

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

ASEAN merupakan organisasi yang terbentuk sejak tahun 1967. Negara anggota ASEAN meletakkan kerjasama ekonomi sebagai salah satu agenda utama yang perlu dikembangkan. Kerjasama ekonomi yang dilakukan negara ASEAN memang lebih berfokus pada liberalisasi perdagangan barang daripada jasa. (ASEAN Selayang Pandang, 2006 : 7) Pada tahun 2015, negara-negara ASEAN akan dihadapi dengan *ASEAN Economic Community* (AEC). AEC merupakan salah satu pilar dari komunitas ASEAN yang merupakan kesepakatan yang telah disepakati para pemimpin ASEAN pada KTT ke-9 ASEAN di tahun 2003. AEC bertujuan untuk menciptakan pasar tunggal dan basis produksi yang ditandai dengan bebasnya aliran barang, jasa, investasi, serta tenaga kerja terampil secara lebih bebas. Dari KTT ke-9 tersebut juga telah ditetapkan sektor prioritas yang akan diintegrasikan dan salah satunya adalah sektor jasa.

Sektor jasa merupakan salah satu sektor yang memegang peranan penting di ASEAN dengan rata-rata 40%-50% GDP negara ASEAN berasal dari sektor jasa. Dalam upaya mendukung liberalisasi jasa terutama yang berkaitan dengan perpindahan tenaga kerja terampil, negara-negara ASEAN menandatangani *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) pada 19 November 2007. Terdapat sejumlah hakikat dari MRA. Pertama, *host country* atau negara tujuan mengakui kualifikasi profesional dan muatan latihan yang diperoleh dari *home country* atau negara asal tenaga kerja terampil. Kedua, *home country* diberikan otoritas untuk mengesahkan kualifikasi dan pelatihan dengan cara memberikan diploma atau sertifikat. Ketiga, pengakuan tidak bersifat otomatis. Tetapi, MRA merupakan langkah awal yang penting untuk mempromosikan perpindahan tenaga kerja terampil, dan sejauh ini capaian ASEAN dalam kaitannya dengan MRA cukup baik. Dimana setidaknya telah disepakati 8 MRA, dan salah satunya adalah MRA untuk tenaga medis atau dokter.

MRA *on Medical Practitioners* ditandatangani pada 26 Februari 2009, di Cha-am Thailand. MRA untuk jasa dokter bertujuan untuk memfasilitasi mobilitas jasa dokter di kawasan ASEAN, bertukar informasi dan meningkatkan kerjasama dalam skema MRA jasa dokter, mempromosikan pengadopsian *best practice* untuk standar dan kualifikasi, serta menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kapasitas dan melatih para tenaga medis atau dokter. Dalam menjalankan MRA tersebut terdapat dua badan yang berfungsi untuk mengimplementasikan MRA, yaitu *Professional Medical Regulatory Authority* (PMRA) dan *ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners* (AJCCM).

Dengan adanya MRA untuk jasa tenaga medis atau dokter menimbulkan beragam respon terhadap kesepakatan tersebut. Secara positif, kelompok yang pro melihat bahwa pasar bebas memberikan stimulus untuk meningkatkan daya saing. Sementara kelompok yang tidak setuju menyebutkan adanya gap antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga medis dokter di Indonesia. Dengan demikian kebutuhan domestik harus menjadi prioritas utama, dan jasa tenaga medis dokter perlu di proteksi karena menyangkut masalah ketahanan negara. Karena jasa kesehatan bukan sektor bisnis dan tidak seharusnya diperdagangkan. Selain itu belum adanya sertifikasi internasional untuk tenaga medis dokter di Indonesia. Sehingga liberalisasi jasa yang mensyaratkan kompetensi dan kualifikasi internasional hanya akan menyulitkan tenaga medis dokter Indonesia.

Setiap tenaga kesehatan seperti dokter tentunya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Registrasi tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2012 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. STR merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh menteri kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi, dan untuk mendapatkan STR tersebut tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi. Jumlah tenaga medis yang mempunyai STR pada tahun 2014 di Indonesia berjumlah 157.393 yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, dengan jumlah dokter sebesar 102.180 jumlah tenaga medis dokter Indonesia terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebanyak 16.092, kemudian Jawa Barat sebanyak 15.892, dan Jawa Timur sebanyak 12.738 tenaga dokter. Sedangkan jumlah tenaga medis atau dokter

terkecil terdapat di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 111, Maluku Utara sebanyak 1811 dan Kalimantan Utara sebanyak 189 tenaga dokter. (Profil Kesehatan Indonesia 2014, 2015 : 48).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di ASEAN. Oleh karena itu, Indonesia dapat dikatakan menjadi pasar yang menggiurkan bagi negara-negara ASEAN lainnya. Namun, jika dilihat dari tenaga medisnya ternyata Indonesia masih memiliki tiga masalah utama dalam menghadapi AEC yaitu kuantitas, kualitas, dan distribusi tenaga medis atau dokter. Untuk kuantitas tenaga medis Indonesia saat ini masih mengalami kekurangan. Selain itu tenaga medis atau dokter di Indonesia masih terpusat di kota-kota besar. Sementara jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia merupakan negara dengan rasio dokter per penduduk yang paling kecil.

