereka untuk menyambut ide-ide baru,

belajar baru keterampilan, dan cepat beradaptasi dengan perubahan lingkungan (Tucker & Edmondson, 2003; Rowley, 2006). Untuk meningkatkan prosesnya, daya saing dan layanan, rumah sakit secara global telah digunakan strategi yang berbeda seperti, restrukturisasi organisasi, pelatihan, dan manajemen kualitas total. Menjadi organisasi belajar adalah hal lain, strategi yang relatif baru yang digunakan beberapa rumah sakit untuk meningkatkannya kinerja (Soklaridis, 2014).

Rumah sakit swasta harus berperan sebagai substitusi dari rumah sakit pemerintah, bukan sebagai pesaing. Rumah sakit pemerintah wajib menyediakan pelayanan bagi seluruh penduduk yang memang haknya dijamin UUD. Hakikat rumah sakit pemerintah dalam negara yang memiliki keseimbangan peran publik-swasta, paling tidak harus menjadi jejaring. Jika seorang penduduk, yang berhak mendapatkan pelayanan di rumah sakit pemerintah tidak berkenan menggunakannya, karena kualitas pelayanannya dinilai kurang memadai, maka ia boleh menggunakan RS swasta atas biaya atau risikonya sendiri.

Nilai-nilai yang diturunkan dari jenis barang dan jasa pelayanan kesehatan, seperti yang dibahas diatas itulah, yang melandasi pengaturan oleh UUD 45 Pasal 28H yang menyatakan bahwa 'setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan'. Visi ini kemudian dijabarkan dalam Pasal 34 ayat 3 '*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak*'. Disini jelas negara (yang harus dijalankan oleh pemerintah) mempunyai misi menyediakan fasilitas kesehatan yang disejajarkan dengan fasilitas umum (seperti taman dan tempat ibadah) yang layak (yang mutu pelayanannya dapat diterima oleh masyarakat banyak, *bukan persepsi kita yang termasuk kelas atas*).

Sampai saat ini, pembagian besar RS di dunia masih mengacu pada dua golongan kepemilikan pemerintah dan swasta dimana milik swasta lebih lanjut dibagi menjadi dua golongan besar, yang bertujuan cari untung dan yang bertujuan sosial yang tidak cari untung. Maka kita kenal *rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta not for profit, dan rumah sakit swasta for profit*. (Griffith, 1992).



Gambar 1. Tabrani Hasballah

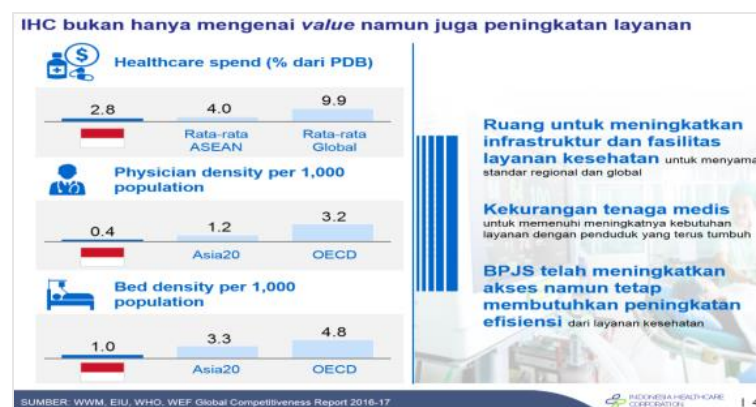
**Pembentukan Indonesia Healthcare Corporation (IHC) Sebagai Holding RS BUMN.** Pada tanggal 22 Maret 2017 Menteri BUMN Rini Soemarno meresmikan pembentukan Indonesia Healthcare Corporation (IHC) yakni holding Rumah Sakit BUMN yang menggabungkan pengelolaan 70 rumah sakit milik perusahaan negara di Kantor Pusat PT Pertamina, Jakarta. Pertamedika selaku koordinator rumah sakit BUMN melakukan penandatanganan nota kesepahaman (memorandum of understanding/MoU) dengan sejumlah perusahaan pelat merah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit milik BUMN. Penandatanganan MoU ini merupakan salah satu quick wins Pertamedika IHC untuk utilisasi aset milik BUMN yang belum termanfaatkan (idle), agar menjadi aset produktif. Pertamedika IHC akan menaungi 70 rumah sakit BUMN yang merupakan milik atau anak usaha dari PT Aneka Tambang, PT Bukit Asam, PT Pelindo III, PT Pelni, PT Pertamina, PT Petrokimia Gresik, PTPN I, PTPN II, PTPN III, PTPN IV, PTPN V, PTPN VIII, PTPN X, PTPN XI, PTPN XII, PTPN XIII, Pupuk Kalimantan Timur, PT Pupuk Kujang, PT Pupuk Sriwijaya, PT Sang Hyang Seri, PT Semen Indonesia, dan RS PT Timah. (Sumber : Annual Report PT PERTAMEDIKA, 2016-2017)





