

# BAB I PENDAHULUAN

## **I.1 Latar Belakang Masalah**

ASEAN atau Asosiasi Perhimpunan bangsa-bangsa Asia Tenggara didirikan pada tanggal 8 Agustus 1967 di Bangkok, Thailand, yang ditandai dengan penandatanganan deklarasi ASEAN (Deklarasi Bangkok) oleh para pendiri ASEAN yakni Indonesia, Malaysia, Filipina, Singapura dan Thailand. Kemudian Brunei Darussalam bergabung pada tanggal 7 Januari 1984, Vietnam pada tanggal 28 Juli 1995, dan Kamboja pada tanggal 16 Desember 1998, dan saat ini ASEAN beranggotakan 10 (sepuluh) negara. (ASEAN, 2012. hlm.3).

Dua halaman deklarasi ASEAN berisikan maksud dan tujuan asosiasi, yang meliputi kerja sama di bidang ekonomi, sosial, budaya, teknis, pendidikan dan bidang lainnya, dan upaya mempromosikan perdamaian dan stabilitas kawasan dengan menghormati rasa keadilan dan aturan hukum serta kepatuhan prinsip-prinsip Piagam PPB.

Bidang jasa memiliki peran strategis dalam perekonomian negara-negara ASEAN mengingat rata-rata 40% -50% dari penduduk bruto (PDB) negara-negara ASEAN disumbang oleh bidang jasa ini. Bidang juga merupakan sektor yang paling cepat pertumbuhannya di kawasan. Dalam upaya meningkatkan kerja sama ekonomi melalui liberalisasi perdagangan di bidang jasa, Negara-negara ASEAN telah menyepakati dan mengesahkan *ASEAN Framework Agreement on Service (AFAS)* pada tanggal 15 Desember 1995 di Bangkok, Thailand. (ASEAN selayang pandang, hlm. 15).

AFAS yang ditandatangani oleh Menteri-menteri Ekonomi ASEAN (AEM) pada tanggal 15 Desember 1995 di Bangkok, Thailand, mengakui pentingnya MRA (*Mutual Recognition Arrangements*) dalam integrasi jasa secara keseluruhan di ASEAN. Pasal V AFAS menyatakan:

*"Setiap negara anggota dapat mengakui pendidikan atau keahlian yang diperoleh, terpenuhinya persyaratan, atau lisensi maupun sertifikasi yang diberikan di negara-negara anggota lainnya, untuk tujuan pemberian lisensi atau sertifikasi pemasok jasa.*

*Pengakuan tersebut dapat didasarkan pada kesepakatan atau pengaturan dengan negara anggota yang bersangkutan atau dapat diberikan secara otonom."*

Kepala Negara/Pemerintah ASEAN pada KTT ASEAN ke-7 yang diadakan pada tanggal 5 November 2001 di Bandar Seri Begawan, Brunei Darussalam, memandatkan dimulainya perundingan MRA untuk memfasilitasi aliran jasa profesional di bawah kesepakatan AFAS. Komite Koordinasi Bidang Jasa (*The Coordinating Committee on Services- CCS*) membentuk kelompok ahli ad-hoc untuk MRA (*Ad-hoc Expert Group on MRA*) di bawah Kelompok Kerja Sektoral Jasa Bisnis pada bulan Juli 2003 untuk memulai negosiasi MRAs di bidang jasa. Selanjutnya, CCS membentuk Kelompok Kerja Sektoral Kesehatan pada bulan Maret 2004, yang melaksanakan perundingan MRAs di sektor pelayanan kesehatan. (ASEAN selayang pandang, hlm. 20)

Liberalisasi perdagangan jasa dibawah kerangka AFAS dilaksanakan melalui putaran negosiasi setiap 2 tahun hingga 2015. AFAS merupakan kesepakatan negara-negara di Asia Tenggara untuk melakukan liberalisasi perdagangan di bidang jasa. AFAS merupakan persetujuan dan kerjasama dalam rangka liberalisasi perdagangan bidang jasa dalam forum ASEAN. Perjanjian antar negara ASEAN ini pada prinsipnya mencerminkan keinginan agar sesama anggota ASEAN melakukan liberalisasi perdagangan jasa antar negara ASEAN secara lebih luas dan lebih mendalam dibandingkan dengan liberalisasi yang ditempuh dalam rangka *General Agreement on Trade in Services/ World Trade Organizatio* (GATS/ WTO). Adapun secara lengkap perjanjian AFAS mempunyai tujuan yaitu untuk mengembangkan kerjasama bidang jasa di negara anggota ASEAN dalam rangka meningkatkan efisiensi dan daya saing, diversifikasi produksi, penyediaan dan distribusi jasa dari penyedia jasa dalam dan luar kawasan ASEAN, mengurangi pembatasan-pembatasan pada perdagangan bidang jasa di antara negara anggota ASEAN, melakukan liberalisasi perdagangan bidang jasa dengan memperluas kedalaman dan ruang lingkup liberalisasi yang telah diambil oleh negara anggota ASEAN melalui GATS dengan tujuan mewujudkan perdagangan bebas bidang jasa.

Pengaturan Saling Pengakuan atau MRA adalah perjanjian yang dibuat antara dua pihak atau lebih untuk saling mengakui atau menerima beberapa atau

seluruh aspek dari hasil penilaian yang dilakukan oleh salah satu pihak. Di bidang penilaian kesesuaian, memiliki MRA di ASEAN akan mengurangi kebutuhan bagi sebuah produk untuk menjalani beberapa tes atau pengujian untuk dapat dijual atau digunakan di negara ASEAN yang berbeda. Dengan demikian, MRA dapat membantu mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk laporan pengujian dan meningkatkan kepastian akses pasar. Konsumen juga mendapatkan jaminan akan kualitas produk yang tersedia di pasar yang telah diuji sesuai dengan persyaratan dari MRA tersebut. MRA ASEAN disepakati pada tingkat antar pemerintah untuk sektor produk yang diatur oleh pemerintah. Persetujuan Kerangka Kerja MRA ASEAN ditandatangani pada tahun 1998 dan persetujuan ini memberikan kerangka bagi negara-negara anggota ASEAN untuk menyetujui MRA di sektor-sektor yang berbeda. (Indonesia, 2012, hlm.21)

MRA dalam sektor jasa merupakan perkembangan yang relatif baru dalam kerja sama ASEAN di bidang perdagangan jasa. Sebuah MRA memungkinkan kualifikasi pemasok jasa yang diakui oleh pihak yang berwenang di negara asal mereka untuk juga diakui oleh negara-negara anggota penandatanganan lainnya. Hal ini membantu memfasilitasi aliran penyedia jasa profesional di kawasan ini, sejalan dengan ketentuan dan peraturan domestik yang relevan.

Terkait dengan adanya MRA di atas Jasa tenaga profesional perawat salah satu sektor yang disepakati dalam liberalisasi sektor jasa ASEAN, dengan adanya MRA untuk jasa perawat yang ditandatangani di Cebu, Filipina pada tanggal 18 Desember 2006. MRA ini bertujuan untuk memfasilitasi mobilitas tenaga profesional perawat di kawasan ASEAN, untuk saling tukar menukar informasi dan pengetahuan mengenai standarisasi dan kualifikasi, untuk meningkatkan kualitas kerja para tenaga profesional perawat, dan juga untuk memberikan kesempatan *capacity building* dan pelatihan bagi para perawat. Bagian pertama MRA tersebut merupakan pembahasan definisi-definisi, yang antara lain dijelaskan definisi *Nurse*, *Foreign Nurse*, dan *Nursing Regulatory Authority*.



Sumber : Kemkes RI dan WHO global health observatory Data repository 2013

### Grafik 1. Ranking Daya Saing Perawat di asean

Dari tabel diatas posisi Indonesia masih berada di urutan ketiga dibawah Piliphina dan Brunei, maka dapat dikatakan daya saing tenaga kerja perawat Indonesia bersaing keketat dengan kedua negara tersbut. Dalam konteks ini Indonesia mendapatkan banyak peluang untuk terus meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat.

*Nursing Regulatory Authority* di negara-negara ASEAN tersebut antara lain Nursing Board of Brunei (Brunei Darussalam), Cambodian Ministry of Health (Kamboja), Indonesian Ministry of Health (Indonesia), Laos Ministry of Health (Laos), Malaysian Ministry of Health dan Midwifery Boards (Malaysia), Professional Regulation Commission dan Board of Nursing (Filipina), Singapore Nursing Board (Singapura), Thailand Nursing Board (Thailand), Vietnam Ministry of Health (Vietnam). *Nursing Regulatory Authority Host Country* (negara tujuan) memiliki tugas tugas yaitu mengevaluasi kualifikasi dan pengalaman para *Foreign Nurse*, meregistrasi dan memberikan izin *Foreign Nurse* untuk praktek dinegaranya, mengawasi praktek yang dilakukan para

*Foreign Nurse*, dan memastikan para *Foreign Nurse* tersebut menerapkan standar yang cukup baik dalam prakteknya, sesuai dengan peraturan yang ada dinegaranya.(ASEAN Mutual Recognition Arrangement 2014, hlm. 5)

*Foreign Nurse* dari suatu negara ASEAN diperbolehkan untuk praktek di negara-negara ASEAN yang lain jika perawat tersebut memiliki kualifikasi-kualifikasi perawat yang diakui oleh *Nursing Regulatory Authority* (NRA) negara asalnya maupun negara tujuannya dan memiliki sertifikat izin praktek yang diterbitkan oleh NRA negara asalnya, aktif praktek sebagai perawat di negara asalnya tidak kurang dari tiga tahun, sebelum proses aplikasi perawat tersebut ke negara tujuannya, tunduk terhadap peraturan yang telah dibuat NRA negara asalnya dan dapat memenuhi persyaratan yang diberikan oleh NRA negara tujuannya, dan tunduk terhadap peraturan yang telah dibuat oleh NRA negara tujuan tersebut.

Dengan telah ditandatanganinya *MRA on Nursing Services* ini mengindikasikan adanya tuntutan kesejajaran mutu pelayanan Keperawatan di Indonesia dengan negara-negara ASEAN lainnya. Tuntutan untuk meningkatkan pelayanan Keperawatan yang berkualitas merupakan suatu hal yang tidak bisa ditawar lagi. Namun sejak ditandatanganinya nota kesefahaman tersebut 6 tahun yang lalu, sepertinya pemerintah Republik Indonesia belum bergerak secara efektif guna menindaklanjuti tugas besar Negara untuk profesi Keperawatan tersebut.

MRA sendiri efektif berlaku pada 1 Januari 2010. Semestinya, sejak pemerintah RI ikut menandatangani MRA, pemerintah RI dalam hal ini Depkes RI segera membuat langkah strategis guna melindungi (memproteksi) perawat Indonesia. Jadi, ketidaksiapan perawat Indonesia dalam era pasar bebas adalah buah dari kelengahan, kecerobohan dan kesalahan pemerintah RI. Dengan adanya MRA, pihak asing diberi kebebasan masuk ke Indonesia. Misalnya mendirikan rumah sakit, membawa tenaga perawat dan dokter yang handal dari negara mereka. Hal ini sekaligus merupakan kesempatan (opportunity) bagi perawat dan rumah sakit.

Adanya MRA perawat indoneisa harus siap mengerahkan seluruh kemampuannya. Kemampuan bahasa dan kemampuan (skill) keperawatan sesuai

dengan syarat yang ditentukan oleh rumah sakit asing tersebut. Karena pasti rumah sakit asing ini merekrut tenaga perawat terbaik (profesional) dari mancanegara. Yang dikhawatirkan adalah, apabila rumah sakit asing tersebut, mempersyaratkan sertifikasi RN untuk bekerja di tempat mereka.

Dalam MRA *on Nursing Service* persaingan yang cukup terlihat ketat terlihat pada negara – negara ASEAN khususnya antara Indonesia dengan Filipina. Indonesia berbeda dengan Filipina, secara aktif menjadikan migrasi tenaga kerja sebagai prioritas kebijakan luar negeri untuk membujuk pemerintah negara yang dikunjunginya agar mau menggunakan lebih banyak lagi tenaga kerja dari Filipina. Meskipun pemerintah menyertakan sebagian besar pihak swasta, pemerintah tetap memegang peran penting sebagai pembuat kebijakan, dengan tujuan melindungi para pekerja dari kemungkinan penyalahgunaan dan praktik perekrutan secara ilegal. menurut *AsiaDevelopment Bank*(ADB) menyebutkan bahwa Filipina merupakan model yang baik bagi negara berkembang lain berkaitan dengan pengolahan pekerja migran dan devisa (*remittance*).

