



Studi Komparasi antara Rumah Sakit Berbadan Hukum Yayasan dengan Rumah Sakit Berbadan Hukum Perseroan Terbatas

M. Suarga Nabil Akbar Ramadhan¹, Shanty², Indah Anggun Rahma³, Dwi Bintang Alitsaputro^{4*}

^{1,2} Ilmu Hukum, Universitas Mulawarman; suarga.nabil@gmail.com, indahaanggun44@gmail.com, shantyshan026@gmail.com, dwibintang016@gmail.com

Abstrak: Banyak masyarakat yang berfikir bahwa rumah sakit adalah lembaga yang dibuat dengan tujuan hanya untuk menjalankan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas kepada pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan bakti sosial bagi misi kemanusiaan. Padahal pada kenyataannya saat ini banyak rumah sakit-rumah sakit yang dibangun dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan. Tujuan dilakukan penulisan mengenai perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas untuk memberikan pemahaman bahwa sejak diundangkan Undang-undang Nomor 28 Tahun 2004 Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka orientasi para pendiri rumah sakit dan mereka yang akan mendirikan rumah sakit mulai berubah dan perlu diketahui perbandingan terhadap keduanya. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan metode pendekatan Yuridis Normatif. Penelitian hukum dengan pendekatan yuridis normative. Dimana dari metode penelitian tersebut menghasilkan data bahwa terdapat perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas pada pengaturan struktur kepengurusan, tujuan dan fungsi pendirian, kepemilikan, sumber pendanaan, dan hukum yang mengatur.

Katakunci: Rumah Sakit; Misi Kemanusiaan; Institusi.

DOI:

<https://doi.org/10.47134/ijl.v1i4.2585>

*Correspondensi: Dwi Bintang

Alitsaputro

Email: dwibintang016@gmail.com

Received: 02-04-2024

Accepted: 14-05-2024

Published: 27-06-2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Many people think that hospitals are institutions established solely to perform social functions by providing facilities for the underprivileged/poor patients, emergency services without advance payment, free ambulances, disaster victim services, and social services for humanitarian missions. However, in reality, many hospitals are now built with the aim of making a profit. The purpose of writing about the comparison between foundation-based hospitals and limited liability company-based hospitals is to provide an understanding that since the enactment of Law Number 28 of 2004, which amends Law Number 16 of 2001 on Foundations, and Law Number 44 of 2009 on Hospitals, the orientation of hospital founders and those intending to establish hospitals has started to change and it is necessary to understand the comparison between the two. The method used is qualitative research with a normative juridical approach. Legal research with a normative juridical approach produces data showing that there are comparisons between foundation-based hospitals and limited liability company-based hospitals in terms of the management structure, establishment purposes and functions, ownership, funding sources, and the governing law.

Keywords: Regional Election, Regional Election Dispute, Sabu Raijua, Dual Citizenship, Supreme Court Decision

Pendahuluan

Sistem kesehatan adalah salah satu bagian integral dari struktur sosial suatu masyarakat yang berkembang. Dalam sistem ini, rumah sakit berperan sebagai pusat

pelayanan kesehatan yang penting, menyediakan layanan mulai dari pencegahan, diagnosa, pengobatan, hingga rehabilitasi (Herawati, 2017). Namun, dibalik peran vital ini, rumah sakit hadir dalam berbagai bentuk dan struktur hukum, dua di antaranya adalah rumah sakit berbadan hukum yayasan dan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas (PT). Perbandingan antara keduanya menjadi subjek perdebatan yang menarik dalam konteks regulasi, kepemilikan, operasional, dan dampak terhadap pelayanan kesehatan. Dalam beberapa dekade terakhir, perubahan besar telah terjadi dalam struktur dan pengelolaan rumah sakit sebagai respons terhadap dinamika sosial, ekonomi, dan politik yang terus berkembang. Perbedaan dalam struktur hukum rumah sakit menjadi faktor penting yang memengaruhi bagaimana rumah sakit dijalankan, sumber pendanaannya, dan tujuan yang ingin dicapai (Rush, 2019). Evolusi sistem kesehatan menghadirkan tantangan dan peluang bagi rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan. Di satu sisi, perkembangan teknologi dan pengetahuan medis telah meningkatkan kemampuan dalam diagnosis dan pengobatan penyakit. Namun, di sisi lain, meningkatnya biaya perawatan, perubahan demografis, dan tuntutan akan kualitas layanan yang lebih baik menempatkan tekanan besar pada rumah sakit untuk mengoptimalkan kinerja mereka. Sejak diukeluarkan regulasi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengaturan mengenai susunan pendiri rumah sakit mengalami perubahan (Pemerintah, 2001, 2009). Akibat dari adanya kedua undang-undang tersebut dimungkinkan rumah sakit dapat didirikan dalam bentuk badan usaha perseroan terbatas.