Gambar 2. Holding Kesehatan BUMN Sumber : Mc Kinsey Analysis PBM-IHC 2017

**PT Pertamina Bina Medika Ditunjuk Sebagai Holding RS BUMN.** Sejak dikeluarkannya surat dari Menteri BUMN No.S-01/S.MBU/1/2016 tanggal 06 Januari 2016, Pertamedika resmi dipercaya untuk menjalankan Program Nasional Kementerian BUMN yaitu Sinergi RS BUMN dalam rangka Optimalisasi Pengelolaan Seluruh RS BUMN di Indonesia terdiri dari lebih dari 70 RS dan Klinik sehingga dengan langkah ini Pertamedika memiliki tantangan yang lebih berat ke depan sebagai Holding Operatorship RS BUMN yang diharapkan menjadi Holding RS terbaik di Indonesia dan Asia di akhir tahun 2019.



Gambar 3. Perbandingan Posisi Kesehatan Indonesia di ASEAN dan Global Sumber : Mc Kinsey Analysis PBM-IHC, 2017

Menurut analisa Mc Kinsey 2017 PBM-IHC 2017, peningkatan akses dan kualitas perawatan kesehatan juga berkontribusi pada keseluruhan perekonomian Indonesia: contoh WEF index (lihat tabel 7), hal ini ditunjukkan dengan beberapa hal sebagai berikut: (1) Ranking persaingan global turun dari 37 menjadi 41 dalam laporan World Economic Forum 2016/2017

(2) Diantara penggerak utama persaingan ekonomi (pilar 1-4), Indonesia masih menunjukkan ketertinggalan untuk diatasi di bidang kesehatan dan pendidikan dasar (posisi 20 peringkat di bawah tahun lalu) dan (3) Meskipun kinerja cukup baik dalam hal market size, lingkungan makroekonomi, inovasi dan pengembangan finansial; peningkatan outcome kesehatan juga sangat penting demi pertumbuhan ekonomi dan produktifitas pekerja. Pilar kesehatan dan pendidikan dasar terdiri atas kriteria berikut: dampak bisnis dan insidensi malaria, TB, HIB; kematian anak, harapan hidup; kualitas pendidikan dasar dan tingkat keikutsertaannya.



**Gambar 3.** Potensi Holding RS BUMN

**Sumber:** Mc Kinsey Analysis PBM – IHC, 2017

Ada dua tahap proses integrasi holding RS BUMN terdiri dari (1) Transformasi Holding IHC melalui Restrukturisasi PBM, (2) Operatorship IHC dan (3) Pengembangan RS baru di 2024. Diharapkan dengan adanya Holding RS BUMN IHC akan dapat menciptakan nilai perusahaan yang signifikan.

## PENUTUP

**Kesimpulan.** Melalui Kementerian BUMN Sinergi RS BUMN diharapkan dapat menjadi korporasi kesehatan berbentuk holding RS BUMN di Indonesia. Selanjutnya melalui holding RS BUMN ini diharapkan dapat menyatukan seluruh stakeholder kesehatan BUMN baik dari RS BUMN, Farmasi BUMN, layanan kesehatan lain BUMN, BUMN Karya, maupun Bank BUMN.

