

PENGARUH FDI DAN *FREE FLOW OF SERVICES* SEKTOR KESEHATAN ASEAN TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

THE EFFECT OF FDI AND THE FREE FLOW OF SERVICES IN ASEAN HEALTH SECTOR AGAINST COVID-19 PANDEMIC

Farah Hananinta¹, Muhammad Alghani Islamianto¹, Muhammad Farhan Susanto¹, Muhammad Pratama Alamsyah¹

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Tingginya kesenjangan kondisi kesehatan dan hambatan dalam upaya perbaikan serta pemerataan sistem pelayanan kesehatan di negara-negara ASEAN dianggap dapat menghambat persiapan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Untuk melihat variabel yang memiliki korelasi dengan kesiapan masing-masing negara dalam menghadapi pandemi, tulisan ini mencoba melihat pengaruh FDI Inflows dengan healthcare index suatu negara serta tingkat kesiapannya dalam menghadapi pandemi COVID-19. Hasilnya, ditemukan hubungan yang positif antara FDI Inflows dengan kualitas sektor kesehatan negara-negara ASEAN, serta tingkat health care index dengan tingkat kesiapan negara tersebut dalam menghadapi pandemi.

Kata kunci: ASEAN, FDI, Covid-19

ABSTRACT

The high responsiveness of health conditions and obstacles in efforts to repair and maintain the health service systems of ASEAN countries can hinder preparation for the COVID-19 pandemic. To see the variables that have a display of the readiness of each country in facing a pandemic, this paper tries to look at the effect of FDI inflows with a country's health index and the level of readiness to face the COVID-19 pandemic. The results, found a positive relationship between FDI inflows with the quality of the health sector in ASEAN countries, as well as an index of health levels with the level of readiness of these countries to face a pandemic.

Keyword: ASEAN, FDI, Covid-19

PENDAHULUAN

The Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) dikenal dengan beragam latar belakang negara-negara anggotanya. Mulai dari perbedaan di bidang geografi, demografi, keragaman sosial, serta kondisi perekonomian. Berbagai faktor tersebut telah mempengaruhi kondisi kesehatan yang berbeda-beda di ASEAN, sekaligus sistem pelayanan kesehatan yang berbeda-beda pula di masing-masing negara. Pertumbuhan faktor sosial ekonomi yang tidak merata ditambah dengan transisi demografis dan epidemiologis yang berbeda telah meningkatkan kesenjangan kesehatan dan menimbulkan hambatan dalam upaya perbaikan serta pemerataan sistem pelayanan kesehatan di ASEAN. Populasi yang menua, ancaman dari wabah penyakit menular, serta ancaman penyakit kronis tidak menular juga menjadi masalah utama di negara-negara anggota ASEAN.

Dari segi geografi, luas geografis negara-negara anggota ASEAN sangat bervariasi. Negara anggota dengan luas terbesar adalah Indonesia, di mana luas lahan Indonesia mencapai 1,86 juta km², dan merupakan 2.605 kali ukuran Singapura yang hanya sebesar 714 km². Keragaman

geografi, latar belakang sejarah, ragam budaya, kondisi sosial, serta ekonomi, menjadi salah satu faktor perbedaan kondisi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan di negara-negara anggota ASEAN. (Chongsuivatwong et al, 2011)

ASEAN memiliki populasi sekitar 600 juta orang, atau 9% dari populasi dunia, dengan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar di ASEAN (dan keempat dunia), sedangkan negara dengan populasi terkecil adalah Brunei. Untuk kepadatan populasi sendiri, Laos merupakan negara dengan kepadatan populasi terendah yakni berkisar 32 orang per km², hingga Singapura dengan kepadatan populasi tertinggi yakni 8358 orang per km². (Worldometer, 2020)

Laju transisi demografi ASEAN pun cenderung lebih cepat dibandingkan kawasan-kawasan lain baik ditinjau dari migrasi penduduk desa ke kota atau yang biasa disebut urbanisasi, maupun ditinjau dari komposisi populasinya. Urbanisasi di ASEAN cukup tinggi. Dari seluruh populasi penduduk yang tinggal di kawasan ASEAN, 43% diantaranya merupakan populasi yang tinggal di area perkotaan. Namun, ada variasi yang cukup besar antara Kamboja dan Singapura, yakni populasi Kamboja yang tinggal di area urban atau perkotaan hanya sebesar 15% dari seluruh

penduduk Kamboja, sedangkan 100% populasi Singapura atau seluruhnya tinggal di area urban. Penuaan populasi pun menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan penduduk di wilayah ASEAN. Penduduk di wilayah Asia Tenggara tengah menghadapi penuaan populasi yang cenderung lebih cepat di antara negara-negara berkembang lainnya. Populasi yang cepat menua dari negara-negara ASEAN akan menambah beban pada sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan permintaan untuk layanan perawatan orang tua. (United Nations, 2018)

Di ASEAN, persentase orang berusia di atas 65 diprediksi meningkat lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050, dan pertumbuhan penduduk lansia yang cepat ini akan mengubah penyebab utama kematian akibat infeksi menjadi penyakit kronis yang tidak menular, seperti diabetes, demensia, penyakit kardiovaskular, dan kanker. Mengelola kondisi kronis ini akan meningkatkan tuntutan keuangan pada sistem perawatan kesehatan dan menghasilkan permintaan yang kuat untuk fasilitas dan layanan perawatan lansia. Peningkatan relatif dari populasi lanjut usia menjadi ciri khas penuaan populasi di suatu wilayah. Di wilayah Asia Tenggara, diproyeksikan adanya peningkatan populasi lanjut usia sebesar 409% pada tahun 2050, yakni naik dari 42,9 juta menjadi 175,8 juta. Tren demografi ini sebagian besar dihasilkan dari penurunan tingkat kesuburan dan meningkatnya harapan hidup. Dengan adanya fenomena ini, artinya populasi lanjut usia harus bergulat dengan ketidakpastian pendapatan karena kurangnya perlindungan sosial (ASEAN, 2019). Hal ini mempengaruhi kondisi kesehatan serta sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara anggota ASEAN.