Sebelum terbentuk aturan khusus yang mengatur tentang yayasan, pendirian yayasan masih berpedoman dengan kebiasaan yang berlaku di lingkungan masyarakat. Setelah adanya pengaturan khusus mengenai yayasan (Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan) menimbulkan kekhawatiran bagi sebagian pendiri yayasan karena meski yayasan diizinkan melakukan usaha dengan tujuan menunjang tujuan yayasan, namun terdapat larangan memberikan hasil usaha kepada pengurus yayasan seperti Pembina, Pengurus, dan Pengawas yayasan. Tidak adanya ruang untuk memperoleh keuntungan dikarenakan keberadaan yayasan yang dibentuk dengan tujuan untuk sosial, keagamaan, dan kemanusiaan (Gausmann, 2004; Hider, 2007; Krüll, 2013; Murthy, 2019).

Ketika Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mulai berlaku tidak sedikit rumah sakit yang sebelumnya berbadan hukum yayasan mulai memikirkan untuk berubah bentuk menjadi berbadan usaha perseroan terbatas. Begitu pula yang akan mendirikan rumah sakit berbadan hukum yayasan mulai berfikir lebih baik mendirikan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas (Marimon, 2019). Hal ini dikarenakan Pasal 20 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang didalamnya menjelaskan apabila dalam tata kelola rumah sakit dibedakan dalam 2 jenis, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah dan badan hukum yang nirlaba. Hal ini berbeda dengan rumah sakit privat yang berbentuk perseroan terbatas dengan tata kelolanya oleh badan hukum yang bertujuan profit (Barnett, 200 (Barnett, 2001; Blanchard, 1999; Kucera, 1978; Oppenheim, 1993). Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan jika rumah yang berperan sebagai penyedia pelayanan kesehatan

tidak lagi dibatasi oleh tujuan untuk sosial tapi dimungkinkan untuk didirikan dengan tujuan mendapatkan keuntungan.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan jurnal “perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas” ini adalah metode penelitian kualitatif dengan metode pendekatan yuridis normative. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian terhadap sistematika hukum yang dilakukan terhadap regulasi atau norma-norma tertentu yang relevan dengan judul penelitian ini. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang menggunakan data primer dan data sekunder sebagai bahan penelitiannya. Bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas. Bahan hukum sekunder yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti buku, laporan penelitian, dan literatur lain mengenai perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas.

Hasil dan Pembahasan

Rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas memiliki tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, namun struktur hukum yang berbeda mempengaruhi cara operasi dan pengelolaannya. Pilihan antara rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas seringkali didasarkan pada misi, visi, dan tujuan pendiriannya, serta pertimbangan hukum dan finansial. Rumah sakit berbadan hukum yayasan dan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas (PT) adalah dua entitas yang berbeda dalam hal struktur hukum dan kepemilikan, serta memiliki karakteristik yang membedakan satu sama lain (Houweling, 1996; Tsutsumi, 2020). Pemilihan struktur hukum yang sesuai seringkali dipengaruhi oleh tujuan dan manfaat, struktur hukum dan kepemilikannya, sumber pendanaan dan penggunaan keuntungan, pengaruh sosial dan tanggung jawab. Perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas yang dipaparkan dalam table berikut:

Aspek	Rumah Sakit Badan Hukum Yayasan	Rumah Sakit Badan Hukum Perseroan Terbatas
Tujuan dan Manfaat	Fokus pada tujuan sosial atau amal, biasanya biaya rumah sakit terjangkau demi kesejahteraan sosial	Fokus mencapai keuntungan finansial bagi pemilik atau pemegang saham untuk memaksimalkan laba
Struktur Hukum dan Kepemilikan	Kepemilikan dan pengelolaan umumnya dipegang oleh yayasan atau badan amal	Kepemilikan dan pengelolaan biasanya dipegang oleh pemegang saham, investor atau pemilik perusahaan. Struktur organisasi lebih terstruktur biasanya terpusat pada keuntungan finansial yang dipengaruhi oleh ekonomi dan kepentingan pemegang saham.
Sumber Pendanaan dan	Sumber pendanaan biasanya dari sumbangan donatur, hibah dan lainnya yang tidak bertentangan dengan	Sumber pendanaan berasal dari pemilik rumah sakit ataupun investor. Sebagian keuntungan

Penggunaan Keuntungan	Peraturan Perundang-undangan. Keuntungan yang diperoleh biasanya dialokasikan kembali untuk meningkatkan layanan kesehatan.	dialokasikan untuk pengembangan perusahaan atau pembagian dividen pemegang saham.
Pengaruh sosial dan tanggung jawab	Memiliki pengaruh sosial dan tanggung jawab terhadap masyarakat di sekitar dan seringkali beroperasi dengan misi sosial dan amal. Selain itu, lebih sering mementingkan kepentingan masyarakat dan kesejahteraan umum di atas keuntungan finansial	Hanya fokus pada keuntungan finansial. Tetapi, biasanya ada namanya CSR (Corporate Social Responsibility) atau biasa disebut tanggung jawab sosial dari perusahaan, seperti kualitas pelayanan kesehatan, membuka lapangan pekerjaan dan juga menjalin kemitraan dengan komunitas lokal

Pemaperan perbandingan rumah sakit berbadan hukum yayasan dengan rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas, yaitu:

a. Tujuan dan manfaat

Adanya rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum terhadap pasien, masyarakat, pekerja di rumah sakit, dan Rumah Sakit itu sendiri (Pinori, 2018). Pemilihan struktur hukum yang sesuai seringkali dipengaruhi oleh nilai-nilai, tujuan, dan kepentingan dari pendiri atau pemilik rumah sakit tersebut. Rumah sakit berbadan hukum yayasan cenderung lebih terfokus pada tujuan sosial atau amal, sementara rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas lebih berorientasi pada keuntungan finansial (Yumarni, 2019). Rumah sakit berbadan hukum yayasan didirikan dengan fokus tujuan sosial atau amal, seringkali untuk menyediakan pelayanan kesehatan layanan kesehatan yang terjangkau dan kesejahteraan kepada masyarakat dengan fokus pada kesejahteraan sosial. Tujuan utamanya adalah memberikan manfaat kepada masyarakat, bukan menghasilkan keuntungan finansial (Fang, 2020). Rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas didirikan dengan tujuan utama untuk mencapai keuntungan finansial bagi pemilik atau pemegang saham. Meskipun pelayanan kesehatan tetap menjadi inti bisnisnya, tujuan utamanya adalah memaksimalkan laba.