**Saran.** Sinergi RS BUMN diharapkan tidak hanya meningkatkan value perusahaan, akan tetapi juga dapat meningkatkan layanan RS BUMN di seluruh Indonesia melalui :

1. Peningkatan kualitas pelayanan dengan membagikan best practices, panduan dan sumber daya klinis yang jelas
2. Biaya pengiriman yang lebih rendah dengan memanfaatkan proses operasional yang efisien
3. Manfaatkan ukuran dan reputasi IHC untuk memperoleh market share lebih tinggi
4. Layanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau dan nyaman melalui jaringan RS yang luas
5. Bangun kapabilitas melalui program pelatihan terstruktur, serta teknologi dan proses yang terpadu
6. Bentuk manajemen kinerja yang kuat melalui KPI/ KRA terstruktur, kaji alur proses, dan tingkatkan ownership & akuntabilitas.

## DAFTAR RUJUKAN

Anwar, S., & Sam, C. (2006). Singaporean style of public sector corporate governance: can the private sector corporations emulate the public sector practices? *New Zealand Journal of*

- Asian Studies, 8 (1), 41. Author. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.
- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D (2012) Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle- Income Countries: A Systematic Review. *PLoS Med* 9 (6): e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244).
- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D (2012) Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLoS Med* 9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244
- Berendes S, Heywood P, Oliver S, Garner P (2011) Quality of private and public ambulatory health care in low and middle income countries: systematic review of comparative studies. *PLoS Med* 8: e1000433. doi:10.1371/journal.pmed.1000433. Private and Public Healthcare Performance *PLoS Medicine* | www.plosmedicine.org 11 June 2012 | Volume 9 | Issue 6 | e1001244
- Chua Beng Huat, State-owned enterprises, state capitalism and social distribution in Singapore, *The Pacific Review* 2015
- Elliott L (2009 October 1) Cut NHS costs to pay off debt, IMF warns Britain. *The Guardian*.
- Fuady, Munir (1999). *Hukum Perusahaan Dalam Paradigma Hukum Bisnis*. Bandung : PT. Citra Adhya Bhakti.
- Harding A (2009) *Oxfam - this is not how to help the poor*. Washington
- Hyungon Kima and Kee Hoon Chung, Can state-owned holding (SOH) companies improve SOE performance in Asia? Evidence from Singapore, Malaysia and China *JOURNAL OF ASIAN PUBLIC POLICY*, 2018.
- Ines Willemys; Disciplines on State-Owned Enterprises in International Economic Law: Are We Moving in the Right Direction?, *Journal of International Economic Law*, Volume 19, Issue 3, 1 September 2016, Pages 657–680, <https://doi.org/10.1093/jiel/jgw054>
- Jurnal Riset Kementerian BUMN, Jakarta, hlm 5.
- Kementerian Badan Usaha Milik Negara, 2010, *Master Plan Badan Usaha Milik Negara Tahun 2010-2014*, Jakarta, hlm 79.
- Kotani, H. (2016). Thailand to set up holding company for state-run enterprises. *Japan: NIKKEI Asian Review*.
- Lampiran Surat Keputusan Menteri BUMN Nomor SK-161/MBU/2012 tentang Perubahan atas Surat Keputusan Menteri BUMN Nomor Kep-17/MBU/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian BUMN Periode 2010-2014, hlm 39-40.
- Lienert (2009). Where does the public sector end and the private sector begin? IMF Working paper. Retrieved December 22, 2016, from [www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2009/wp09122.pdf](http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2009/wp09122.pdf)
- Markus Helfert Challenges of business processes management in healthcare Experience in the Irish healthcare sector *Business Process Management Journal* Vol. 15 No. 6, 2009).
- Maulia, E. (2017). Indonesia begins consolidation of state-owned miners. *Japan: NIKKEI Asian Review*.
- Mc Kinsey Analysis, 2017; *Kajian dan Analisa Pembentukan Holding RS BUMN PT Pertamina Bina Medika Indonesia Healthcare Corporation*.
- McKee, M., & Healy, J. (2000) The role of the hospital in a changing environment. *Bulletin of the World Health Organization* 78(6). pp. 803-810
- Moh Nurhadi Cahyono & Fadjar Judisiawan, 2011, *Menilik Alat Ukur Penilaian Kinerja BUMN*,
- Moreno de Acevedo Sánchez, E. (2016). State-owned enterprise management: advantages of centralized models. Washington D.C: Inter-American Development Bank
- Murthy, K. R. S., & Nath, N. C. B. (1988). Can a holding company be an effective buffer for government enterprise? *Vikalpa*, 13(3), 3–16.
- Musacchio, A., Pineda, E., & García, G. A. (2015). State-owned enterprise reform in Latin America: Issues and possible solutions. Washington D.C: Inter-American Development Bank.