Dari segi ekonomi, masalah yang muncul adalah kesenjangan pertumbuhan dan pembangunan ekonomi di kawasan ASEAN. Hal ini juga telah menjadi perdebatan antara para pemangku kebijakan. ASEAN saat ini sedang berada pada titik kritis apabila berusaha untuk memastikan bahwa semua negara anggotanya menikmati hasil pertumbuhan ekonomi yang merata. Kesenjangan ekonomi tersebut ditandai dengan nilai PDB nominal per kapita Myanmar, negara termiskin di ASEAN, hanya sebesar 1,9% jika dibandingkan dengan PDB nominal per kapita Singapura, yang merupakan negara terkaya di ASEAN. Fakta bahwa negara-negara anggota ASEAN yang relatif lebih kaya dan makmur seperti Singapura, Malaysia dan Brunei telah memojokkan bagian terbesar dari arus barang dan jasa pada perdagangan dan arus modal pada investasi di kawasan ini, di mana menjadi tidak terlalu sulit untuk mengidentifikasi

sekiranya negara mana yang akan mendapat manfaat lebih dari agenda pembangunan ASEAN yang mempromosikan liberalisasi perdagangan dan investasi yang lebih besar, dan negara mana yang akan tertinggal. Kemiskinan yang tinggi dan meningkatnya ketidaksetaraan dapat menjadi konsekuensi serta hambatan serius bagi upaya kawasan ASEAN untuk mempersempit kesenjangan pendapatan antar negara anggota ASEAN yang masih sangat tinggi dan menyusul perekonomian kawasan-kawasan negara maju.

Kendala ASEAN dalam upaya memperbaiki sektor kesehatan adalah situasi regulasi yang tidak terduga dan dapat berubah sewaktu-waktu. Hal ini dapat menjadi salah satu tantangan terbesar bagi investor asing karena masing-masing negara dapat berbeda peraturan untuk pengawasan pasca-pasar, kualitas kontrol, dan registrasi produk. Sektor kesehatan ASEAN telah terhambat oleh kurangnya inovasi lokal, keterjangkauan yang rendah, dan kualitas serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang buruk. Saat ini, kurangnya inovasi lokal serta hambatan lain seperti kurangnya perlindungan IP yang kuat, ketersediaan dana yang terbatas di industri, dan sifat menolak risiko dari pemain swasta dan pemerintah telah menyebabkan lebih dari 90% perangkat medis ASEAN diimpor dari AS, Jepang, Jerman, dan Belanda. Thailand mengimpor 97% perangkat medisnya dan Indonesia, lebih dari 94%. Produk-produk ini dirancang untuk pasar global atau maju, dan banyak dari mereka terlalu mahal untuk pelanggan di kawasan ASEAN. Akibatnya, penetrasi perangkat medis di ASEAN masih relatif rendah dibandingkan dengan tingkat penetrasi di pasar lain di Asia dan seluruh dunia.

Pengeluaran tahunan per kapita untuk perangkat medis di ASEAN adalah US \$10. Ini cenderung kecil apabila dibandingkan dengan kawasan-kawasan lain. Pemerintah di masing-masing negara anggota ASEAN sebenarnya telah berupaya meluncurkan layanan kesehatan universal, namun, cakupan yang ditawarkan terbatas. Oleh karena itu, pengeluaran pribadi dari masing-masing rumah sakit masih mendominasi di sebagian besar negara. Hal ini membuat keterjangkauan menjadi rendah. Karena alasan ini pula rumah sakit yang lebih kecil, terutama yang berada di pedesaan memilih produk yang lebih murah. Banyak dari mereka yang tidak mampu menggunakan produk-produk kelas atas. Sebagai contoh, di Indonesia, pemerintah setempat telah meluncurkan program cakupan kesehatan universal dan ingin memperluas program asuransi nasionalnya ke seluruh warga negaranya pada tahun 2019. Pemerintah setempat juga telah meningkatkan alokasi anggaran nasional untuk

layanan kesehatan. Namun, terlepas dari semua upaya ini, pengeluaran publik hanya menyumbang 38% dari total pengeluaran perawatan kesehatan, asuransi swasta menyumbang 2%, sementara 47% sisanya masih keluar dari masing-masing individu. Karena komponen *out-of-pocket* yang tinggi ini, perangkat medis menjadi sangat sensitif terhadap harga dan cenderung elastis, maka dari itu, pengeluaran untuk perangkat medis tetap rendah. (PwC, 2018)

Akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk juga menjadi kendala di ASEAN. Negara-negara anggota ASEAN cenderung memiliki dokter dan perawat yang relatif sedikit. Seperti Indonesia, Thailand dan Vietnam yang masing-masing hanya memiliki 0,36, 0,44, dan 0,80 dokter untuk setiap 1.000 orang, sangat rendah jika dibandingkan dengan rata-rata OECD yakni sebesar 3 orang dokter. Lebih lanjut, rumah sakit dan tenaga kesehatan yang memenuhi syarat ASEAN hanya terkonsentrasi secara merata di wilayah perkotaan saja. Misalnya, di Indonesia, 76% dari semua tempat tidur rumah sakit hanya berlokasi di Jawa dan Sumatra, serta 50% profesional kesehatan hanya berlokasi di Jawa dan Bali. Di Filipina, 38% dokter dan 27% perawat berbasis di *Metropolitan Manila*, dan rumah sakit hanya terkonsentrasi di Kawasan Ibu Kota Nasional (NCR), Calabarzon, serta Luzon Tengah. Pasien harus berduyunduyun ke rumah sakit di kawasan perkotaan untuk mengakses dokter yang berkualifikasi dengan kemampuan diagnostik yang lebih baik. Temuan lainnya, tingkat kepadatan tempat tidur, yang merupakan jumlah tempat tidur per 1.000 orang, juga sangat rendah. Tingkat kepadatan tempat tidur di Filipina adalah -1,05 serta di Indonesia 1,16. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata OECD yakni 4,70. Karenanya, rumah sakit di negara-negara tersebut memiliki waktu tunggu yang lebih lama dan tingkat hunian mencapai lebih dari 100%. Selain itu, kualitas layanan yang diberikan pun seringkali buruk, terutama layanan yang disediakan oleh pelayanan kesehatan publik. Rumah sakit di tingkat provinsi seringkali tidak memiliki teknologi modern yang diperlukan untuk melakukan perawatan intens. Dari perspektif perusahaan perangkat medis, sebenarnya hambatan ini juga dikarenakan kurangnya suplai pekerja medis yang terampil untuk melakukan dan menginterpretasikan tes, kurangnya teknisi atau insinyur biomedis untuk mengoperasikan perangkat, serta kurangnya penyedia layanan pemeliharaan untuk menjaga kualitas peralatan medis. Dengan seluruh uraian yang ada, dapat dilihat bahwa sistem pelayanan kesehatan di ASEAN masih sangat buruk. Dengan adanya penuaan populasi serta meningkatnya tingkat

penyakit kronis, masalah kesehatan di ASEAN ini hanya akan menjadi buurk. (OECD, 2018)

METODE

Metode Analisis Penelitian

Metode analisis yang digunakan pada paper ini merupakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah metode analisis dengan mengumpulkan, menyusun, dan menginterpretasikan data yang ada dengan tujuan untuk mendeskripsikan suatu peristiwa atau hubungan secara akurat dan faktual. Dengan metode deskriptif, penulis ingin melihat signifikansi hubungan antara FDI inflow dengan kualitas sektor kesehatan negara di ASEAN. Data yang digunakan adalah data sekunder yang dibutuhkan untuk melakukan analisis. Dalam proses pencarian data ataupun teori untuk mendukung analisis tersebut, peneliti melakukan studi literatur dari jurnal/studi relevan, laman basis data/statistik terkait, situs resmi institusi, berita/artikel *online*, serta materi di mata kuliah Kajian Perekonomian Asia Tenggara.

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan berbagai data yang didapatkan dari sumber resmi institusi maupun laman statistik yang relevan dalam melakukan analisis. Untuk melihat keberhasilan kerjasama negara asia tenggara pada *ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)*, digunakan data kepemilikan ekuitas asing yang diizinkan berdasarkan komitmen AFAS. Sementara itu, data yang digunakan untuk menganalisis hubungan FDI dan kesehatan populasi adalah data aliran masuk FDI di ASEAN yang didapatkan dari World Bank serta Indeks Kesehatan di ASEAN yang bersumber dari laman resmi basis data Numbeo. Dalam meninjau kesiapan sektor kesehatan ASEAN dalam menghadapi Pandemi COVID-19, penelitian ini menggunakan data total pengujian COVID-19 per 1 juta populasi negara ASEAN yang didapatkan dari laman statistik Worldometer serta jumlah transaksi *cross-border M&A ASEAN* pada sektor kesehatan dari sumber resmi ASEAN. Terakhir, data total kepemilikan aset Malaysia, Thailand, Singapura, dan Indonesia pada negara ASEAN lainnya digunakan untuk menganalisis tantangan FDI sektor kesehatan di ASEAN selama pandemi. Beberapa data yang didapatkan diolah terlebih dahulu untuk menyesuaikan kebutuhan analisis dan mempermudah interpretasinya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kerjasama ASEAN Dalam Investasi dan Tenaga Kerja Sektor Kesehatan

Kerjasama di bidang kesehatan ASEAN pertama kali dilakukan pada tahun 1980, yang berfokus pada kerjasama teknis pada masalah kesehatan publik dengan melakukan *ministerial meetings*, kemudian pada tahun 2000 frekuensi *ministerial meetings* ditingkatkan dan kerjasama semakin kuat dalam mengatasi ancaman dari menyebarnya *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan flu burung. Pada tahun 2006, negara-negara ASEAN sepakat untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas produk dan jasa di sektor kesehatan. Setelah ASEAN Economic Community dibentuk pada tahun 2015, beberapa aspek ekonomi kesehatan diusahakan untuk dikembangkan dengan cara mengeliminasi tarif import barang medis, membuka perdagangan jasa kesehatan, dan melakukan harmonisasi standar dan regulasi pada penggunaan alat-alat kesehatan. (ASEAN, 2019).