Kemudian dari segi kualitas, jika dibandingkan dengan kualitas negara ASEAN lainnya ternyata kualitas tenaga medis atau dokter Indonesia masih berada di level menengah bersama dengan Filipina dan Vietnam. Indonesia relatif lebih tertinggal dalam segi persiapan maupun kenyataannya di lapangan. Dimulai dari pendidikannya, negara-negara ASEAN lainnya seperti Singapura, Malaysia, dan Filipina sudah menyesuaikan kurikulum pendidikan formal dan lembaga pelatihannya dengan standar dari MRA.

Tabel I.1
Rasio Dokter Terhadap 100.000 Penduduk Indonesia Tahun 2011-
2014

Tahun	Jumlah Dokter	Rasio Dokter/100.000 Penduduk	Provinsi dengan Rasio Tertinggi	Provinsi dengan Rasio Terendah
2011	32.492	13,47	Sulawesi Utara (39,20)	Banten (6,22)
2012	88.309	36,1	DKI Jakarta (149,5)	Sulawesi Barat (8,9)
2013	94.727	38,1	DKI Jakarta (155,5) dan Sulawesi Utara (83,3)	Sulawesi Barat (8,8) dan NTT (10,5)
2014	40.787	16,18	Sulawesi Utara (37,73), Kalimantan Utara (33,40), dan Aceh (30,69)	Jawa Barat (10,4) dan Jawa Timur (11,95)

(Sumber: diolah oleh penulis dari buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011, 2012, 2013, 2014)

Tabel diatas menunjukkan rasio dokter di Indonesia terhadap 100.000 penduduk Indonesia tahun 2011 sampai 2014. Pada tahun 2011 jumlah dokter umum tercatat sebanyak 32.492 dokter, dan dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rasio dokter umum di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 13,47 dokter per 100.000 penduduk. Provinsi dengan rasio tertinggi yaitu Sulawesi Utara sebesar 39,20 dokter per 100.000 penduduk, sedangkan yang terendah yaitu Banten dengan rasio 6,22 dokter per 100.000 penduduk. Kemudian di tahun 2012 jumlah dokter umum yang telah memiliki STR berjumlah 88.309, sehingga rasio dokter umum di tahun 2012 sebesar 36,1 dokter per 100.000 penduduk. Provinsi dengan

rasio tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 149,5 dokter per 100.000 penduduk, dan yang terendah adalah Sulawesi Barat dengan rasio 8,9 dokter per 100.000 penduduk.

Selanjutnya di tahun 2013 jumlah dokter umum di Indonesia yaitu 94.727, sehingga rasio dokter umum di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 38,1 dokter per 100.000 penduduk dan provinsi dengan rasio tertinggi masih terdapat di DKI Jakarta yaitu 155,5 dan Sulawesi Utara sebesar 83,3. Sedangkan rasio dokter terendah terdapat di Sulawesi Barat yaitu 8,8 dan Nusa Tenggara Timur sebesar 10,5 dokter per 100.000 penduduk. Di tahun 2014 jumlah dokter umum Indonesia yaitu sebesar 40.787. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dikarenakan dokter umum pada tahun 2014 lebih banyak bekerja tidak sesuai dengan fungsinya, dan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, telah ditetapkan sejumlah target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dimana rasio dokter umum sebesar 40 dokter per 100.000 penduduk.

Namun ternyata seperti yang dapat dilihat dari tabel diatas bahwa pada tahun 2014, rasio dokter umum hanya sebesar 16,18 per 100.000 penduduk dan belum bisa mencapai target yang sudah ditetapkan yaitu 40 dokter per 100.000 penduduk. Belum ada satupun provinsi di Indonesia yang telah memenuhi target yang sudah ditetapkan. Provinsi dengan rasio tertinggi di tahun 2014 adalah Sulawesi Utara, Kalimantan Utara dan Aceh. Sedangkan yang terendah terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Lampung. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 : 57-58)

Dengan belum meratanya penyebaran dokter di Indonesia yang masih terpusat di pulau Jawa dan Sumatera, menjadikan tantangan tersendiri bagi pemerintah untuk pemerataan tenaga medis tersebut. Maka dengan kondisi seperti ini, tidak heran jika dengan adanya liberalisasi jasa di bidang kesehatan khususnya untuk perpindahan tenaga kerja terampil seperti profesi dokter, membuat dokter asing melirik pasar Indonesia. Karena Indonesia pun masih belum bisa memenuhi kebutuhan tenaga medisnya. Liberalisasi jasa di sektor kesehatan untuk profesi

dokter sebenarnya masih dalam proses penyeragaman pendidikan antar negara ASEAN. Hal ini dikarenakan masing-masing negara ASEAN memiliki regulasi yang berbeda.