b. Struktur hukum dan kepemilikan

Kedua jenis rumah sakit ini memiliki tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, namun struktur hukum yang berbeda memengaruhi cara operasi dan pengelolannya. Rumah sakit yang berbadan hukum yayasan dan yang berbadan hukum perseroan terbatas (PT) memiliki perbedaan dalam struktur hukum dan kepemilikan. Kepemilikan rumah sakit yayasan dimiliki oleh yayasan atau badan amal yang non-profit. Pengelolannya biasanya dilakukan oleh dewan direksi atau manajemen yayasan yang bertanggung jawab atas keputusan strategis dan operasional. Rumah sakit yayasan sering memiliki struktur organisasi yang lebih fleksibel dan dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat yang dilayani (Machmudin, 2003). Keputusan strategis mungkin dipengaruhi oleh pertimbangan sosial dan kepentingan masyarakat. Rumah Sakit

berbadan hukum yayasan biasanya terdiri dari yayasan atau lembaga nirlaba. Kepemilikan dan pengelolaan umumnya dipegang oleh yayasan atau badan amal, yang mungkin memiliki kepentingan sosial atau amal oleh sekelompok individu atau entitas dengan memberikan *focus* pada pelayanan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit PT memiliki struktur organisasi yang lebih terstruktur dan biasanya lebih terpusat pada tujuan keuntungan finansial. Keputusan strategis cenderung lebih dipengaruhi oleh keuntungan ekonomi dan kepentingan pemegang saham. Rumah Sakit berbadan hukum perseroan terbatas biasanya didirikan oleh perusahaan atau entitas bisnis dengan tujuan utama untuk mendapatkan keuntungan finansial (Lima, 2019; Paul, 2021). Kepemilikan dan pengelolaan biasanya dipegang oleh pemegang saham, investor atau pemilik perusahaan yang tertarik pada keuntungan finansial. Pengelolaannya dilakukan oleh dewan direksi dan manajemen perusahaan yang bertanggung jawab kepada pemegang saham.

c. Sumber pendanaan dan penggunaan keuntungan

Keuntungan yang diperoleh dari operasi rumah sakit berbadan hukum yayasan biasanya dialokasikan kembali untuk meningkatkan layanan kesehatan, memperluas dan mengembangkan fasilitas, pembelian peralatan medis, atau layanan kesehatan masyarakat, dan mendukung program-program sosial dan amal lainnya (Margono, 2015). Karena statusnya sebagai badan amal, rumah sakit berbadan hukum berbentuk yayasan sering diperlukan untuk lebih transparan dalam hal keuangan dan operasi mereka. Mereka harus mematuhi peraturan dan standar yang ketat untuk akuntabilitas. Rumah sakit berbadan hukum berbentuk yayasan mungkin memiliki tingkat keterbukaan dan transparansi yang lebih tinggi dalam pengelolaan dan penggunaan dana, karena biasanya beroperasi sebagai badan nirlaba yang harus memenuhi persyaratan pelaporan yang ketat. Keuntungan yang diperoleh dari operasi rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas cenderung untuk memenuhi kepentingan finansial pemilik atau pemegang saham, dengan sebagian mungkin dialokasikan untuk pengembangan perusahaan atau pembagian dividen kepada pemegang saham, mengembangkan bisnis, atau meningkatkan nilai perusahaan. Tingkat transparansi mungkin bervariasi tergantung pada kebijakan perusahaan (Perlman, 2021). Meskipun rumah sakit PT juga harus mematuhi peraturan yang berlaku, fokus utamanya adalah pada kesehatan keuangan perusahaan. Transparansi tergantung pada kebijakan perusahaan, namun cenderung kurang ketat dibandingkan dengan yayasan karena lebih fokus pada kepentingan pemegang saham.

d. Pengaruh sosial dan tanggung jawab

Setiap jenis rumah sakit memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, tergantung pada nilai, tujuan, dan kepentingan pemiliknya (Mack, 2019). Pilihan antara kedua struktur hukum ini biasanya didasarkan pada visi dan misi organisasi serta pertimbangan hukum, finansial, dan sosial. Yayasan lebih mungkin untuk memiliki pengaruh sosial yang kuat dan tanggung jawab terhadap masyarakat di sekitarnya, karena seringkali beroperasi dengan misi sosial atau amal (Snyder, 2011). Rumah sakit berbadan hukum yayasan memiliki pengaruh sosial dan tanggung jawab yang besar terhadap masyarakat yang mereka layani. Sebagai lembaga

nirlaba, rumah sakit yayasan seringkali menempatkan kepentingan masyarakat dan kesejahteraan umum di atas keuntungan finansial (Knox, 2023). Berikut beberapa contoh pengaruh sosial dan tanggung jawab yang dimiliki oleh rumah sakit berbadan hukum yayasan:

1. Aksesibilitas dan Ketersediaan Layanan Kesehatan

Rumah sakit yayasan sering berkomitmen untuk memberikan akses yang luas kepada layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, tanpa memandang status sosial atau kemampuan finansial. Mereka mungkin menawarkan layanan kesehatan dasar hingga layanan spesialis dengan biaya yang terjangkau atau bahkan gratis bagi pasien yang membutuhkan.

2. Program Amal dan Pelayanan Sosial

Rumah sakit berbadan hukum yayasan sering mendirikan atau mendukung program-program amal dan pelayanan sosial untuk membantu komunitas, seperti program kesehatan masyarakat, program imunisasi, layanan kesehatan ibu dan anak atau penyuluhan kesehatan di daerah-daerah yang membutuhkan (Pemerintah, 2010).

3. Bantuan kepada Pasien yang Kurang Mampu

Rumah sakit yayasan sering memiliki program bantuan keuangan atau subsidi untuk pasien yang tidak mampu membayar biaya perawatan mereka (Shi, 2020). Mereka juga dapat menyediakan layanan kesehatan gratis atau terjangkau bagi mereka yang membutuhkan, sehingga memastikan bahwa semua orang dapat mengakses perawatan medis yang diperlukan (Huda, 2020).

Rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas Fokus utamanya adalah pada keuntungan finansial, meskipun perusahaan juga bisa memiliki program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk memenuhi tanggung jawab sosialnya. Berikut beberapa contoh pengaruh sosial dan tanggung jawab yang dimiliki rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas:

- 1) Pelayanan Kesehatan Berkualitas

Hal ini mencakup memberikan perawatan medis yang cermat, akurat, dan efektif kepada pasien serta memastikan keamanan dan kenyamanan mereka selama perawatan.

- 2) Penciptaan Lapangan Kerja

Mereka menciptakan peluang kerja bagi tenaga medis, administratif, dan lainnya, yang dapat berdampak positif pada ekonomi lokal dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sekitar.

- 3) Kemitraan dengan Komunitas Lokal

Memberikan sumbangan kegiatan amal, menyelenggarakan acara kesehatan masyarakat, atau menyediakan layanan kesehatan gratis atau terjangkau bagi mereka yang membutuhkan dalam komunitas.

Meskipun tujuan utama rumah sakit perseroan terbatas adalah mendapatkan keuntungan finansial, mereka juga harus memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada pasien mereka (Lai, 2020). Berikut tabel perbedaan beberapa

aspek antara Rumah sakit badan hukum yayasan dan Rumah sakit badan hukum Perseroan Terbatas.

Simpulan

Baik rumah sakit berbadan hukum yayasan maupun rumah sakit berbadan hukum perseroan terbatas memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan, perbedaan dalam struktur hukum dan tujuan operasional mereka menghasilkan pendekatan yang berbeda dalam pengelolaan, aksesibilitas, dan inovasi dalam pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan perbandingan ini, penting untuk dicatat bahwa kedua jenis rumah sakit ini memiliki peran yang penting dalam sistem kesehatan dan mungkin lebih cocok untuk tujuan dan kebutuhan yang berbeda dalam masyarakat.

Daftar Pustaka

- Barnett, P. (2001). On a hiding to nothing? Assessing the corporate governance of hospital and health services in New Zealand 1993-1998. *International Journal of Health Planning and Management*, 16(2), 139–154. <https://doi.org/10.1002/hpm.625>
- Blanchard, T. (1999). Private Letter Ruling 99-13-035—IRS rules the formation of a limited liability company to jointly operate a hospital will not endanger 501(c)(3) exemption status. *Health Care Law Monthly*, 16–21.
- Fang, Y. (2020). Sensitivity of chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. *Radiology*, 296(2). <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200432>
- Gausmann, P. (2004). Hospital risk management from the viewpoint of insurers. *Zeitschrift Fur Arztliche Fortbildung Und Qualitatssicherung*, 98(7), 587–591.
- Herawati, E. (2017). *Rumah Sakit: Pilih Yayasan Atau Perseroan Terbatas?*
- Hider, P. (2007). Practitioners, patients, and their visits: A description of accident and medical (A & M) clinics in New Zealand, 2001/2. *New Zealand Medical Journal*, 120(1254).
- Houweling, P. (1996). Quality assurance in automated medical information systems. *International Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 13(2), 121–123.
- Huda, M. (2020). The construction of corporate waqf models for Indonesia. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(6), 720–734.
- Knox, R. P. (2023). Outcomes of the 340B Drug Pricing Program A Scoping Review. *JAMA Health Forum*, 4(11). <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3716>
- Krüll, A. (2013). Establishing an ambulatory health-care centre (AHCC) at a university hospital. *Zentralblatt Fur Chirurgie - Zeitschrift Fur Allgemeine, Viszeral- Und Gefasschirurgie*, 138(1), 57–63. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1283883>
- Kucera, W. (1978). Risk management. 5 alternatives to commercial insurance. *Hospital Financial Management*, 32(10), 26–33.
- Lai, J. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lima, L. D. De. (2019). Regional governance arrangements of the Brazilian unified national health system: Provider diversity and spacial inequality in service provision. *Cadernos de Saude Publica*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094618>

- Machmudin, D. D. (2003). *Pengantar Ilmu Hukum*. PT Refika Aditama.
- Mack, M. J. (2019). Transcatheter aortic-valve replacement with a balloon-expandable valve in low-risk patients. *New England Journal of Medicine*, 380(18), 1695–1705. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1814052>
- Margono, S. (2015). *Badan Hukum Yayasan Dinamika Praktek, Efektivitas dan Regulasi di Indonesia* (Cetakan Kesatu). Pustaka Reka Cipta.
- Marimon, M. (2019). Automatic de-identification of medical texts in Spanish: The Meddocan track, corpus, guidelines, methods and evaluation of results. *CEUR Workshop Proceedings*, 2421, 618–638.
- Murthy, P. (2019). An unusual cause for neonatal abstinence syndrome. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 24(1), 12–14. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy084>
- Oppenheim, C. (1993). The limited liability company: an alternative business form. *Health Care Law Newsletter / Weissburg and Aronson, Inc*, 8(8), 7–12.
- Paul, J. (2021). Privacy-Preserving Collective Learning with Homomorphic Encryption. *IEEE Access*, 9, 132084–132096. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3114581>
- Pemerintah. (2001). *Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan*.
- Pemerintah. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Pemerintah. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit*.
- Perlman, A. I. (2021). Medical Cannabis State and Federal Regulations: Implications for United States Health Care Entities. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(10), 2671–2681. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.05.005>
- Pinori, J. (2018). Yayasan sebagai badan hukum yang bergerak dalam bidang sosial dan keagamaan menurut undang-undang nomor 28 tahun 2004. *Vol 6, 10*, 107–111.
- Rush, B. (2019). Applying machine learning to continuously monitored physiological data. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 33(5), 887–893. <https://doi.org/10.1007/s10877-018-0219-z>
- Shi, S. (2020). Association of Cardiac Injury with Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiology*, 5(7), 802–810. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0950>
- Snyder, J. (2011). The “patient’s physician one-step removed”: The evolving roles of medical tourism facilitators. *Journal of Medical Ethics*, 37(9), 530–534. <https://doi.org/10.1136/jme.2011.042374>
- Tsutsumi, A. (2020). Workstyle reform for Japanese doctors. *Environmental and Occupational Health Practice*, 2(1). <https://doi.org/10.1539/eohp.2020-0008-OP>
- Yumarni, A. (2019). Mandatory sector in appointment legal entity of Nazhir in waqf regulation and foundation regulation in Indonesia. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(11), 1244–1246.