Pilar pertama dari *Blueprint Asean Economic Community (AEC)*, mengedepankan terjadinya *single market* di dalam ASEAN dengan berbagai kebijakan *free-flow; free flow of goods, free flows of services, free flow of investment, free flow of capital, dan free flow of skilled labour*. *Free flow of services* di ASEAN masih terhambat dalam masalah standar kualitas dan keraguan untuk membentuk komunitas profesional pada tingkat ASEAN. (Fukunaga, 2015). Sehingga pada tahun 2005, negara-negara ASEAN sepakat untuk membentuk *Mutual Recognition Arrangements* untuk memfasilitasi *free flow of services*. Terutama MRA jasa nursing di tahun 2006, *Medical practitioners*, dan *Dental practitioners* pada tahun 2009 yang berfungsi mendorong *free flow health workers* antar negara ASEAN. Namun, dikarenakan perbedaan kualifikasi *skilled labour* antar negara di ASEAN membuat MRA tidak berjalan dengan sempurna, sehingga pada tahun 2014 dibentuk sebuah inisiatif dengan bantuan Australia, ASEAN Qualification Reference Framework (AQRF) yang berfungsi mendukung MRA dengan memberikan standar perbandingan kualifikasi *skilled labour* antar negara ASEAN, dimana framework ini bersifat sukarela dan tidak mengesampingkan standar dari masing-masing negara ASEAN. (ASEAN, n.d). Sejak penerapan MRA di tahun 2005 dan AQRF tahun 2014, berdasarkan data *migrant stock* dari UN Department of economics and social affairs, menunjukkan perubahan signifikan pada *migrant stock* intra-ASEAN dari tahun 1995 (2,1 juta) menjadi 6,9 juta di tahun 2015, dimana sebagian besar perpindahan tenaga

kerja paling banyak terjadi di daerah Greater Mekong (Thailand, Myanmar, Laos, & Kamboja) serta jalur Indonesia-Malaysia. (ADB, 2019). Hal ini menunjukkan integrasi ekonomi saja tidak cukup untuk mendorong *free flow of services* di ASEAN karena faktor jarak antar negara juga mempengaruhi mobilitas tenaga kerja intra-ASEAN.

Penyediaan fasilitas kesehatan di Negara ASEAN masih sangat bergantung pada pengeluaran pemerintah dan masih mengandalkan pada pengeluaran pribadi (*Out of Pocket Money*), sedangkan diprediksi pada tahun 2025 6 negara ASEAN (Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand, Vietnam, dan Indonesia) akan naik menjadi \$740 miliar dari \$420 miliar yang disebabkan oleh *ageing population*, bertambahnya penyakit obesitas, dan semakin banyak jumlah perokok. (Gildea, 2018). Oleh karena itu, peran swasta dalam mengembangkan sektor kesehatan di ASEAN sangat penting untuk menjamin kualitas kesehatan dan untuk menjamin tercapainya *Universal Health Coverage*. Dalam hal investasi kesehatan di ASEAN, setiap negara memiliki kebijakan masing-masing sehingga perlu adanya kerjasama untuk melakukan harmonisasi investasi dalam kesehatan. Beberapa kerjasama telah dilakukan, seperti kerjasama dalam *Framework AFAS (ASEAN Framework Agreement on Services)* yang bertujuan untuk melakukan liberalisasi investasi kesehatan. *Framework* ini berhasil meningkatkan investasi asing pada sektor kesehatan di negara anggota ASEAN (Tabel 1). Kerjasama lainnya adalah dibentuknya *Consolidated Strategic Action Plan (CSAP)* yang salah satu programnya bertujuan untuk mempromosikan *public-private partnership* dalam sektor kesehatan di ASEAN. (ASEAN, 2019).

	Hospital services		Health insurance	
	2010 (AFAS-8)	2018 (AFAS-10)	2008 (AFAS-4)	2016 (AFAS-7)
Brunel Darussalam	100	100	100	100
Cambodia	100	100	100	100
Indonesia	70	70	..	49
Lao People's Democratic Republic	100	100	100	100
Malaysia	70	70	51	100
Myanmar	51	70
Philippines	100	100	60	100
Singapore	70	100	49	49
Thailand	70	70	25	25
Viet Nam	100	100	100	100

Tabel 1. *Foreign Equity Ownership Allowed under AFAS Commitment*

Sumber: ASEAN Secretariat, AFAS Agreement

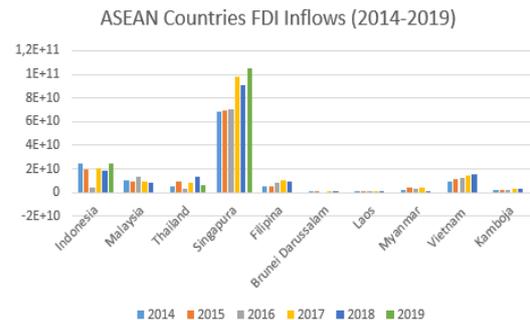
FDI, Free Flow Of Services, dan Kualitas Sektor Kesehatan ASEAN

FDI pada bidang kesehatan di ASEAN sebagian besar berasal dari Amerika Serikat (Qualcomm Ventures), Jepang (Softbank), dan Australia (NS

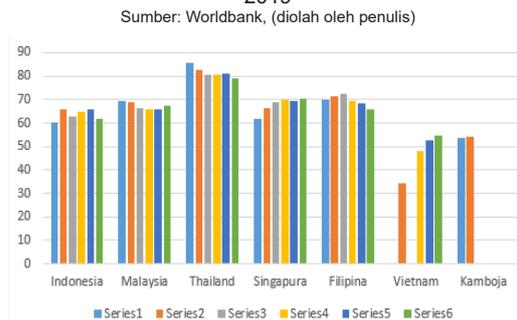
Blackbird). Di sisi lain, negara Singapura selain penerima FDI tertinggi di ASEAN, Singapura juga berinvestasi pada rumah sakit di ASEAN, seperti investasi pada Hoan Medical Corporation (Vietnam) dan Halodoc (Indonesia). Malaysia juga berperan penting dalam investasi kesehatan di bawah Navis Capital, dimana Malaysia telah berinvestasi di PT Tawada Healthcare, salah satu distributor alat kesehatan terbesar di Indonesia. (ASEAN, 2019). Dapat disimpulkan bahwa negara Singapura dan Malaysia berperan untuk memberikan *capacity building* pada bidang kesehatan kepada negara-negara ASEAN lainnya. Selain investasi, mobilitas tenaga kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan negara di ASEAN, terutama negara yang memiliki kekurangan tenaga profesional pada bidang kesehatan. Namun, beberapa masalah menjadi hambatan untuk terjadinya *free flow of services* walaupun kerjasama MRA dan AQRF sudah dilakukan, yakni negara maju (Seperti Singapura) merasa akan mengalami *brain drain* apabila tenaga profesional mereka pergi ke negara lain, sebaliknya negara berkembang (Seperti Laos dan Myanmar) merasa negara maju yang mendapat keuntungan *remittances* dari adanya *free flow of services*. (Vannarath, 2018). Maka dari itu, pentingnya training tenaga profesional dan harmonisasi kurikulum tenaga profesional bidang kesehatan sangat penting terutama bagi negara anggota ASEAN yang masih berkembang.

Pada bagian landasan teori sebelumnya penulis sudah membahas bahwa FDI dapat meningkatkan population health pada negara dengan pendapatan rendah. Berdasarkan pada tabel 1 kita bisa melihat bahwa FDI pada asuransi kesehatan masih sangat minim dan tertutup, walaupun demikian FDI pada rumah sakit swasta disambut dengan baik oleh negara di ASEAN. Pada gambar 1 negara Singapura merupakan negara di ASEAN yang paling terbuka untuk menerima FDI sedangkan Laos dan Brunei merupakan negara yang paling tertutup dalam menerima FDI terutama dalam bidang kesehatan. Namun, berdasarkan gambar 2 menggunakan data Health care index sebagai estimasi kualitas sistem kesehatan, peralatan, dokter, dan tenaga kerja kesehatan menunjukkan bahwa negara Thailand memiliki kualitas sektor kesehatan tertinggi dibandingkan Singapura, walaupun FDI Singapura lebih tinggi dibandingkan dengan Thailand. Negara Kamboja dan Vietnam memiliki kualitas kesehatan yang rendah dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. Namun, data untuk negara Brunei Darussalam, Laos, dan Myanmar tidak tersedia sehingga tidak bisa ditarik kesimpulan. Berdasarkan data pada paper

ini, teori yang disampaikan oleh Nagel, Herzer, dan Nunnenkamp (2015) dapat diaplikasikan, dimana walaupun Singapura memiliki FDI yang tinggi dibandingkan dengan ASEAN lainnya, tetapi memiliki tingkat kesehatan lebih rendah daripada Thailand dikarenakan Singapura memiliki PDB per kapita tertinggi di ASEAN. Namun, jika kita melihat data pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan di ASEAN, negara Thailand memiliki pengeluaran kesehatan per kapita tertinggi yakni \$ 221,9 US. (Moore, 2019).



Gambar 1. Foreign Direct Investment Inflows di ASEAN 2014-2019



Gambar 2. Health care Index di ASEAN
Sumber: <https://www.numbeo.com>, (Diolah oleh penulis).

Kesiapan Sektor Kesehatan ASEAN Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19

Berdasarkan data dari Worldometer, beberapa negara anggota ASEAN masih menghadapi permasalahan pandemi ini. Contohnya seperti Singapura, Indonesia, dan Filipina yang masih memiliki kurva total pasien positif yang meningkat, sedangkan untuk Malaysia dan Thailand, kedua negara tersebut sudah mengalami pelandaian kurva total kasus, di samping masih tingginya total pasien positif COVID-19. Untuk 6 negara lainnya seperti Myanmar, Vietnam, Kamboja dan Brunei sudah menghadapi nol kasus tambahan, bahkan untuk Laos dan Timor Leste, kedua negara ini sudah tidak lagi memiliki pasien positif bahkan dengan nol kematian. Namun, total kasus positif suatu negara bukan parameter yang tepat dalam

menggambarkan kesiapan infrastruktur kesehatan dari sektor suatu negara. Total kasus positif yang tinggi bisa jadi merupakan hasil dari total pengujian berskala besar. Di sisi lain, total kasus positif yang rendah bisa jadi dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan pemerintah setempat. Contohnya seperti Negara-negara yang menganut paham sosialis di ASEAN seperti Kamboja, Laos, Myanmar dan Vietnam cenderung lebih cepat dalam menghadapi pandemi ini dibandingkan negara lainnya.

Total pengujian / 1juta populasi dinilai merupakan salah satu parameter yang tepat untuk menggambarkan kesiapan infrastruktur kesehatan suatu negara dalam menghadapi pandemi ini. Berdasarkan data dari Worldometer (2020) per 14 Juni 2020, Singapura menduduki peringkat pertama sebagai negara dengan total pengujian / 1 juta populasi di ASEAN, diikuti dengan Malaysia dan Thailand sebagai peringkat kedua dan ketiga. Selain ketiga negara tersebut, negara-negara ASEAN lainnya masih kesulitan untuk melakukan total pengujian dalam skala besar, salah satunya Indonesia yang memiliki populasi terbanyak di kawasan ini.

No.	Negara	Total Pengujian / 1 Juta Populasi
1.	Singapura	83.564
2.	Malaysia	19.118
3.	Thailand	6.708
4.	Filipina	4.525
5.	Vietnam	2.826
6.	Indonesia	1.881
7.	Brunei Darussalam	1.632
8.	Kamboja	1.632
9.	Laos	1.396
10.	Timor Leste	1.190
11.	Myanmar	914

Tabel 2. Total pengujian COVID-19 per 1 juta populasi negara ASEAN

Sumber : Worldometer (diolah oleh penulis)

Total pengujian per 1 juta populasi yang tinggi menandakan bahwa negara tersebut sudah siap secara infrastruktur dalam menghadapi pandemi ini. Dimana pengembangan infrastruktur kesehatan berasal dari FDI yang sudah dibahas sebelumnya ditambah dengan adanya Cross-Border Merger & Acquisition yang berperan menambah kapasitas kesehatan yang sudah ada di suatu negara. Terdapat 3 negara terbanyak dalam aktivitas ini, yaitu Singapura, Malaysia, dan Thailand, merupakan negara-negara yang paling sering terjadi transaksi *Cross-Border Merger & Acquisition* (M&A) pada sektor pelayanan

kesehatan, di kawasan ASEAN. Dari 34 transaksi yang terjadi pada tahun 2016 hingga 2018, 19 diantaranya terjadi di Singapura dan Malaysia, sedangkan 15 lainnya terjadi di Thailand, Filipina, Vietnam, Indonesia yang notabenehnya merupakan peringkat ke 3 sampai 6 dari total pengujian per 1 juta populasi. Selain faktor *Cross-Border M&A*, negara-negara seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand, memiliki rumah sakit yang tergolong besar di ASEAN. Contohnya KPJ (Malaysia), *Raffles Medical* (Singapura), dan *Bangkok Dusit Medical Service* (Thailand). (ASEAN, 2019)

No.	Negara	Transaksi <i>Cross-Border M&A</i> di sektor layanan kesehatan
1.	Singapura	13
2.	Malaysia	6
3.	Thailand	3
4.	Filipina	3
5.	Vietnam	4
6.	Indonesia	5

Tabel 3. Jumlah transaksi Cross-Border M&A ASEAN pada sektor kesehatan

Sumber: ASEAN (diolah oleh penulis)

Studi terdahulu yang dilakukan oleh PwC (2018), yang menjelaskan bahwa ASEAN merupakan pasar yang menarik bagi perangkat alat medis, tidak mampu menjelaskan kesiapan suatu negara untuk menghadapi suatu pandemi. Singapura yang merupakan salah satu negara yang memiliki pasar perangkat alat medis yang tumbuh secara konsisten, mampu menghadapi pandemi ini dengan baik, dilihat dari total pengujian / 1 juta populasi. Namun, di sisi lain Thailand dan Indonesia yang juga merupakan negara-negara dengan pasar perangkat alat medis yang meningkat, masih dikatakan cukup jauh dari Singapura, dilihat dari total pengujian / 1 juta populasi. Sehingga, masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu negara dalam menghadapi sebuah pandemi.

Tantangan FDI pada Sektor Kesehatan di ASEAN dan Pengaruh Pandemi COVID-19

Persentase FDI pada sektor pelayanan kesehatan terhadap total FDI di ASEAN masih tergolong rendah, jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang di benua Asia, tetapi memiliki tren yang meningkat dibandingkan dengan negara-negara berkembang di benua Asia yang memiliki tren menurun (ASEAN, 2019) Hal ini menjadi tantangan sekaligus kesempatan bagi negara-negara di kawasan Asia Tenggara untuk meningkatkan FDI inflow pada sektor ini.

Tantangan selanjutnya bagi ASEAN adalah yang perlu diperhatikan bukanlah total FDI pada sektor

pelayanan kesehatan, melainkan bagaimana FDI pada sektor ini bisa merata. Berdasarkan pembahasan sebelumnya, transaksi *Cross-Border M&A* hanya terjadi di 6 negara anggota ASEAN, dan terpusat di Singapura. Pemerataan pada FDI sektor ini sudah dilakukan oleh rumah sakit besar di negara Singapura, Malaysia, Thailand, dan Indonesia dengan menempatkan rumah sakitnya di beberapa negara di Asia Tenggara (ASEAN, 2019). Hal ini sangat berperan penting sebagai kegiatan *capacity building* pada negara yang memiliki kapasitas yang belum mumpuni. Namun, hal tersebut belum mampu mendorong *health care index* beberapa negara anggota ASEAN yang masih tertinggal (gambar 2).

No.	Negara	Total Aset (Juta USD)	Tempat Beroperasi di Negara ASEAN Lain
1.	Malaysia	10.626	Brunei Darussalam, Indonesia, Thailand, Myanmar, Singapura, dan Vietnam
2.	Thailand	5.425	Kamboja, Laos, Myanmar, dan Singapura
3.	Singapura	1.569	Indonesia, Kamboja, Vietnam, Filipina, Thailand, Myanmar, dan Malaysia
4.	Indonesia	559	Myanmar

Tabel 4. Total kepemilikan aset Malaysia, Thailand, Singapura, dan Indonesia pada negara ASEAN lainnya.
Sumber: ASEAN (diolah oleh penulis)

Adanya pandemi ini, merubah sektor prioritas dari FDI yang beralih kepada sektor pelayanan kesehatan. Menurut Dewan Pimpinan *Gavi, The Vaccine*, Ngozi-Okonjo Iweala, biaya ekonomi dari pandemi ini bisa sangat besar melebihi investasi dalam penelitian dan pencegahan COVID-19, sehingga dengan adanya investasi pada bidang kesehatan, dapat menghindari kerugian ekonomi, material, bahkan hilangnya nyawa dari pandemi ini (Igoe & Chadwick, 2020). Sehingga, investasi pada pengembangan vaksin merupakan salah satu prioritas investasi bagi negara-negara besar. Selain pengembangan vaksin, investasi untuk pencegahan penularan COVID-19 bisa menjadi prioritas negara besar dalam membantu negara lain yang masih menghadapi pandemi ini, salah satunya negara-negara di kawasan Asia Tenggara.

Di kawasan Asia Tenggara sendiri, Thailand dan Vietnam sudah memulai pembaharuan pada sejumlah kesepakatan dari FDI pada sektor pelayanan kesehatan. Thailand sendiri, sudah menyetujui 12 perusahaan untuk memproduksi masker medis. Sedangkan *Vingroup*, yang merupakan salah satu konglomerat terbesar di Vietnam mendapatkan suntikan dana untuk memproduksi beberapa paket alat medis, termasuk ventilator. Tujuan dari kedua negara tersebut adalah untuk memperbaiki *FDI Inflow* yang turun akibat adanya pandemi ini. (Macan-Markar, 2020)

KESIMPULAN

Negara-negara yang memiliki *Foreign Direct Investment Inflows* dan jumlah transaksi *cross-border M&A* yang cukup tinggi seperti Singapura, Malaysia, dan Indonesia memiliki kecenderungan untuk memiliki kualitas sektor kesehatan yang cukup tinggi yang digambarkan dengan *healthcare index*. Namun, berbeda dengan kasus negara Thailand yang memiliki FDI inflows yang rendah tetapi memiliki *healthcare index* yang tinggi dikarenakan pembiayaan dari pemerintah yang cukup tinggi di bidang kesehatan.

Di sisi lain, *free flows services* tenaga kesehatan masih belum berjalan dengan baik walaupun sudah ada kesepakatan MRA dan AQR. Mencapai integrasi ekonomi pada suatu kawasan, tidak akan cukup untuk menjamin terjadinya *free flows services*. Faktor jarak antarnegara di kawasan tersebut, juga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan.

Tingkat *healthcare index* yang tinggi juga berkorelasi pada tingkat kesiapan suatu negara dalam menghadapi pandemi COVID-19 yang dijelaskan oleh jumlah pengujian per 1 juta populasi (tabel 2), dimana negara yang memiliki kesiapan tersebut adalah Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina.

