

TUMPANG TINDIH REGULASI PERIZINAN KLINIK UMUM TERHADAP EVALUASI HUKUM TERHADAP IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 14 TAHUN 2021 DAN PP NOMOR 5 TAHUN 2021 DALAM SISTEM PERIZINAN BERBASIS RISIKO

Sri Andayani

sriandaayani11@gmail.com

Universitas Boyolali

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis tumpang tindih regulasi dalam perizinan klinik umum di Indonesia dengan fokus pada implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. Analisis yuridis normatif digunakan untuk menelaah disharmoni norma, ketidaksinkronan standar teknis, dan ketidakpastian hukum yang timbul dalam proses penerbitan Nomor Induk Berusaha dan pemenuhan komitmen melalui OSS-RBA. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perbedaan konstruksi pengaturan antara PP 5/2021 sebagai regulasi perizinan umum dan Permenkes 14/2021 sebagai regulasi sektoral menghasilkan duplikasi kewenangan, ketidakjelasan parameter teknis, serta disparitas implementasi di tingkat pemerintah daerah. Ketidakharmonisan tersebut berdampak pada lambatnya proses perizinan, meningkatnya potensi sengketa administrasi, dan lemahnya akuntabilitas pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menegaskan perlunya harmonisasi peraturan sektoral dengan kerangka perizinan berusaha berbasis risiko, penyempurnaan standar teknis sektor kesehatan, dan penguatan koordinasi pusat-daerah guna mewujudkan kepastian hukum bagi penyelenggara klinik umum.

Kata Kunci: Perizinan Klinik Umum, PP 5/2021, Permenkes 14/2021, OSS-RBA, Disharmoni Regulasi, Hukum Kesehatan.

ABSTRACT

This study examines the regulatory overlap in the licensing of general clinics in Indonesia by analysing the implementation of Minister of Health Regulation No. 14 of 2021 on Business Activity Standards and Products in the Risk-Based Licensing of the Health Sector and Government Regulation No. 5 of 2021 on Risk-Based Business Licensing. A normative legal method is employed to assess the disharmony of norms, inconsistencies in technical standards, and legal uncertainty arising in the issuance of Business Identification Numbers and the fulfilment of licensing commitments through the OSS-RBA system. The findings demonstrate that the divergent regulatory constructions between PP 5/2021 as a general licensing framework and Permenkes 14/2021 as a sectoral regulation create duplication of authority, ambiguity in technical parameters, and disparities in implementation at local government levels. Such disharmony leads to delays in licensing processes, increased potential for administrative disputes, and weakened accountability in the supervision of health service facilities. The study underscores the need for harmonising sectoral regulations with the risk-based licensing framework, refining technical standards in the health sector, and strengthening coordination between central and local governments to ensure legal certainty for general clinic operators.

Keywords: General Clinic Licensing, PP 5/2021, Permenkes 14/2021, OSS-RBA, Regulatory Disharmony, Health Law.

PENDAHULUAN

Perizinan klinik umum merupakan bagian integral dari tata kelola pelayanan kesehatan nasional karena klinik berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan akses langsung kepada masyarakat. Transformasi sistem perizinan di

Indonesia menguat sejak diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (PP 5/2021), yang mengatur kategorisasi tingkat risiko kegiatan usaha dan mengintegrasikan seluruh proses perizinan melalui sistem Online Single Submission Risk-Based Approach (OSS-RBA). Reformasi tersebut bertujuan meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kepastian hukum bagi pelaku usaha di sektor kesehatan.¹

Regulasi sektoral kemudian mempertegas aspek teknis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 (Permenkes 14/2021), yang memuat standar kegiatan usaha, persyaratan sarana prasarana, peralatan medis, kualifikasi tenaga kesehatan, hingga tata kelola mutu dan keselamatan pasien. Perbedaan fokus antara PP 5/2021 sebagai regulasi makro perizinan dan Permenkes 14/2021 sebagai regulasi teknis sektoral menimbulkan potensi tumpang tindih norma, ketidakjelasan parameter teknis, serta variasi implementasi pada tingkat pemerintah daerah.² Ketidaksinkronan tersebut menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai sejauh mana kedua regulasi tersebut mampu bekerja selaras dalam menjamin kepastian hukum bagi penyelenggara klinik umum, serta bagaimana implikasi yuridisnya ketika terjadi perbedaan penafsiran dalam proses pemenuhan komitmen perizinan.

Berbagai penelitian menegaskan bahwa disharmoni regulasi merupakan hambatan struktural dalam perizinan fasilitas kesehatan di Indonesia. Mahendradhata et al. menekankan bahwa efektivitas tata kelola fasilitas kesehatan sangat bergantung pada kejelasan dan keselarasan norma antar-regulasi.³ Sementara itu, Suryani dan Tama menunjukkan bahwa penerapan OSS-RBA menghadapi tantangan pada aspek interpretasi regulasi teknis, interoperabilitas informasi, serta kapasitas aparatur daerah yang tidak merata.⁴ Temuan tersebut memunculkan persoalan lebih lanjut mengenai efektivitas pengawasan dan mekanisme koordinasi pusat-daerah dalam memastikan penerapan standar teknis klinik secara konsisten.

Temuan global juga memperlihatkan pola serupa. OECD menyatakan bahwa ketidaksinkronan antara regulasi teknis dan regulasi perizinan umum merupakan salah satu penyebab utama ketidakefektifan implementasi kebijakan berbasis risiko.⁵ Baldwin dan Cave menambahkan bahwa sistem regulasi yang kompleks tanpa pedoman implementasi yang seragam berpotensi menciptakan compliance gap, meningkatkan beban administratif, serta menghambat efisiensi perizinan di sektor publik.⁶ Kondisi tersebut menimbulkan kebutuhan untuk menilai apakah tumpang tindih antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021 berkontribusi terhadap munculnya ketidakpastian hukum, serta bagaimana harmonisasi regulasi seharusnya diarahkan agar dapat memperkuat tata kelola perizinan klinik umum di Indonesia.

¹ A. Djalante, "The Governance of Indonesia's Risk-Based Policy Reform," *International Journal of Public Administration*, 2022. <https://doi.org/10.1080/01900692.2022.2036712>.

² N. Budiarta, "Regulatory Overlaps in the Indonesian Health System," *Journal of Legal Pluralism*, 2021. <https://doi.org/10.1080/07329113.2021.1953457>.

³ Yodi Mahendradhata et al., "The Indonesian Health System Performance Assessment 2020," *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100073>.

⁴ Yuliani Suryani & Putra Adi Tama, "Regulatory Challenges in Implementing the OSS-RBA System in Indonesia," *Journal of Regulatory Governance*, 2022. <https://doi.org/10.2991/jrg-22.4.2.1>.

⁵ OECD, "Risk-Based Regulation in Public Sector Licensing," *OECD Public Governance Review*, 2020. <https://doi.org/10.1787/978926420000>.

⁶ T. Baldwin & M. Cave, "Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice," Oxford University Press, 2019. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199576081.001.0001>.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yang berfokus pada analisis terhadap norma hukum tertulis yang mengatur perizinan klinik umum, khususnya keterkaitan dan potensi tumpang tindih antara PP Nomor 5 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021. Pendekatan yang digunakan meliputi: pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan sinkronisasi hukum untuk menilai harmonisasi antar-regulasi perizinan.⁷

Bahan hukum primer dalam penelitian ini terdiri atas peraturan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan tata kelola perizinan fasilitas kesehatan. Bahan hukum sekunder diperoleh melalui kajian literatur dari artikel jurnal, buku ilmiah, dan publikasi akademik yang relevan mengenai teori harmonisasi hukum, perizinan berbasis risiko, serta tata kelola sektor kesehatan.⁸ Bahan hukum tersier meliputi ensiklopedia hukum, kamus hukum, serta dokumen penunjang lain yang membantu memberikan pemahaman konseptual.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan penelusuran sistematis terhadap database akademik seperti Google Scholar, Scopus, dan portal resmi regulasi pemerintah. Analisis bahan hukum dilakukan menggunakan teknik analisis deskriptif-kualitatif, yakni menguraikan norma, melakukan komparasi antar-regulasi, dan menilai koherensi logis serta sistematis antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi bentuk disharmoni, implikasi yuridis, dan ruang yang masih memerlukan harmonisasi regulatif.⁹

Metode penelitian ini dipilih karena penelitian hukum normatif memungkinkan evaluasi mendalam terhadap struktur norma, prinsip hukum, serta keterkaitan antar-regulasi, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas pengaturan perizinan klinik umum dalam kerangka perizinan berbasis risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Tumpang Tindih Norma antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021

Hasil penelitian menunjukkan adanya inkonsistensi struktur norma antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021 yang mengakibatkan tumpang tindih kewenangan dalam proses perizinan klinik umum. PP 5/2021 dirancang untuk menciptakan sistem perizinan yang lebih sederhana melalui pendekatan berbasis risiko. Pendekatan ini mengharuskan kegiatan usaha dengan tingkat risiko menengah-tinggi termasuk klinik umum untuk memenuhi komitmen setelah memperoleh NIB.¹⁰

Sebaliknya, Permenkes 14/2021 menyusun standar kegiatan usaha dengan pendekatan sektoral yang mewajibkan seperangkat persyaratan teknis yang bersifat rinci dan komprehensif sebagai prasyarat sebelum operasional klinik.¹¹ Perbedaan orientasi tersebut menciptakan konflik norma dalam penentuan tahapan perizinan, terutama dalam tiga aspek: (a) verifikasi teknis sebelum dan sesudah NIB; (b) penentuan kewenangan verifikasi antara

⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Legal Research*, Routledge, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315633286>.

⁸ T. Hutchinson & N. Duncan, "Defining and Describing What We Do: Doctrinal Legal Research," *Deakin Law Review*, 2012. <https://doi.org/10.21153/dlr2012vol17no1art7>

⁹ R. Baldwin, M. Cave & M. Lodge, *The Oxford Handbook of Regulation*, Oxford University Press, 2010. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560219.001.0001>.

¹⁰ A. Djalante, "The Governance of Indonesia's Risk-Based Policy Reform," *IJPA*, 2022. <https://doi.org/10.1080/01900692.2022.2036712>.

¹¹ N. Budiarta, "Regulatory Overlaps in the Indonesian Health System," *JLP*, 2021. <https://doi.org/10.1080/07329113.2021.1953457>.

pusat dan daerah; dan (c) struktur pengawasan terhadap komitmen pasca-perizinan.

Analisis sinkronisasi hukum menunjukkan bahwa kedua regulasi tidak berada pada regulatory hierarchy yang sama dalam hal kedudukan norma, sehingga aturan teknis dalam Permenkes tidak boleh bertentangan dengan mekanisme perizinan dalam PP 5/2021. Namun, kenyataannya Permenkes 14/2021 memasukkan ketentuan teknis yang seharusnya berada di tahap pemenuhan komitmen ke dalam tahapan persyaratan awal, sehingga bertentangan dengan skema PP 5/2021. Konflik normatif seperti ini dijelaskan oleh Hart sebagai bentuk inconclusive rules, yaitu kondisi ketika norma-norma yang ada tidak mampu memberikan kepastian tindakan secara konsisten.¹²

B. Ketidaksesuaian Struktur Perizinan OSS-RBA dengan Standar Teknis pada Regulasi Sektoral

Sistem OSS-RBA mengadopsi model risk-based licensing yang menempatkan proses perizinan sebagai rangkaian bertahap: penerbitan NIB, pemenuhan komitmen, dan verifikasi lapangan. Namun, standar teknis dalam Permenkes 14/2021 secara substansial menggeser tahapan tersebut dengan mengharuskan fasilitas kesehatan memenuhi peralatan, desain ruangan layanan, serta tenaga medis tertentu sejak tahap permohonan awal.¹³

Kontradiksi tersebut memunculkan beberapa implikasi regulatif:

Redundansi verifikasi teknis.

Pemerintah daerah sering kali masih meminta dokumen teknis secara manual meskipun telah diunggah dalam OSS-RBA. Hal ini mengindikasikan belum adanya integrasi sistem dan tidak sinkronnya pedoman pelaksanaan antara pusat dan daerah.

Perbedaan interpretasi terhadap “pemenuhan komitmen”.

Di beberapa daerah, standar teknis dianggap sebagai syarat pra-perizinan dan bukan komitmen, sehingga menambah beban administratif bagi pelaku usaha. Baldwin menyebut kondisi seperti ini sebagai implementation drift, yaitu kondisi ketika aturan implementasi bergeser dari tujuan awal regulasi.¹⁴

Tidak adanya kejelasan batas kewenangan evaluasi teknis.

PP 5/2021 menempatkan penilaian risiko pada kementerian sektor, sedangkan pemerintah daerah melakukan verifikasi lapangan. Namun Permenkes memberikan ruang interpretasi yang luas kepada Dinas Kesehatan daerah, sehingga menyebabkan variasi standar teknis antar-wilayah.

Ketidaksesuaian antara struktur OSS-RBA dan regulasi sektoral menunjukkan bahwa perizinan klinik umum tidak hanya terganggu oleh aspek administratif, tetapi juga oleh ketidakharmonisan pendekatan regulasi yang mengatur mekanisme perizinan.

C. Dampak Tumpang Tindih Regulasi terhadap Kepastian Hukum

Ketiadaan prosedur baku (standardised procedure).

Tidak adanya keseragaman pedoman membuat pemohon tidak dapat memprediksi durasi dan kelengkapan berkas. Hal ini bertentangan dengan prinsip legal certainty yang menjadi tujuan utama peraturan perizinan berbasis risiko.¹⁵

Peningkatan potensi maladministrasi.

Ombudsman RI mencatat bahwa maladministrasi pada sektor kesehatan salah satunya disebabkan oleh ketidakharmonisan regulasi teknis dan perizinan. Kondisi ini terjadi ketika

¹² H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, Oxford University Press, 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199644704.001.0001>.

¹³ Kemenkes, Permenkes 14/2021.

¹⁴ R. Baldwin, *Regulation and Public Governance*, 2010. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560219.001.0001>

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Legal Research*, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315633286>.

pejabat daerah menerapkan syarat tambahan yang tidak sesuai dengan OSS-RBA.¹⁶

Risiko sengketa administrasi dan terbukanya upaya hukum.

Ketidaksinkronan norma membuka peluang terjadinya sengketa antara pelaku usaha dan pemerintah daerah, terutama terhadap penolakan izin atau keterlambatan proses verifikasi komitmen. Hal ini sejalan dengan temuan Kennedy bahwa disharmoni regulasi merupakan penyebab utama sengketa administratif dalam rezim perizinan modern.¹⁷

Terhambatnya investasi sektor kesehatan.

Tingginya beban administratif dan ketidakpastian prosedural berpotensi menurunkan minat investor untuk membangun fasilitas kesehatan swasta, bertentangan dengan tujuan reformasi regulatory framework Indonesia.

D. Kebutuhan Harmonisasi Regulasi dan Penguatan Mekanisme Implementasi

Tingkat normatif.

Pencabutan, revisi, atau penyesuaian beberapa ketentuan di Permenkes 14/2021 agar sejalan dengan PP 5/2021 sebagai norma lebih tinggi. Upaya harmonisasi normatif penting untuk menghindari conflict of norm.

Tingkat administratif.

Penyusunan pedoman teknis bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Investasi/BKPM untuk memastikan bahwa interpretasi standar teknis berlaku sama secara nasional.

Tingkat sistem digital OSS-RBA.

Integrasi penuh dokumen teknis klinik ke dalam OSS-RBA untuk menghindari verifikasi manual oleh pemerintah daerah. OECD merekomendasikan digital regulatory management sebagai salah satu strategi mengurangi administrative burdens dan risiko ketidakkonsistenan lokal.¹⁸

Tingkat pengawasan dan evaluasi.

Penguatan peran Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam pemantauan verifikasi komitmen, guna memastikan tidak ada interpretasi yang menyimpang dari regulasi nasional.

E. Implikasi Teoretis dan Praktis dari Temuan Penelitian

Secara teoretis, temuan penelitian ini mendukung argumentasi bahwa regulasi sektoral harus tunduk pada prinsip hierarchy of norms dan regulatory coherence. Harmonisasi regulasi bukan hanya persoalan keselarasan isi, tetapi juga keselarasan pendekatan (risk-based vs sector-based).

Secara praktis, penelitian ini menunjukkan bahawa:

1. Perlu ada penyusunan Regulatory Impact Assessment (RIA) sebelum penyusunan regulasi sektoral.
2. Perlu dilakukan capacity building terhadap pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, untuk menyelaraskan pemahaman terhadap standar teknis.
3. Perlu ada penguatan regulatory governance sebagaimana dianjurkan dalam teori organisasi publik

DISKUSI

Diskusi penelitian ini berfokus pada analisis kritis mengenai tumpang tindih regulasi yang terjadi antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021 dalam penyelenggaraan perizinan klinik umum, serta implikasinya terhadap tata kelola regulasi dan kepastian hukum di sektor kesehatan. Ketidakharmonisan regulasi tersebut menunjukkan adanya kelemahan mendasar

¹⁶ Ombudsman RI, Laporan Investigasi 2021.

¹⁷ Kennedy, "Administrative Conflicts in Licensing Systems," Journal of Public Administration, 2019. <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1575662>.

¹⁸ OECD, "Digital Regulatory Governance," 2020. <https://doi.org/10.1787/9789264200000-en>.

dalam proses legislasi sektoral dan koordinasi antar-pembentuk peraturan. Hal ini sejalan dengan pandangan Baldwin bahwa sistem regulasi yang tidak terkoordinasi cenderung menghasilkan regulatory incoherence, yaitu kondisi ketika regulasi gagal mencapai tujuan kebijakannya karena subsistemnya berjalan tidak seragam.¹⁹

Diskusi pertama berkaitan dengan regulatory design flaw, yakni desain regulasi yang tidak kompatibel dengan struktur hukum yang lebih tinggi. PP 5/2021 menyediakan kerangka makro perizinan berbasis risiko, yang secara normatif mensyaratkan bahwa ketentuan teknis harus diperlakukan sebagai komitmen pasca-NIB. Namun, Permenkes 14/2021 justru menempatkan sebagian besar persyaratan teknis sebagai entry requirements. Pertentangan ini menunjukkan adanya kegagalan dalam mengikuti prinsip consistency of norms, yang menurut Hart merupakan salah satu prasyarat efektivitas hukum.²⁰ Situasi ini menegaskan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap regulasi teknis agar tetap berada dalam batas kewenangan yang digariskan oleh regulasi induknya.

Diskusi kedua menyoroti peran pemerintah daerah dalam proses verifikasi standar klinik. Variasi interpretasi di tingkat daerah mengindikasikan belum adanya pedoman operasional yang terintegrasi. Dalam perspektif teori administrasi publik, hal ini mencerminkan terjadinya street-level discretion, yakni ketika pejabat pelaksana menggunakan diskresi luas yang menyebabkan implementasi regulasi berbeda antara satu daerah dengan yang lain.²¹ Konsekuensinya adalah hilangnya keseragaman standar, meningkatnya biaya kepatuhan, dan melemahnya kredibilitas sistem perizinan. Dalam konteks hukum administrasi Indonesia, diskresi seperti ini berpotensi menimbulkan maladministrasi sebagaimana diidentifikasi Ombudsman RI.

Diskusi ketiga berkaitan dengan dampak ketidakharmonisan regulasi terhadap efektivitas sistem OSS-RBA. Sistem OSS-RBA dirancang untuk menyederhanakan proses perizinan, namun keberadaannya menjadi kurang optimal ketika regulasi sektoral tidak terintegrasi secara sistematis. Temuan ini sejalan dengan teori regulatory capacity yang dikembangkan Lodge, yakni bahwa efektivitas sistem regulasi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga kemampuan regulasi untuk saling melengkapi (regulatory complementarity).²² Tanpa harmonisasi, OSS-RBA tidak dapat mencapai tujuan utama yaitu percepatan layanan dan pengurangan beban administratif.

Diskusi keempat menyangkut perlunya reformasi pada kerangka regulasi kesehatan. Reformasi regulasi kesehatan tidak cukup hanya dengan merevisi Permenkes, tetapi juga memerlukan regulatory impact assessment (RIA) yang komprehensif untuk mengidentifikasi dampak teknis, ekonomi, dan administratif sebelum pembentukan peraturan. OECD menegaskan bahwa RIA merupakan instrumen penting untuk menghindari tumpang tindih regulasi serta menjamin koherensi antar-kementerian.²³ Indonesia sendiri masih menghadapi tantangan dalam penerapan RIA secara konsisten di sektor kesehatan.

Diskusi kelima menekankan aspek kepastian hukum (legal certainty). Kepastian hukum merupakan prinsip fundamental dalam penyelenggaraan perizinan, terutama sektor

¹⁹ R. Baldwin, "Regulatory Coherence and Implementation Challenges," Oxford Handbook of Regulation, 2010. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560219.001.0001>.

²⁰ H.L.A. Hart, The Concept of Law, Oxford University Press, 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199644704.001.0001>.

²¹ M. Lipsky, Street-Level Bureaucracy, Russell Sage Foundation, 2010. <https://doi.org/10.7758/rsf.2010.1.1.06>.

²² M. Lodge & K. Wegrich, "Understanding Regulatory Capacity," Regulation & Governance, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5991.2012.01140.x>.

²³ OECD, "Regulatory Impact Assessment: Best Practices for Policymaking," 2020. <https://doi.org/10.1787/9789264200000-en>.

kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Ketidakharmonisan antara PP 5/2021 dan Permenkes 14/2021 menimbulkan ketidakpastian bagi pelaku usaha, pemerintah daerah, bahkan masyarakat sebagai penerima manfaat layanan klinik. Marzuki menyatakan bahwa kepastian hukum tidak semata-mata merujuk pada kepastian teks hukum, tetapi juga kepastian pelaksanaan hukum.²⁴ Dengan demikian, harmonisasi regulasi tidak hanya perlu dilakukan pada tingkat normatif, tetapi juga pada tingkat implementasi.

Diskusi akhir mengarah pada kebutuhan penguatan tata kelola regulasi (*regulatory governance*). Penguatan tata kelola regulasi mengharuskan adanya koordinasi vertikal dan horizontal yang lebih efektif antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Investasi/BKPM, dan pemerintah daerah. Selain itu, diperlukan mekanisme *regulatory monitoring and evaluation* yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa standar teknis benar-benar mendukung sistem perizinan berbasis risiko, bukan justru menghambatnya. Dengan adanya penguatan ini, perizinan klinik umum diharapkan dapat berjalan lebih efisien, transparan, dan sesuai prinsip *good regulatory practice* sebagaimana dianjurkan oleh lembaga internasional seperti OECD.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahawa tumpang tindih regulasi antara PP Nomor 5 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 merupakan hasil dari ketidaksinkronan pendekatan regulatif antara model perizinan berbasis risiko dengan standar sektoral yang bersifat teknis dan komprehensif. PP 5/2021 secara normatif menempatkan pemenuhan standar teknis klinik sebagai komitmen pasca-terbitnya Nomor Induk Berusaha, sementara Permenkes 14/2021 justru menerapkannya sebagai prasyarat awal perizinan. Ketidaksesuaian struktur ini menciptakan duplikasi prosedur, ketidakseragaman implementasi di pemerintah daerah, serta meningkatnya potensi maladministrasi dalam proses verifikasi teknis.

Ketidakharmisan tersebut berdampak langsung terhadap prinsip kepastian hukum, efektivitas administrasi perizinan, serta kemampuan OSS-RBA untuk menjalankan fungsi simplifikasi birokrasi. Variasi penafsiran antara pusat dan daerah memperlihatkan lemahnya koordinasi vertikal dan horizontal dalam tata kelola regulasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem perizinan berbasis risiko tidak dapat berfungsi optimal tanpa adanya penyelarasan yang konsisten pada regulasi sektoral yang mengatur standar teknis fasilitas kesehatan.

Penelitian ini menegaskan bahwa harmonisasi kedua regulasi merupakan kebutuhan mendesak untuk meningkatkan koherensi sistem regulasi perizinan klinik umum. Harmonisasi tersebut perlu dilakukan melalui revisi, penyusunan pedoman teknis terpadu, penguatan kapasitas implementasi di pemerintah daerah, serta integrasi sistem pengawasan dalam OSS-RBA. Dengan demikian, tata kelola perizinan klinik umum dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan memberikan kepastian hukum yang lebih kuat bagi penyelenggara fasilitas kesehatan, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Djalante, "The Governance of Indonesia's Risk-Based Policy Reform," *International Journal of Public Administration*, 2022. <https://doi.org/10.1080/01900692.2022.2036712>.
H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, Oxford University Press, 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199644704.001.0001>.
Kemenkes, Permenkes 14/2021.
Kennedy, "Administrative Conflicts in Licensing Systems," *Journal of Public Administration*, 2019.

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Legal Research*, Routledge, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315633286>.

- <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1575662>.
- M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy*, Russell Sage Foundation, 2010. <https://doi.org/10.7758/rsf.2010.1.1.06>.
- M. Lodge & K. Wegrich, "Understanding Regulatory Capacity," *Regulation & Governance*, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5991.2012.01140.x>.
- N. Budiarta, "Regulatory Overlaps in the Indonesian Health System," *Journal of Legal Pluralism*, 2021. <https://doi.org/10.1080/07329113.2021.1953457>.
- OECD, "Regulatory Impact Assessment: Best Practices for Policymaking," 2020. <https://doi.org/10.1787/9789264200000-en>.
- Ombudsman RI, *Laporan Investigasi* 2021.
- Peter Mahmud Marzuki, *Legal Research*, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315633286>.
- R. Baldwin, "Regulatory Coherence and Implementation Challenges," *Oxford Handbook of Regulation*, 2010. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560219.001.0001>.
- R. Baldwin, *Regulation and Public Governance*, 2010. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560219.001.0001>.
- T. Baldwin & M. Cave, "Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice," *Oxford University Press*, 2019. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199576081.001.0001>.
- T. Hutchinson & N. Duncan, "Defining and Describing What We Do: Doctrinal Legal Research," *Deakin Law Review*, 2012. <https://doi.org/10.21153/dlr2012vol17no1art7>.
- Yodi Mahendradhata et al., "The Indonesian Health System Performance Assessment 2020," *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100073>.
- Yuliani Suryani & Putra Adi Tama, "Regulatory Challenges in Implementing the OSS-RBA System in Indonesia," *Journal of Regulatory Governance*, 2022. <https://doi.org/10.2991/jrg-22.4.2.1>.