- OECD. Publishing. (2005). Corporate governance of state-owned enterprises: a survey of oecd countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development
- Oxfam (2009) Blind optimism: challenging the myths about private health care in poor countries. Oxford: Oxfam International.
- Peter Daiser, Tamyko Ysa, Daniel Schmitt, (2017) "Corporate governance of state-owned enterprises: a systematic analysis of empirical literature", International Journal of Public Sector Management, Vol. 30 Issue: 5, doi: 10.1108/IJPSM-10-2016-0163.
- Price Waterhouse Cooper Global Article, Art Kleiner; Global Editor in Chief, PwC US; 2015, SOEs. What role should they play according to CEOs?;
- Purba (2003) Tinjauan terhadap Holding Company, Trust, Cartel dan Concern
- Quibria, M. G. (2002). Growth and poverty: Lessons from the East Asian miracle revisited, ADBI Research Paper Series
- Riant Nugroho Dwijowijoto & Ricky Siahaan, 2005, BUMN Indonesia: Isu, Kebijakan dan Strategi, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, hlm 15-16.
- Seminar Sehari "Kontroversi Pengelolaan dan Bentuk Kelembagaan Rumah Sakit Pemerintah", Jakarta 12 Maret 2005. Dimuat dalam Jurnal MARSIS 2005 \*\* Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Indonesia
- Sindonews, 2017; <https://ekbis.sindonews.com/read/1215199/34/rini-minta-78-rumah-sakit-bumn-masuk-pertamedika-ihc-1497941332>
- Smith R, Feachem R, Feachem NS, Koehlmoos TP, Kinlaw H (2009) The fallacy of impartiality: competing interest bias in academic publications. J R Soc Med 102: 44-45.
- Soklaridis, S. (2014) Improving hospital care: are learning organizations the answer. Journal of Health Organization Management 28(6), pp. 830-838.
- Stuckler D, Basu S (2009) The International Monetary Fund's effects on global health: before and after the 2008 financial crisis. Int J Health Serv 39: 771-781.
- Stuckler D, Basu S, Wang SW, McKee M (2011) Does recession reduce global health aid? evidence from 15 high-income countries, 1975-2007. Bull World Health Organ 89: 252-257.
- The World Bank (2006).Held by the invisible hand: The Challenge of SOE Corporate Governance for Emerging Markets. Washington
- Tucker, A. L., & Edmondson, A. C. (2003) Why hospitals don't learn from failures. California Management Review 45(2). pp. 55-72.
- Wang, L., & Judge, W. Q. (2012). Managerial ownership and the role of privatization in transition economies: The case of China. Asia Pacific Journal of Management, 29(2), 479-498. Birdsall, N, & Nellis, J. (2005). Privatization reality check: distributional effects in developing countries. In Preface vii (pp. 1).
- World Bank (2009) World Bank responds to new Oxfam health report. Washington (District of Columbia): World Bank.
- World Bank. (2014). Corporate governance of state owned enterprises: A toolkit. Washington, DC: