

PERATURAN PERUNDANGAN DALAM PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING (TKWNA) DI INDONESIA (*Regulation of Legislation in Utilization of Foreign Health Workers (FHW) in Indonesia*)

Tri Juni Angkasawati¹ dan Turniani Laksmiarti¹

Naskah masuk: 23 Juni 2014, Review 1: 25 Juni 2014, Review 2: 26 Juni 2014, Naskah layak terbit: 15 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu imbas adanya AFTA 2010 (Asean Free Trade Area) adalah semakin luasnya aspek perdagangan dunia. Aliran perdagangan yang terjadi tidak hanya aliran barang publik, tetapi juga perdagangan jasa termasuk jasa tenaga kesehatan yang dapat mengakses dengan bebas ke berbagai negara. **Tujuan:** Melakukan review terhadap substansi kebijakan tentang pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing, dan memberikan masukan kepada pemerintah dalam rangka perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan asing. **Metode:** Mereview dokumen-dokumen kebijakan dengan pendekatan normatif dan prediktif menggambarkan mengenai bentuk dan implementasi kebijakan terkait perencanaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) di Indonesia. **Hasil:** Kajian menemukan 7 (tujuh) ragam peraturan kebijakan mendasar dalam pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) yang meliputi perijinan, sertifikasi dan registrasi, kompetensi, area kegiatan, pembatasan waktu, kompensasi, dan sanksi. **Saran:** Diperlukan sosialisasi terkait kebijakan pengaturan TKWNA serta perlu adanya komitmen bersama para pengambil kebijakan yang terkait TKWNA antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja dan Kementerian Dalam Negeri termasuk kantor imigrasi.

Kata kunci: Peraturan, Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TKWNA)

ABSTRACT

Background: One of the impact of AFTA 2010 (Asean Free Trade Area) is a broader aspect of global world trade. Trade flows not only occur on public goods but also services, including health workers which now can freely get access to various countries. **Objective:** The aim of this study was to review policies on the employment of foreign health workers (FHW) in order to provide recommendations on specific matters concerning legal protection to people who utilize health services and were treated by FHW. **Methods:** The method of this study was conducting a policy review with a normative and predictive approaches. This review depicted a clear and deep understanding of the form and implementation of policies related to planning, utilization as well as guidance and supervision of foreign health workers (FHW) in Indonesia. **Results:** This study discovered that there were 7 (seven) fundamental policies to regulate FHW that covers licensing, certification and registration, competence, area of activities, time restriction, compensation and sanction. **Recommendation:** This study recommends a socialization on FHW regulations. In addition, the Ministry of Health, Ministry of Manpower, Ministry of Home Affairs and the immigration office need to enhance their commitment to promote FHW regulations.

Key words: Regulation, Foreign Health Workers (FHW)

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat Korespondensi: trijuniangkasawati@yahoo.com

PENDAHULUAN

Asean Free Trade Area (AFTA) merupakan wujud dari kesepakatan dari negara-negara ASEAN untuk membentuk suatu kawasan bebas perdagangan dalam rangka meningkatkan daya saing ekonomi kawasan regional ASEAN. Adapun tujuan lain dari AFTA adalah menjadikan ASEAN sebagai basis produksi dunia dalam waktu 15 tahun (1993–2008). Kebijakan AFTA berlaku pula untuk penyediaan jasa termasuk jasa tenaga kesehatan asing. AFTA bisa menjadi peluang tapi juga bisa menjadi ancaman bagi penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pemerintah maupun swasta. Menjamurnya pelayanan kesehatan swasta bersamaan dengan kedatangan tenaga kesehatan asing dalam praktek pelayanan terhadap masyarakat membuat pemerintah harus menyusun peraturan, kebijakan dan dokumen-dokumen hukum untuk memberi perlindungan pada masyarakat yang mempergunakan jasa tenaga asing tersebut. Pada era globalisasi pemerintah tidak bisa membendung aliran tenaga asing untuk bekerja di Indonesia. Dipertanyakan kebijakan dan peraturan yang sudah dibuat oleh pemerintah untuk memberi perlindungan pada masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan warga negara asing.

Pada era desentralisasi, pemerintah daerah mempunyai kewenangan dalam pengaturan daerahnya sehingga kontrol pemerintah terhadap pemanfaatan tenaga asing terganjal dengan pengaturan tersebut. Suwangto, E.G (Kompasiana 25 September 2013) menulis tentang kewenangan pemerintah daerah dalam penempatan tenaga asing di RS Tangerang Selatan. Dikatakan bahwa terjadi pelanggaran karena RSUD Tangsel menerima dokter tenaga asing untuk bekerja di rumah sakit tanpa sepengetahuan Konsil Kedokteran Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia, kecuali dalam kondisi bencana alam. Direktur RSUD Tangsel beralasan bahwa perekrutan dokter asing itu sesuai Peraturan Daerah (Perda) dan mereka dokter-dokter asing itu hanya melakukan alih teknologi ke Indonesia. Alasan alih teknologi seharusnya dilakukan melalui IDI, RS pendidikan, pada saat terjadi bencana alam. Dokter asing yang bekerja di RSUD Tangsel tersebut tidak memenuhi semua kriteria sebagai upaya alih teknologi.

Ilustrasi di atas merupakan salah satu imbas adanya AFTA 2010 yaitu semakin luasnya aspek

perdagangan dunia. Aliran perdagangan yang terjadi tidak hanya aliran barang publik, tetapi juga perdagangan jasa termasuk jasa tenaga kesehatan yang dapat mengakses dengan bebas ke berbagai negara. Sebagai langkah antisipasi, pemerintah perlu mengembangkan standar kompetensi untuk penyiapan keterampilan dan daya saing tenaga kesehatan Indonesia lebih baik lagi. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menyatakan sejak 2005 sampai 2010 hanya ada 2 tenaga medis asing yang mendapatkan surat tanda registrasi sementara dari KKI, sedangkan jumlah TKWNA medis diperkirakan sekitar 150–170 orang yang bekerja di Indonesia. Banyak *stakeholder* yang terlibat dalam masuknya TKWNA dan kondisi desentralisasi menyebabkan informasi ketenagaan mengalami kendala.

Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Kemenakertrans) telah menyusun Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) dan Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA) kepada sponsor atau lembaga yang mempekerjakan TKWNA, bukan kepada individu yang bersangkutan (Depnakertrans, 1999 dan 2008). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, menyatakan bahwa para TKWNA profesi (misalnya Pengacara, dokter, akuntan) tidak dibolehkan untuk melakukan praktek perorangan. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang bersifat protektif yang bertujuan untuk melindungi tenaga-tenaga pribumi.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan telah tercermin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab V pasal 21 (ayat 1), yaitu bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selanjutnya dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan telah diatur dalam pasal 26 (ayat 1), yaitu pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Berdasarkan keadaan tersebut maka dalam penempatan tenaga kesehatan memperhatikan: a) jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, b) jumlah sarana kesehatan, c) jumlah tenaga. Perlu dikaji apakah kebijakan ini juga berlaku untuk tenaga kesehatan warga negara asing yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai wilayah Indonesia.

Tujuan tulisan ini adalah melakukan review terhadap substansi kebijakan tentang pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing. Review ini diperlukan untuk langkah antisipasi pemerintah dalam mengembangkan standar kompetensi untuk penyiapan keterampilan dan daya saing tenaga kesehatan yang lebih baik. Tulisan ini memberikan gambaran kepada pemerintah tentang hal-hal yang perlu diatur dalam rangka perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan asing.

METODE

Berbagai dokumen kebijakan tentang TKWNA direview dengan pendekatan normatif dan prediktif yang menggambarkan secara jelas dan mendalam mengenai bentuk dan implementasi kebijakan terkait perencanaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan warga negara asing di Indonesia. Variabel substansi kebijakan yang terkait pendayagunaan TKWNA meliputi jenis tenaga, persyaratan, kualifikasi, registrasi, sertifikasi dan perijinan. Adapun kebijakan dalam kajian ini didefinisikan sebagai suatu aturan tertulis hasil keputusan formal organisasi, yang mengatur nilai dan perilaku seluruh unsur dalam organisasi, yang bersifat mengikat untuk mencapai suatu tata nilai baru. Tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) adalah warga negara asing pemegang izin tinggal terbatas yang memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dan bekerja atau bermaksud bekerja atau berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dua sampai tiga tahun ke depan tenaga asing di Indonesia menjadi bertambah seiring dengan adanya era pasar bebas. Hal ini merupakan konsekuensi perjanjian di tingkat internasional dan Indonesia telah meratifikasinya, berarti liberalisasi atau aliran bebas di sektor jasa kesehatan sesungguhnya telah sampai ke Indonesia. Pemahaman kata 'sesungguhnya' ini dapat dimaknai dalam dua pengertian. Pertama, dimaknai secara pengertian formil terkait dengan berbagai legislasi dan regulasi yang telah 'menerima' yang dibuktikan secara normatif bahwa secara prinsip

dan secara umum tidak ada kata 'larangan' atau menolak akan masuknya tenaga kesehatan warga negara asing ke Indonesia. Indonesia telah siap sedia dengan kedatangan para tenaga kesehatan asing yang dibuktikan dengan telah tersedianya berbagai prosedur yang harus dilalui oleh para tenaga kesehatan warga negara asing bila akan masuk dan bekerja di Indonesia. Kedua, dimaknai secara pengertian 'materiil', terkait dengan hasil penelitian ditemukan tenaga kesehatan warga negara asing yang telah masuk dan bekerja di Indonesia bahkan ada yang sudah lama sekali.

Hasil kajian dilakukan secara normatif terhadap berbagai dokumen peraturan perundang-undangan dan dokumen kebijakan terkait perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing di Indonesia.

Kebijakan yang Dituangkan dalam Legislasi

Berbagai kebijakan telah diambil oleh negara Indonesia dalam mengantisipasi atau mengatur masuknya Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TKWNA) ke Indonesia, diantaranya dituangkan dalam beberapa legislasi yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279).
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5216).

Berikut ini adalah uraian peraturan dari berbagai produk kebijakan yang harus dipatuhi oleh TKWNA dalam melaksanakan pemberian pelayanan kesehatan di Indonesia.

Perijinan

Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TKWNA) harus mempunyai visa, ijin tinggal, dan ijin kerja. Pemberi Kerja wajib memiliki ijin dari menteri/pejabat yang ditunjuk. Peraturan ini tertuang dalam UU No. 13 tahun 2003 pasal 1 yang berbunyi tenaga kerja asing adalah warga negara asing pemegang visa dengan maksud bekerja di wilayah Indonesia, dan pasal 42 ayat 1 menyatakan setiap pemberi kerja yang mempekerjakan tenaga kerja asing wajib memiliki izin tertulis dari Menteri atau pejabat yang ditunjuk. Perlunya pemberian ijin tersebut dimaksudkan agar penggunaan tenaga kerja warga negara asing dilaksanakan secara selektif dalam rangka pendayagunaan tenaga kerja Indonesia secara optimal.

Pasal 43 ayat 1 dan 2 menyebutkan pemberi kerja harus membuat rencana penggunaan tenaga kerja warga negara asing (RPTKA) yang merupakan persyaratan untuk mendapatkan ijin kerja untuk tenaga asing (IKTA). RPTKA harus memuat alasan penggunaan tenaga kerja asing, kedudukan yang bersangkutan, jangka waktu dan penunjukan pendamping untuk tenaga asing yang akan dipekerjakan. Pasal 3 yang merupakan pengecualian dari pasal 1 bahwa pasal ini tidak berlaku untuk instansi pemerintah, badan internasional di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) antara lain ILO, WHO, Unicef dll.

UU no. 29 tahun 2004 pasal 30 ayat 3 menyebutkan bahwa tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia. Sedangkan pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian, maka kebijakan yang telah ditetapkan dan tertuang dalam Pasal-Pasal yang mengatur masuknya tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) adalah khususnya kebijakan yang terkait dengan aturan visa dan izin tinggal.

Sertifikasi dan Registrasi

TKWNA harus melalui evaluasi dan melakukan registrasi secara resmi sebelum bekerja di Indonesia.

Hal ini tertuang dalam UU No. 29 tahun 2004, pasal 30, 31 dan 32. Pasal 30 ayat 1, 2 dan 4 disebutkan dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktek kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi yang meliputi: 1) Ke'sah'an ijazah; 2) Kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi; 3) Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi; 4) Surat keterangan sehat fisik dan mental; 5) Pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Surat Tanda Registrasi (STR) akan diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bila semua ketentuan diatas telah dipenuhi.

Surat tanda registrasi dapat bersifat sementara atau bersyarat. Hal ini tertuang dalam pasal 31 dan 32 yang menyebutkan STR sementara diberikan oleh KKI kepada pada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia, berlaku satu tahun dan dapat diperpanjang 1 tahun berikutnya. Sedangkan STR bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi di Indonesia. Bila pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, maka tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat, namun harus mendapat persetujuan dari Konsil Kedokteran Indonesia.

Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan kebijakan yang telah ditetapkan terkait sertifikasi dan perijinan diatur dengan Peraturan Pemerintah, di mana hal ini tertuang dalam pasal 14 ayat 3 bahwa rumah sakit dapat mempekerjakan TKWNA yang telah memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktek.

Kompetensi

TKWNA harus mempunyai kompetensi sesuai standar di Indonesia dan sesuai kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan. UU No. 13 tahun 2003 pasal 44 mengatur tentang ketentuan mengenai jabatan dan standar kompetensi yang berlaku. Standar kompetensi adalah kualifikasi yang harus dimiliki oleh tenaga kerja warga negara asing antara

lain pengetahuan, keahlian, keterampilan di bidang tertentu, dan pemahaman budaya Indonesia, yang secara teknis selanjutnya diatur dengan Keputusan Menteri.

Pengakuan kompetensi yang dimiliki oleh TKWNA dibuktikan dengan adanya STR yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Kompetensi yang memenuhi syarat dibutuhkan agar TKWNA dapat bekerja di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lain serta mengikuti pendidikan, pelatihan dan penelitian di Indonesia sesuai dengan bidangnya.

Area Kegiatan TKWNA dan Tenaga Pendamping

Penerimaan TKWNA dilakukan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia di Indonesia dan bekerja dengan mempertimbangkan alih ilmu pengetahuan dan teknologi. Mereka dilarang menduduki jabatan yang mengatur personalia dan jabatan struktural di rumah sakit Indonesia.

UU No. 13 tahun 2003 pasal 42 menyebutkan bahwa Tenaga kerja asing dapat dipekerjakan di Indonesia hanya dalam hubungan kerja untuk jabatan tertentu dan waktu tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri. Pasal 45 mengatur tentang pendamping TKWNA terkait dengan pemberdayaan TKWNA. Pemberi kerja tenaga kerja asing wajib menunjuk tenaga kerja warga negara Indonesia sebagai tenaga pendamping TKWNA yang bertujuan untuk alih teknologi dan alih keahlian dari TKWNA. Tenaga kerja pendamping tidak secara otomatis menggantikan atau menduduki jabatan tenaga kerja asing yang didampinginya. Pendampingan tersebut lebih dititikberatkan pada alih teknologi dan alih keahlian agar tenaga kerja pendamping tersebut dapat memiliki kemampuan sehingga pada waktunya diharapkan dapat mengganti tenaga kerja asing yang didampinginya.

Tenaga pendamping akan diberi pendidikan dan pelatihan kerja yang sesuai dengan kualifikasi jabatan yang diduduki oleh tenaga kerja asing yang didampinginya. Pendidikan dan pelatihan tersebut dapat dilaksanakan baik di dalam negeri maupun dengan mengirimkan tenaga kerja Indonesia untuk berlatih di luar negeri. Selanjutnya ketentuan mengenai penggunaan tenaga kerja asing serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kerja pendamping diatur dengan Keputusan Presiden, hal ini tercantum pada pasal 49.

Area kegiatan dan pemberdayaan TKWNA dibatasi melalui UU No. 13 tahun 2003 pasal 46 yang menyebutkan tenaga kerja asing dilarang menduduki jabatan yang mengurus personalia dan/ atau jabatan-jabatan tertentu, yang diatur dengan keputusan Menteri. Hal ini ditegaskan juga dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 34 yang menyebutkan bahwa tenaga struktural rumah sakit yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia. Pimpinan dimaksud adalah Direktur utama, direktur medik dan keperawatan serta direktur sumber daya manusia.

Area kegiatan yang dapat dilakukan TKWNA yang diatur dalam UU No. 29 tahun 2004 pasal 31 dan 32 antara lain adalah kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian dan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi. UU No. 44 tahun 2009 pasal 14 ayat 1 dan 2 menetapkan kebijakan bahwa pendayagunaan TKWNA di rumah sakit dilakukan sesuai kebutuhan pelayanan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.

Pembatasan Waktu

Pembatasan waktu/masa bekerja bagi TKWNA bertujuan untuk melindungi dan memberi peluang pendayagunaan tenaga kesehatan Indonesia. TKWNA hanya bekerja untuk waktu tertentu sesuai yang ditetapkan dalam peraturan UU No. 13 tahun 2003 pasal 4, 5 dan 6 di mana mereka dapat dipekerjakan dalam waktu tertentu dengan keputusan menteri. Tenaga kerja asing yang masa kerjanya habis dan tidak dapat diperpanjang dapat digantikan oleh tenaga kerja asing lainnya. Penyusunan rencana penggunaan tenaga kerja asing pemberi kerja harus mencantumkan jangka waktu penggunaan tenaga kerja asing dan wajib memulangkan tenaga kerja asing ke negara asalnya setelah hubungan kerjanya berakhir.

Kompensasi

Pembayaran kompensasi diatur dalam UU No. 13 tahun 2003 pasal 47, di mana pemberi kerja wajib membayar kompensasi pada TKWNA untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada konsumen. Kewajiban membayar kompensasi juga dimaksudkan dalam rangka menunjang upaya peningkatan kualitas sumber

daya manusia Indonesia. Besarnya kompensasi dan penggunaannya diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sanksi

Pemberian sanksi pidana dikenakan pada TKWNA yang bekerja di Indonesia yang tidak melakukan registrasi di Indonesia. Dalam UU No. 29 tahun 2004 pasal 75 menetapkan sanksi pada setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki STR sementara atau STR bersyarat. Pelanggaran dapat menyebabkan TKWNA dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Pemberian sanksi ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan asing.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tidak ada kebijakan pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing yang dituangkan secara tegas dan jelas dalam pasal-pasal nya. Mencermati bunyi konsideran `Menimbang` huruf b dapat ditemukan pertimbangan filosofis yang seharusnya dijadikan dasar pengambilan kebijakan pada tataran aplikasinya, yaitu arah yang jelas dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan termasuk dengan menerima masuk dan bekerjanya TKWNA harus dalam rangka “pembentukan sumber daya manusia Indonesia”. Selengkap nya bunyi konsideran `Menimbang` huruf b yang dimaksud yaitu bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Kemudian dengan mempelajari dan meneliti normatif dalam pasal-pasal yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur tentang tenaga kesehatan, terutama dengan normatif ketentuan dalam pasal 21 ayat (3), maka pengaturan mengenai tenaga kesehatan ternyata diatur dengan Undang-Undang tersendiri. Terkait dengan pengaturan tenaga kesehatan dengan Undang-Undang tersendiri tersebut, sampai dengan sekarang telah tersusun Rancangan Undang-Undang

tentang Tenaga Kesehatan. Dalam kajian ini RUU tentang Tenaga Kesehatan tidak dilakukan kajiannya ini karena masih dalam proses penyusunan.

Menyangkut hal pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas, kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing dapat berfungsi sebagai “pagar” agar pasien-pasien potensial yang akan berobat keluar negeri, bisa dicegah. Lebih lanjut akan dapat meningkatkan pangsa pasar luar negeri, agar dapat dilayani di dalam negeri.

Terkait kebebasan mendapatkan pekerjaan sebagai hak asasi manusia diatur dalam Pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, namun negara dalam menjalankan tugasnya harus melindungi hak asasi dari setiap warga negaranya. Produk hukum yang dibuat oleh negara dalam menjalankan tugasnya juga harus melindungi dan menjamin ditegakkannya hak asasi manusia dari setiap warga negaranya. Setiap orang berhak mendapatkan pekerjaan yang layak berdasarkan pada pemenuhan hak-hak dasar manusia. Pemenuhan pekerjaan yang layak tidak hanya kewajiban dari pemerintah, tetapi merupakan hak bagi seluruh masyarakat tanpa pengecualian (www.bakornaspb.id, 15 Mei 2010). Hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya diskriminasi bagi tenaga kerja asing yang berada di Indonesia, di mana mereka cenderung mendapatkan perlakuan yang lebih baik dari pada tenaga kerja Indonesia sendiri.

Dalam perjanjian AFTA mengandung tiga prinsip utama yaitu negara harus memberi peluang untuk setiap modal dan tenaga/jasa masuk, perlakuan yang sama untuk tenaga kerja asing, dan tidak adanya perbedaan antara sesama warga negara asing (Pentingnya Peran Dokter Keluarga Sebagai Kekuatan Menghadapi AFTA pada tahun 2010, Seminar di Universitas Harapan Kita, 16 Oktober 2008).

Di era globalisasi ini, tidak sedikit pusat pelayanan kesehatan yang mengklaim berstandar internasional selalu mempromosikan fasilitas tenaga kesehatan asing yang terlihat “keren” dan “profesional” karena keberadaan tenaga kesehatan asing ini merepresentasikan globalisasi. Dalam praktiknya hanya sedikit dari mereka yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan di Indonesia. *Chinese Asean Free Trade Area* (CAFTA), pada era perdagangan bebas antara China dan kawasan Asia Tenggara, maka praktik dokter asing dimungkinkan di seluruh daerah di Indonesia dengan mengacu pada

ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.

Masalah tenaga kesehatan asing tidak selesai dengan memberlakukan Undang-Undang, namun perlu komitmen untuk melaksanakannya. Menurut Roberia, dalam diskusi pembahasan, penetapan suatu Undang-Undang yang mengandung instrumen hukum masih diuji dengan pelaksanaan (*uitvoering* atau *implementation*) dan merupakan bagian dari mata rantai pengaturan (*regulatory chain*) upaya pelayanan kesehatan. Dalam merumuskan kebijakan tenaga kesehatan asing di Indonesia, pemerintah lazimnya menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Kebijakan praktek pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan asing di Indonesia disertai tindak lanjut pengarahan dengan cara bagaimana penetapan tujuan dapat dicapai agar ditaati masyarakat.

Upaya penegakan sanksi administrasi oleh pemerintah secara ketat dan konsisten sesuai dengan kewenangan yang ada berdampak bagi penegakan hukum, dalam rangka menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan hal ini, penegakan sanksi administrasi merupakan garda terdepan untuk penegakan hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan asing (*primum remedium*). Jika sanksi administrasi dinilai tidak efektif, barulah dipergunakan sarana sanksi pidana sebagai senjata pamungkas (*ultimum remedium*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peraturan perundang-undangan mengenai pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing di Indonesia dalam mendukung AFTA sudah cukup lengkap, namun sosialisasi dan pelaksanaan atau implementasinya belum optimal.

Tujuh ragam kebijakan mendasar dalam pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) adalah

Perijinan. TKWNA harus mempunyai visa, ijin tinggal, ijin kerja dan Pemberi Kerja wajib memiliki ijin dari menteri/pejabat yang ditunjuk.

Sertifikasi dan registrasi. Sebelum bekerja di Indonesia TKWNA harus melalui evaluasi dan melakukan registrasi secara resmi di Indonesia. Surat tanda registrasi bisa bersifat sementara atau

bersyarat, tergantung lama waktu bekerja TKWNA di Indonesia dan tujuannya.

Kompetensi. TKWNA harus mempunyai kompetensi sesuai standar di Indonesia dan kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan.

Area kegiatan dan tenaga pendamping. TKWNA bekerja dan berhak mendapat tenaga pendamping dengan mempertimbangkan alih ilmu pengetahuan dan teknologi. TKWNA dilarang menduduki jabatan yang mengurus personalia dan jabatan struktural di rumah sakit di Indonesia.

Pembatasan waktu. TKWNA hanya bekerja untuk waktu tertentu sesuai yang ditetapkan dalam peraturan. Pembatasan waktu/masa bekerja bagi TKWNA bertujuan untuk melindungi dan memberi peluang pendayagunaan tenaga kesehatan Indonesia.

Kompensasi. Pemberi kerja wajib membayar kompensasi pada TKWNA untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada konsumen.

Sanksi. Pemberian sanksi pada TKWNA yang tidak melakukan registrasi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan.

Saran

Berdasarkan temuan di atas, maka saran yang di usulkan adalah perlu dilakukan sosialisasi kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing yang menyeluruh dan terus menerus. Di samping itu perlu pengembangan kebijakan Surat Keputusan Bersama (SKB) antar Kementerian terkait serta melibatkan organisasi profesi tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing di Indonesia. Selain itu kami menyarankan perlunya pengembangan kebijakan tingkat pemerintah daerah, yaitu peraturan daerah tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing di daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Depnakertrans, 1999. Kepmenakertrans RI Nomor Kep.365/MEN/SJ/1999 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Mekanisme Penyetoran dan Penatausahaan Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Bersumber dari Dana Pengembangan Keahlian dan ketrampilan (DPKK). Jakarta.

- Depnakertrans, 2003. Kepmenakertrans RI Nomor Kep.223/MEN/2003 tentang Jabatan-Jabatan di Lembaga Pendidikan yang Dikecualikan dari Kewajiban Membayar Kompensasi. Jakarta.
- Depnakertrans, 2008. Permenakertrans RI Nomor Per.02/MEN/III/2008 tentang Tata Cara Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Jakarta.
- [http://www.bakornaspb.id/website/documents/pedoman/pedoman penyusunan rencana penanganan bencana di daerah.PDF](http://www.bakornaspb.id/website/documents/pedoman/pedoman%20penyusunan%20rencana%20penanganan%20bencana%20di%20daerah.PDF), hal 2, 15 Mei 2010
- Depkes, 2010. Permenkes RI No. 161/Menkes/PER/I/2010 tentang Registrasi tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Depkes, 2010. Permenkes RI No. 317/Menkes/PER/III/2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia. Jakarta.
- Republik Indonesia, 1995. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 1995 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Warga Negara Asing Pendetang. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2003. Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2004. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2011. Undang-Undang Nomor 6 tahun 2011 tentang Keimigrasian. Jakarta.
- Suwangto, EG. Kewenangan pemerintah daerah dalam penempatan tenaga asing di RS Tangerang Selatan. Kompasiana. 25 September 2013.