Setelah ditandatanganinya MRA untuk jasa dokter, Indonesia dirasa belum cukup serius untuk menangani liberalisasi jasa di sektor kesehatan terutama untuk perpindahan tenaga kerja terampil yang salah satunya adalah profesi dokter. Seharusnya dengan adanya liberalisasi jasa kesehatan ini pemerintah serta tenaga medis dokter Indonesia harus memiliki persiapan dalam menghadapi liberalisasi jasa kesehatan yang berkaitan dengan perpindahan tenaga kerja terampil seperti tenaga medis atau dokter. Karena jika tenaga medis atau dokter di Indonesia tidak ada kesiapan serta memiliki kompetensi yang baik dan juga daya saing yang tinggi, maka tentunya dokter-dokter Indonesia dapat terancam dengan adanya liberalisasi jasa kesehatan ini.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kesiapan tenaga medis dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa ASEAN periode 2011-2014?

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang penulis lakukan diantaranya:

1. Menjelaskan peluang dan hambatan yang terjadi dalam kesiapan tenaga medis dokter Indonesia untuk menghadapi liberalisasi jasa ASEAN
2. Menjelaskan kesiapan tenaga medis dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa ASEAN.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Secara akademis, memberikan suatu informasi dan data di dalam jurusan Hubungan Internasional untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kesiapan tenaga medis dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa ASEAN yang dapat dipergunakan sebagai salah satu

referensi bagi mahasiswa Hubungan Internasional dalam melengkapi karya tulisannya.

2. Secara teoritis, memberikan kontribusi dalam pengembangan studi Hubungan Internasional mengenai kesiapan tenaga medis dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa ASEAN.

I.5 Tinjauan Pustaka

Untuk membahas kesiapan tenaga medis dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa di ASEAN maka penulis melakukan tinjauan pustaka dari beberapa penelitian.

I.5.1 Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) adalah bentuk integrasi ekonomi regional yang direncanakan untuk dicapai pada akhir tahun 2015, yang bertujuan untuk meningkatkan stabilitas perekonomian di kawasan ASEAN dan membentuk kawasan ekonomi antar negara ASEAN yang kuat. Dengan diberlakukannya MEA pada akhir tahun 2015, negara anggota ASEAN akan mengalami aliran bebas barang, jasa, investasi serta tenaga kerja terampil dari dan ke masing-masing negara anggota ASEAN. Dalam artikel yang ditulis oleh Kementerian Perdagangan yang diterbitkan dalam web resminya yang berjudul **Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015**, bagi Indonesia dengan jumlah populasi, luas dan letak geografis serta nilai Produk Domestik Bruto (PDB) terbesar di ASEAN harus menjadi aset agar Indonesia bisa menjadi pemain besar dalam ASEAN Economic Community (AEC).

Pemerintah telah menerbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 11 Tahun 2011 mengenai Pelaksanaan Komitmen Cetak Biru MEA dalam upaya persiapan menghadapi pasar bebas ASEAN. Dalam cetak biru MEA tersebut, terdapat 12 sektor prioritas yang akan diintegrasikan oleh pemerintah. Sektor tersebut terdiri dari tujuh sektor barang yaitu industri agro, otomotif, elektronik, perikanan, industri karet, industri kayu dan tekstil. Kemudian sisanya berasal dari lima sektor jasa yaitu transportasi udara, kesehatan, pariwisata, logistik, dan teknologi

informasi. Dalam era MEA, sektor-sektor tersebut akan terimplementasikan dalam bentuk pembebasan arus barang, jasa, investasi, dan tenaga kerja terampil.

Dengan adanya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) akan menjadi kesempatan yang baik untuk Indonesia karena hambatan perdagangan akan cenderung berkurang bahkan menjadi tidak ada. Hal tersebut tentunya akan berdampak pada peningkatan ekspor yang pada akhirnya akan meningkatkan PDB Indonesia. Namun di sisi lain, banyak tantangan yang harus dihadapi, terlebih mengenai kesiapan sumber daya manusia. Dalam beberapa hal, Indonesia dinilai belum siap menghadapi MEA. Hal ini disebabkan daya saing ekonomi nasional dan daerah belum siap. Keterbatasan infrastruktur dalam negeri juga menjadi masalah krusial di masa mendatang.

Bagaimanapun juga Indonesia harus menghadapi MEA, meskipun beberapa negara ASEAN lainnya kuat dalam industri keuangannya. Paling tidak melakukan sejumlah reformasi dalam segi regulasi dan kebijakan-kebijakan yang paling tidak bisa membuat kita memiliki daya saing di antara negara-negara ASEAN. Pemerintah dan tentunya masyarakat Indonesia harus lebih membuka diri dan melihat kenyataan bahwa kompetisi antar negara semakin ketat, sehingga jika Indonesia tidak mempersiapkan diri tentunya akan tertinggal dari negara lain, atau bahkan hanya akan menjadi penonton saja.