Hasil dari penelitian ini, mempengaruhi langkah selanjutnya yang harus diambil oleh para pembuat kebijakan di masing-masing negara ASEAN khususnya pada bidang kesehatan. Dengan adanya korelasi antara tingkat *healthcare index* dengan tingkat kesiapan suatu negara dalam menghadapi pandemi COVID-19, diharapkan para pembuat kebijakan masing-masing negara mampu merumuskan kebijakan, untuk mendukung peningkatan *healthcare index* bagi negara bersangkutan, melalui keterbukaan terhadap FDI dan juga pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan. Selain itu, ASEAN sebagai induk utama, dituntut untuk menciptakan pemerataan FDI pada sektor kesehatan, yang selama ini masih terkonsentrasi di Singapura, Malaysia, Thailand, dan Indonesia. Walaupun memang ada signifikansi antara FDI inflows beberapa negara dengan kesiapan menghadapi pandemi COVID-19, namun masih terdapat beberapa faktor, yang mampu mempengaruhi kesiapan suatu negara dalam menghadapi pandemi ini. Contohnya adalah negara-negara yang memiliki tingkat keterbukaan rendah, seperti Myanmar, Vietnam, Laos dan Kamboja yang sudah bisa lepas dari masalah pandemi ini. Sehingga, diharapkan adanya penelitian lebih lanjut, untuk menjelaskan faktor non-ekonomi yang berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Artige, L., & Nicolini, R. (2006). Evidence on the Determinants of Foreign Direct Investment: The Case of Three European Regions, CREPP Working Paper 2006/07, Centre of Research in Public Economics and Population Economics, HECManagement School, University of Liège.
2. ADB. (2019). Skilled Labor Mobility and Migration: Challenges and Opportunities for the ASEAN Economic Community. Gheltenham : Edwar Edgar Publishing Limited.
3. ASEAN. (2019). ASEAN Investment Report 2019 FDI in Services: Focus on Healthcare. Jakarta: UNCTAD.
4. ASEAN. (2019). *ASEAN Key Figures 2019*. Jakarta: Association of Southeast Asian Nations Secretariat.
5. ASEAN. (n.d.). ASEAN Qualification Reference Framework. Retrieved from asean.org: <https://asean.org/asean-economic-community/sectoral-bodies-under-the-purview-of-aem/services/asean-qualifications-reference-framework/#>.
6. ASEAN', in Zhang, Y., F. Kimura and S. Oum (eds.), *Moving Toward a New*
7. Chia, S. Y. (2011), 'Free Flow of Skilled Labor in the AEC', in Urata, S. and M. Okabe (eds.), *Toward a Competitive ASEAN Single Market: Sectoral Analysis*. ERIA Research Project Report 2010-03, pp.205-279. Jakarta: ERIA.
8. Chidlow, A., Salciuvienė, L., & Young, S. (2009). Regional Determinants of Inward FDI Distribution in Poland. *International Business Review*, 18, 119-113.
9. Chongsuvivatwong, V., Phua, K. H., Yap, M. T., & Pocock, N. S. (2011). Health and health-care systems in Southeast Asia: diversity and transitions. *Health in Southeast Asia* 1, 429-437.
10. Cooperation. ERIA Research Project Report 2011-10, Jakarta: ERIA. pp.121-157.
11. Development Model for East Asia- The Role of Domestic Policy and Regional
12. Fukunaga, Y. (2015). Assessing the progress of ASEAN MRAs on professional services. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia, 1-30.
13. Gildea, D. (2018, August 31). The cost of healthcare is rising in ASEAN. How can nations get the most of their money? Retrieved from World Economic Forum: <https://www.weforum.org/agenda/2018/08/cost-healthcare-rising-asean-nations-money/>.
14. Global Data. (2018). ASEAN Medical Device Imports and Spending per capita on Medical Devices.
15. Ho, C. S. F., & Ahmad, H. M. R. (2011). Macroeconomic and Country Specific Determinants of FDI. *The Business Review*, 18(1), 219-227.
16. Igoe, M., & Chadwick, V. (2020, April 13). *After the Pandemic: How will COVID-19 Transform Global Health and Development?* Retrieved Juni 17, 2020, from Devex: <https://www.devex.com/news/after-the-pandemic-how-will-COVID-19-transform-global-health-and-development-96936>
17. Ilzkovitz, F., Derx, A., Kovaes, V., & Sousa, N. (2007). Steps Towards A Deeper Economic Integration : The Internal Market in the 21st Century, A Contribution to the Single Market Review. Brussels: Directorate General for Economic and Financial Affairs European Commission.
18. Macan-Markar, M. (2020, May 22). *Thailand Drums Up post COVID-19 Investment in Medical Supplies*. Retrieved June 17, 2020, from Nikkei Asia Review: <https://asia.nikkei.com/Editors-Picks/Interview/Thailand-drums-up-post-COVID-19-investment-in-medical-supplies>
19. Mina, W. (2007). The Location Determinants of FDI in the GCC Countries. *Journal of Multi Financial Management*, 17, 336- 348
20. Moore, M. (2019, Agustus 13). *Total Health Expenditure per capita in selected ASEAN Countries*. Retrieved from Statista: <https://www.statista.com/statistics/1038149/sea-total-health-expenditure-per-capita-by-country/>
21. Nagel, K. Herzer, D. & Nunnenkamp, P. (2015). How Does FDI Affect Health?. *International Economic Journal*.
- Nasution, A. (2014). *Macroeconomic Policies in Indonesia: Indonesian economy since the Asian financial crisis in 1997* (Routledge, 2015). Routledge.
22. OECD. (2018). *BMI Database: OECD Health Statistics*. OECD.
23. Outreville, J. F. (2007). Foreign direct investment in the health care sector and most-favoured locations in developing countries. *European Journal of Health Economics*, 8(4), 305-312. <https://doi.org/10.1007/s10198-006-0010-9>
24. PwC. (2018). *The Future of ASEAN Time to Act*. PwC.
25. United Nations. (2008). *World Population Prospects*. Retrieved from esa.un.org: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>
26. Van Minh, H., Pocock, N. S., Chaiyakunapruk, N., Chhorvann, C., Duc, H. A., Hanvoravongchai, P., Lim, J., Lucero-Prisno, D. E., Ng, N., Phaholyothin, N., Phonvisay, A., Soe, K. M., & Sychareun, V. (2014). Progress toward universal health coverage in ASEAN. *Global Health Action*, 7(1).

27. Vannarath. (2018). The Impact of ASEAN economic integration on health worker mobility: a scoping review of the literature. Oxford University press, 960-964.
28. Võ Hải Minh (2012), 'Challenge of the Imbalance of Economic-social Development in
29. World Health Organization (2020). Universal Health Coverage. Diakses dari https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 pada 14 Juni 2020.
30. Worldometer. (2020, June 14). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. Retrieved June 14, 2020, from Worldometer: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
31. Worldometer. (2020). *Population of Singapore*. Retrieved from worldometers.info: [https://www.worldometers.info/world-population/singapore-population/#~:text=Singapore%20population%20is%20equivalent%20to,21%2C646%20people%20per%20mi2\).&text=The%20median%20age%20in%20Singapore%20is%2042.2%20years](https://www.worldometers.info/world-population/singapore-population/#~:text=Singapore%20population%20is%20equivalent%20to,21%2C646%20people%20per%20mi2).&text=The%20median%20age%20in%20Singapore%20is%2042.2%20years).