I.5.2 Liberalisasi Jasa ASEAN

Secara umum, liberalisasi mencita-citakan suatu masyarakat yang bebas, dan dicirikan oleh kebebasan berfikir bagi para individu. Liberalisasi antar negara-negara ASEAN bukan hanya untuk liberalisasi di sektor barang saja tapi negara-negara ASEAN telah melakukan liberalisasi di sektor jasa. Seperti dari tulisan yang pertama yang ditulis oleh Benny Setiono dalam Jurnal No. 4 Vol. 2 Tahun 2014 yang berjudul "**Liberalisasi Empat Sektor Jasa Prioritas di ASEAN Dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)**". Implementasi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang pelaksanaannya akan dimulai pada akhir tahun 2015 akan menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia dengan transformasi kawasan ASEAN menjadi pasar tunggal dan basis produksi,

sekaligus menjadikan kawasan ASEAN yang lebih dinamis dan kompetitif. Bagi Indonesia MEA akan menjadi peluang, karena berdampak pada peningkatan ekspor yang pada akhirnya akan meningkatkan *Gross Domestic Product* (GDP) Indonesia. Pada sisi investasi, dengan dukungan birokrasi pada aspek kelembagaan dan sumber daya manusianya diharapkan dapat menciptakan iklim investasi yang kondusif dalam mendukung masuknya *Foreign Direct Investment* (FDI). Namun jika Indonesia tidak ada persiapan yang matang dalam meningkatkan produktivitas, efisiensi, dan daya saing maka dengan adanya MEA hanya akan menjadikan Indonesia sebagai pasar impor, dan terjebak menjadi negara berpendapatan rendah.

Indonesia dalam menghadapi MEA ini jika dilihat dari sisi demografi Sumber Daya Manusia, sebenarnya merupakan salah satu negara yang produktif. Jika dilihat dari faktor usia, sebagian besar penduduk Indonesia atau sekitar 70% nya merupakan usia produktif. Kemudian jika dilihat dari sisi ketenagakerjaan, Indonesia memiliki 110 juta tenaga kerja, namun yang menjadi pertanyaannya yaitu bagaimana kualitas dan keterampilan dengan tenaga kerja itu. Dalam *blueprint* AEC telah disepakati jaminan kebebasan mobilitas bagi tenaga kerja terampil di kawasan ASEAN melalui serangkaian tahapan yang disepakati dalam *ASEAN Framework Agreement on Service* (AFAS).

Pada sektor jasa kesehatan, tidak ada negara ASEAN yang memiliki komitmen dalam AFAS. Dalam kaitannya dengan GATS ada tiga negara ASEAN yang mempunyai komitmen untuk medical, dental, private hospital and veterinary service yaitu Brunei, Malaysia, dan Singapura. Kondisi ini tentunya mengindikasikan bahwa mayoritas negara ASEAN masih menilai ketersediaan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat merupakan faktor krusial yang masih perlu diatur secara hati-hati oleh pemerintah, dengan menjaga keseimbangan antara peran dari pemerintah dan swasta baik domestic maupun asing.

Hal yang sama juga terjadi pada sektor jasa pariwisata. Komitmen liberalisasi yang rendah dilakukan oleh hampir semua negara ASEAN. Walaupun negara ASEAN dinilai memiliki keunggulan komparatif yang tinggi di sektor ini,

namun rendahnya komitmen liberalisasi menunjukkan kurangnya kesadaran negara-negara anggota untuk menggali berbagai potensi pariwisata yang unik di negaranya. Begitu juga dengan sektor jasa penerbangan dan sektor jasa e-ASEAN.

Dapat disimpulkan bahwa rendahnya komitmen liberalisasi di empat sektor jasa prioritas ini mengindikasikan bahwa peran pemerintah masih cukup besar dalam perdagangan jasa di empat sektor jasa prioritas di masing-masing negara ASEAN. Hal tersebut dilakukan mengingat dampak bagi ke empat sektor jasa tersebut terhadap perekonomian domestic negara anggota ASEAN.

1.5.3 Liberalisasi Jasa Tenaga Medis ASEAN

Pada akhir tahun 2015 akan resmi dimulainya sebuah era baru bagi ASEAN yang akan memulai sebuah integrasi antar negara anggota, termasuk Indonesia yaitu ASEAN Economic Community (AEC). Dimana salah satu program dari AEC adalah liberalisasi jasa yang termasuk jasa tenaga medis atau dokter. Dengan adanya liberalisasi jasa tenaga medis atau dokter negara ASEAN membuat tenaga medis dokter dari negara ASEAN dapat melakukan praktek ke negara anggota ASEAN lainnya. Tentunya dengan adanya liberalisasi jasa tenaga medis dokter ASEAN akan menimbulkan dampak bagi tenaga medis dokter negara ASEAN yang dirasa belum cukup siap untuk menghadapinya, contohnya Indonesia.

Seperti dalam jurnal yang ditulis oleh **Chairunnisa Nursadrina** yang berjudul **Liberalisasi Dokter Dalam ASEAN Economic Community 2015** dalam jurnal bakrie Vol. 3 No. 3 Tahun 2015. Dilihat dari tenaga medisnya, ternyata Indonesia masih memiliki tiga masalah utama dalam menghadapi AEC 2015 yaitu kuantitas, kualitas, dan distribusi tenaga medis. Untuk kuantitas, saat ini Indonesia masih mengalami kekurangan dokter dimana kebutuhan dokter Indonesia baru terpenuhi sebesar 77,43%, dan dokter-dokter tersebut masih sangat terpusat di Pulau Jawa. Jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia merupakan negara dengan rasio dokter per penduduk yang paling kecil.

Ketimpangan distribusi tersebut tentunya juga dipengaruhi oleh persebaran institusi pendidikan kedokteran yang belum merata. Ketika suatu daerah memiliki

banyak institusi maka pertukaran informasi dan teknologi menjadi lebih cepat dibandingkan dengan daerah yang memiliki sedikit institusi. Sehingga hal ini tentunya akan mempengaruhi kualitas dokter di Indonesia.

I.5.4 Mutual Recognition Arrangement (MRA)

Mutual Recognition Arrangement (MRA) merupakan suatu mekanisme untuk memfasilitasi penerimaan hasil penilaian kesesuaian (pengujian, evaluasi, dan verifikasi). ASEAN dalam situs resminya juga menjelaskan mengenai MRA yang dapat diartikan sebagai perjanjian antara dua pihak atau lebih yang memberikan pengakuan bersifat timbal balik atau menerima beberapa atau seluruh aspek hasil dari penilaian kesesuaian dari suatu pihak, misalnya sertifikasi atau pengujian (Mutual Recognition Arrangement melalui www.aseansec.org).

Dalam tulisan pertama juga dijelaskan mengenai MRA yang berjudul **Sejarah Kemunculan Mutual Recognition Arrangement di ASEAN** yang ditulis oleh Andini Rizki melalui eJournal Ilmu Hubungan Internasional Unmul Vol. 2 No. 3 Tahun 2014. MRA pertama kali diperkenalkan oleh WTO. Sejak diperkenalkan oleh WTO, MRA, menjadi sering digunakan dalam perdagangan internasional, baik secara bilateral maupun multilateral. Banyak negara-negara yang menggunakan MRA dalam perdagangannya yang bersifat bilateral salah satu contohnya adalah MRA antara Australia dengan Selandia Baru. Selain itu, MRA juga banyak diadopsi dalam tingkatan multilateral seperti di ASEAN.

MRA digunakan oleh ASEAN untuk mendukung rezim perdagangan bebas AFTA. Rezim tersebut dibentuk untuk mewujudkan liberalisasi perdagangan antar negara-negara ASEAN. Hal ini sesuai dengan salah satu pilar Visi ASEAN 2020 yang target pencapaiannya dipercepat menjadi tahun 2015 yaitu *ASEAN Economic Community* yang bertujuan untuk menciptakan kawasan ekonomi ASEAN yang stabil, makur dan memiliki daya saing tinggi yang ditandai dengan arus lalu lintas barang, jasa, investasi serta meningkatkan pergerakan tenaga professional dan jasa lainnya secara bebas di kawasan. Dan peran MRA disini untuk memfasilitasi liberalisasi perdagangan tersebut. Sejak tahun 2002

telah ditetapkan beberapa MRA untuk perdagangan barang, jasa, dan juga tenaga kerja.

Hal yang sama juga diungkapkan pada artikel yang diterbitkan oleh ASEAN melalui web resminya yang berjudul **“ASEAN Mutual Recognition Arrangement On Medical Practitioners”**. Dalam artikel tersebut, Mutual Recognition Arrangement (MRA) merupakan langkah awal untuk mempromosikan perpindahan tenaga kerja terampil di ASEAN. Di ASEAN sendiri sudah ada 8 MRA yang disepakati, salah satunya adalah MRA untuk profesi dokter. Tujuan dari adanya MRA untuk tenaga medis di ASEAN untuk bertukar informasi dan meningkatkan kerjasama ekonomi dalam hal MRA jasa dokter, mempromosikan best practice dengan standard an kualifikasi, serta memberikan kesempatan untuk membangun kapasitas dan pelatihan tenaga medis.

Dalam menjalankan MRA ini, negara ASEAN telah membentuk sebuah komite koordinator untuk tenaga medis yang dinamakan *ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners (AJCCMP)*. Anggota dari AJCCMP merupakan dua perwakilan yang dipilih dari PMRA setiap negara ASEAN dengan persyaratan diantaranya memfasilitasi implementasi MRA melalui pemahaman yang lebih baik dari regulasi domestik yang digunakan di setiap negara ASEAN dan di dalam pengembangan strategi dari implementasi MRA, untuk mendorong anggota ASEAN agar dapat menyamakan dan mengadopsi mekanisme serta prosedur dari implementasi MRA, untuk mengembangkan mekanisme agar dapat terus bertukar informasi jika diperlukan serta untuk meninjau MRA setiap lima tahun sekali.

Hal senada juga diungkapkan oleh Kizang Wangchuk dalam jurnal yang diterbitkan di Jurnal Asian Vol. 9 No. 6 Desember 2015 yang berjudul **“Foreign Medical Practitioners: Requirements for Medical Practice and Postgraduate Training in Thailand under ASEAN Economic Community Liberalization in 2015”** bahwa untuk memfasilitasi kerjasama dan mobilitas tenaga medis di dalam AEC, negara anggota ASEAN membentuk *ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners (AJCCMP)*. Kemudian dengan adanya MRA untuk tenaga medis seperti dokter, bukan berarti dokter asing dapat secara bebas

melakukan praktik di negara ASEAN lainnya. Seorang tenaga medis asing atau dokter asing yang ingin melakukan praktik di negara tujuannya harus memiliki surat izin/lisensi medis yang resmi dari negara asalnya.

Dapat disimpulkan bahwa dengan disepakatinya MRA untuk tenaga medis ini tentunya negara-negara ASEAN harus mengantisipasi dengan adanya peningkatan jumlah tenaga medis asing yang ingin berpraktik di negara mereka. Seperti di Thailand, tenaga medis asing yang ingin berpraktik di Thailand tentunya harus mengikuti regulasi yang telah ditentukan oleh pemerintah Thailand, dan tenaga medis asing yang akan berpraktik harus cakap dalam menggunakan bahasa Thailand. Untuk di Indonesia sendiri pun memiliki persyaratan yang sama dengan Thailand, dimana tenaga medis asing yang berpraktik di Indonesia harus menguasai bahasa Indonesia dan bersedia untuk ditempatkan di daerah-daerah terpencil.

Dengan adanya MRA, tentunya juga dapat mengantisipasi ketidakseimbangan antara *supply* dan *demand* di suatu negara atau kawasan tersebut. Contohnya, ketika Indonesia kekurangan tenaga kesehatan, maka kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan tenaga dari negara lain. Selain itu, dengan adanya tenaga kesehatan asing di Indonesia akan mendorong juga upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan di Indonesia secara terus menerus.

I.5.5 Kesiapan Tenaga Kesehatan Indonesia

Di era ASEAN Economic Community (AEC) tentunya negara-negara ASEAN harus siap bersaing dalam liberalisasi tersebut, mulai dari produk maupun jasa yang ikut serta untuk diintegrasikan. Berkaitan dengan jasa berarti, sumber daya manusia juga harus siap dan memiliki kompetensi serta daya saing yang tinggi. Dalam artikel yang ditulis oleh Kementerian Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dalam web resminya pada tahun 2015 yang berjudul **Kesiapan Tenaga Medis Indonesia Dalam Menghadapi MEA**, dalam kesepakatan MRA diatur mengenai jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas yaitu tenaga medis atau dokter. Pada dunia kesehatan, implementasi dari adanya MEA akan berpengaruh pada liberalisasi

perdagangan barang, jasa serta investasi di sektor kesehatan. Peningkatan daya saing dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di dalam negeri merupakan upaya yang perlu dilakukan. Bebasnya perpindahan tenaga kesehatan di kawasan ASEAN memunculkan beberapa kekhawatiran bagi negara yang secara kapabilitas ekonomi dirasa belum siap bersaing dengan negara ASEAN lainnya.

Untuk kesiapan tenaga medis Indonesia sendiri masih lemah bila dilihat dari segi bahasa, sosial budaya dan standar kompetensi internasional. Meskipun sudah banyak tenaga medis Indonesia yang menguasai bahasa asing, namun tidak dapat dipungkiri kemampuan untuk menggunakan bahasa negara yang dituju juga sangat diperlukan. Dari segi sosial budaya, perlu adanya wawasan yang luas tentang situasi sosial budaya di negara tujuan untuk memudahkan proses adaptasi. Sementara dari segi standar kompetensi tenaga kesehatan bukan hanya untuk tenaga medis atau dokter, penerapan uji kompetensi bagi tenaga kesehatan masih bertaraf nasional. Sehingga hal ini memunculkan kekhawatiran belum mampunya bersaing di tingkat Internasional. Oleh sebab itu masih banyak hal yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi MEA.

Hal yang sama juga terlihat dari jurnal yang ditulis oleh Bayu Putra yang berjudul **AEC 2015 dan Dampaknya Terhadap Dokter Indonesia** dalam eJournal Hubungan Internasional Vol 4 No. 2 Tahun 2014. Dengan adanya AEC tentunya alat-alat kedokteran berbasis teknologi tinggi dapat masuk ke dalam pasar kesehatan Indonesia. Dokter Indonesia pun akan bersaing dengan dokter asing dari negara ASEAN lainnya, sehingga mau tidak mau dokter Indonesia harus meningkatkan kemampuannya agar tidak kalah saing dengan tenaga medis asing atau dokter asing. Tidak hanya kemampuan dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien namun kemampuan berbahasa asing dan berkomunikasi dengan pasien juga harus ditingkatkan. Dengan adanya liberalisasi jasa kesehatan di ASEAN, jika dokter Indonesia memiliki daya saing serta kompetensi yang tinggi maka dokter Indonesia tentunya memiliki peluang yang besar untuk memasuki negara ASEAN lainnya dan memberikan pelayanan kesehatan disana.

Namun, jika kelak dokter Indonesia kalah unggul dengan dokter asing maka tentunya masyarakat akan lebih memilih dokter asing yang dapat memberikan pelayanan kesehatan lebih baik, sehingga dokter Indonesia akan kalah saing dengan dokter asing. Jika hal tersebut terus berlanjut tanpa adanya perbaikan kualitas dan keprofesionalan dokter Indonesia, dikhawatirkan akan ada penurunan tarif untuk menarik minat pasien berobat ke dokter Indonesia. Pesebaran dokter di Indonesia juga belum merata dan masih terpusat di kota-kota besar. Dokter asing yang akan masuk ke Indonesia dikhawatirkan juga akan berpusat di kota-kota besar, sehingga hanya akan menambah persaingan dokter di kota-kota besar namun daerah-daerah terpencil serta provinsi lainnya akan tetap kekurangan dokter.

Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya liberalisasi jasa kesehatan terutama yang berkaitan dengan profesi dokter ini, dapat membuat dokter-dokter di Indonesia terpacu untuk meningkatkan kualitas mereka. Selain itu, dengan adanya liberalisasi ini diharapkan dapat menutupi kekurangan dokter di Indonesia. Jadi dokter asing yang ingin melakukan praktik di Indonesia harus bersedia untuk ditempatkan di daerah-daerah terpencil atau provinsi yang masih kekurangan profesi dokter. Agar penyebaran dokter di Indonesia maupun di negara ASEAN lainnya yang juga masih kekurangan tenaga medis atau dokter dapat terpenuhi, dan tidak hanya berpusat di kota-kota besar saja. Namun dalam liberalisasi jasa kesehatan ini, peran pemerintah tentunya sangat dibutuhkan karena sektor kesehatan merupakan sektor yang menyangkut masalah ketahanan negara.

I.6 Kerangka Pemikiran

I.6.1 Kerjasama Regional

Kerjasama internasional, dibagi ke dalam empat bentuk yaitu, Kerjasama Global, Kerjasama Regional, Kerjasama Fungsional, dan Kerjasama Ideologis. Kerjasama regional dalam arti kerjasama antar negara yang berdekatan secara geografis merupakan gagasan yang mulai dikenal pada awal abad ke 19 di Eropa. (Hubungan Internasional Kerangka Studi Analitis, 1987 : 95) Kerjasama regional

merupakan kebijakan bersama yang diambil oleh sekelompok negara yang biasanya terletak dalam satu kawasan untuk mencapai tingkat kemakmuran yang lebih tinggi dibandingkan upaya yang diambil oleh masing-masing Negara. Kerjasama tersebut mencakup bidang ekonomi, politik, sosial, dan budaya.

Sehingga dapat dikatakan bahwa kerjasama regional merupakan sekumpulan negara yang memiliki kedekatan geografis dan struktur masyarakat karena berada satu wilayah tertentu. Dengan adanya kebutuhan dalam memenuhi kepentingan nasional dalam hal sumber daya, maka interdependensi menjadi sebuah kecenderungan yang tidak dapat dipisahkan antar negara satu kawasan. Dari sinilah muncul sebuah keinginan bersama yang terdapat dalam satu region untuk dapat menyelesaikan isu-isu yang bisa mengganggu stabilitas di kawasan.

I.6.2 Liberalisme

Seperti halnya realisme, liberalisme merupakan sebuah tradisi yang sangat luas dan terdiri dari banyak sudut pandang yang berbeda dan berlawanan. Liberalisme merupakan suatu perspektif yang memiliki pandangan positif tentang sifat manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa liberalisme bertolak belakang dengan realisme. Dimana realisme memandang sifat manusia pada dasarnya egois, agresif, dan selalu menginginkan lebih dalam pencapaiannya, manusia juga selalu mengejar kekuasaan dengan power yang dimilikinya. Liberalisme muncul untuk mencoba mengatasi perang yang terjadi dan mencoba menciptakan terobosan jalan keluar untuk mencapai perdamaian, contohnya dengan melalui perjanjian atau kesepakatan.

Terdapat tiga asumsi dasar dari liberalisme antara lain, pandangan positif tentang sifat manusia, keyakinan bahwa hubungan internasional dapat bersifat kooperatif daripada konfliktual, dan percaya dengan adanya kemajuan. Kaum liberal memiliki keyakinan besar terhadap akal pikiran manusia dan mereka yakin bahwa prinsip-prinsip rasional dapat dipakai pada masalah-masalah internasional. (Pengantar Studi Hubungan Internasional, 2013 : 175) Kaum liberal

melihat bahwa sistem internasional berkembang dalam sistem anarki dan mengakui bahwa individu selalu mementingkan diri sendiri serta bersaing terhadap suatu hal. Namun mereka percaya bahwa individu-individu tersebut memiliki banyak kepentingan dan dengan demikian dapat terlibat dalam aksi sosial yang kolaboratif dan kooperatif baik dalam domestic maupun internasional.

Dalam perspektifnya, liberalisme tidak hanya menganggap negara sebagai satuan tertinggi dalam hubungan internasional yang digunakan untuk merepresentasikan *power* dari suatu negara, tapi liberalisme melihat bahwa negara dapat bersatu melalui kerjasama dengan lain untuk menciptakan suatu perdamaian di dunia. Menurut liberalisme, aktor dalam hubungan antar negara bukan hanya sebatas negara (*state*) tapi juga menganggap pentingnya keberadaan aktor lain seperti aktor non-negara (*non-state actor*) dalam proses hubungan antar negara. Tidak seperti realisme, liberalisme mengedepankan proses kerjasama antar aktor dalam proses pemenuhan kebutuhan tiap negara. Liberalisme melihat bahwa pada dasarnya setiap negara dalam dunia internasional memiliki keterbatasan dalam proses pemenuhan kebutuhan masyarakatnya, oleh karena itu diperlukan aktor lain untuk proses menutupi keterbatasan yang dimiliki oleh suatu negara.

I.6.3 Mutual Recognition Arrangement (MRA)

Mutual Recognition Arrangement (MRA) pertama kali diperkenalkan oleh WTO dan telah ada sejak tahun 1980-an. Mutual Recognition Arrangement (MRA) merupakan perjanjian antar dua negara atau lebih untuk mencapai suatu kesepakatan yang di dalamnya mengatur kepentingan masing-masing negara mengenai suatu hal. Biasanya hal yang diatur adalah suatu barang yang diperdagangkan antar negara, namun juga diaplikasikan untuk hal-hal yang berkaitan dengan keprofesian dan tenaga profesional. Konsep mutual recognition digunakan oleh ASEAN untuk mendukung rezim perdagangan bebas.

MRA dibentuk untuk menciptakan prosedur dan mekanisme akreditasi untuk mencapai kesetaraan serta mengakui perbedaan antar negara dalam hal pendidikan dan latihan, pengalaman, serta persyaratan lisensi untuk praktek

profesi. Dengan tercapainya kesepakatan MRA, negara-negara akan memperoleh manfaat seperti pengurangan biaya, kepastian akses pasar, peningkatan daya saing, serta aliran perdagangan yang lebih leluasa. Pengaturan MRA untuk berbagai bidang professional di negara-negara ASEAN pada prinsipnya bersifat terbuka, selama MRA profesi tersebut dipandang perlu dan dapat dilakukan.

I.7 Alur Pemikiran



I.8 Asumsi

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan beberapa asumsi dasar sebagai berikut:

1. Tenaga medis dokter merupakan salah satu kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Dengan adanya liberalisasi jasa di kawasan ASEAN mengharuskan tenaga medis dokter untuk siap bersaing dan harus memiliki kompetensi yang baik agar setara dengan tenaga medis dokter dari negara ASEAN lainnya.
2. Agar tenaga medis dokter Indonesia memiliki kompetensi yang baik dan setara dengan tenaga medis dokter dari negara ASEAN lainnya, maka

pemerintah dan instansi terkait harus memperhatikan sistem pendidikan kedokteran di Indonesia.

I.9 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini mengandung beberapa unsur. Unsur-unsur tersebut meliputi jenis penelitian dan teknik pengumpulan data.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, karena dalam penelitian ini pengumpulan datanya berdasarkan pengamatan dan wawancara, serta data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa kata-kata dan gambar.

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan ini dibedakan menjadi dua bagian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer menggunakan data-data resmi yang dikeluarkan oleh instansi terkait. Dalam penelitian ini penulis akan melakukan wawancara mendalam dengan narasumber yang menguasai permasalahan yang telah diuraikan di atas. Kemudian data sekunder diperoleh dengan melalui studi pustaka (*library research*) dengan bahan pustaka seperti buku, jurnal ilmiah, surat kabar, artikel dan situs internet resmi pemerintahan untuk memperoleh data yang lengkap, akurat dan relevan.

I.10 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Bab ini akan membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika pembabakan.

BAB II Liberalisasi Jasa Tenaga Medis Dokter ASEAN

Bab ini akan membahas mengenai bagaimana liberalisasi jasa tenaga medis atau dokter negara-negara ASEAN. Serta bagaimana standarisasi tenaga medis dokter dan posisi tenaga medis dokter Indonesia di kawasan ASEAN.

BAB III Kesiapan Tenaga Medis Dokter Indonesia Dalam Menghadapi Liberalisasi Jasa ASEAN Periode 2011-2014

Bab ini akan berisikan tentang kesiapan tenaga medis atau dokter Indonesia, mulai dari sistem pendidikan kedokteran Indonesia, rumah sakit dan rumah sakit pendidikan di Indonesia, potensi tenaga medis dokter Indonesia serta pendayagunaan tenaga medis dokter Indonesia di kawasan ASEAN, dan juga peluang serta hambatan yang akan dihadapi.

BAB IV Penutup

Bab ini akan berisi mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian yang di bahas dan juga sebagai bagian akhir dari penelitian yang dilakukan.