Selain itu ada sisi dilematis yang di alami oleh Filipina dalam perkembangan sumber daya manusia. Filipina bisa membuat tenaga-tenaga kerja yang terampil dan profesional untuk tinggal bekerja diluar negeri, Filipina melatih begitu banyak calon perawat diberbagai universitas yang ada didalam negeri untuk mengirimnya keluar negeri, sehingga didalam negeri terjadi krisis perawat untuk ditempatkan dirumah sakit. berbagai kalangan mencemaskan terjadinya brain drain. karena sebagian besar tenaga terampil, tidak hanya perawat, memilih mengadu nasib di negara lain. Banyak pihak menuding pemerintah malas dan menggunakan devisa sebagai cara untuk menutupi kegagalan kebijakan ekonomi dan penciptaan lapangan kerja didalam negeri.(LIPI, hlm. 68)

Kebutuhan tenaga medis di Indonesia seperti dokter dan perawat, banyak tenaga medis Indonesia kini berasal dari Filipina dan Vietnam yang bekerja di rumah sakit Indonesia, karena posisi Indonesia masih berada pada pengelompokan kompetitif menengah dan harus bersaing dengan kedua anggota negara ASEAN tersebut. Faktornya antara lain karena keterbatasan dalam penggunaan bahasa

Inggris oleh tenaga medis Indonesia yang masih memposisikan bahasa Indonesia sebagai bahasa asing dan bukan bahasa kedua.

Berbeda dengan negara ASEAN lainnya seperti Di Thailand contohnya. Di Thailand menjadi sarjana S1 keperawatan diselesaikan dalam waktu empat tahun. Karena perbedaan SKS, di Indonesia untuk menjadi sarjana perawat S1 butuh waktu 5 tahun. Di Thailand pendidikan keperawatan punya struktur yang bagus dan kualitas kontrol dilakukan setiap tahun. Selain itu di Thailand punya standar tinggi dalam penerimaan mahasiswa. Dosen rata-rata S2 dan S3. Yang cukup menarik, institusi pendidikan di sana masing-masing punya rumah sakit sekaligus tempat praktik bagi mahasiswanya. (Kompetensi Perawat Indonesia Tidak Diakui Dunia 2015, hlm.1)

Selain itu Kurikulum untuk keperawatan di Indonesia belum punya standar nasional. Kurikulum masih berbeda beda bergantung pada masing masing institusi membuat kualitas lulusan berbeda beda di setiap institusi. Filipina Memiliki standar kurikulum baik di Keperawatan maupun di course lain. melalui CHED Memorandum Order (CMO). CHED adalah Commission of Higher Education, merupakan badan setingkat Direktorat Pendidikan Tinggi yang berlaku secara nasional mengacu pada kurikulum dari Amerika Serikat. Kurikulum inilah kunci utama dari pelaksanaan pendidikan yang lulusannya diterima global.

Setelah menandatangani MRA ASEAN *on Nursing Services* pada tahun 2006 ada beberapa hal yang sudah dilakukan Indonesia dalam menyikapi MRA *on Nursing services* yaitu yang pertama adalah memelakukan pertukaran informasi tentang standarisasi dan kualifikasi dan melakukan publikasi informasi mengenai regulasi terkait pendayagunaan tenaga kerja kesehatan asing melalui website. Kedua, memfasilitasi pergerakan atau perpindahan para profesional tenaga kerja kesehatan di wilayah ASEAN dengan membuat tim koordinasi perizinan tenaga kerja kesehatan warga negara asing, pembuatan animasi dan alur pendayagunaan tenaga kerja kesehatan warga negara asing lalu Indonesia juga membuat aturan tentang pendayagunaan perawat Indonesia yang akan ke luar negeri serta mengintegrasikan *Global Core Practice* dalam peraturan menyangkut tenaga kesehatan di Indonesia. Yang ketiga yaitu, kesempatan dalam memperoleh informasi tentang sistem tenaga profesional kesehatan di negara anggota ASEAN,

dengan mengunjungi Nursing Home di Singapore untuk mengetahui sistem jenjang keperawatan di Singapore dan mengunjungi Malaysia dalam melihat sistem kualifikasi perawat dan jenjang karier perawat di Malaysia. (PPN. 2012)

Namun pasca penandatanganan MRA tersebut dirasa Indonesia belum cukup siap untuk meliberalisasi sektor ini. Menyangkut kesiapan Indonesia dalam meraih manfaat liberalisasi sektor jasa keperawatan, beberapa hal kunci yang perlu diperhatikan adalah kuantitas dan kualitas SDM termasuk didalamnya kemampuan bahasa dan kualifikasi tenaga perawat, dan regulasi-regulasi dari pemerintah yang dibutuhkan untuk mendukung penguatan jasa keperawatan Indonesia agar dapat bersaing di pasar ASEAN. (Laode, kementerian kesehatan Republik Indonesia)

### **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, sehingga muncul pertanyaan **“Bagaimana upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat di kawasan ASEAN (Periode 2010-2014) ?”**

### **I.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain :

- a. Menjelaskan hambatan yang terjadi dalam upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat di kawasan ASEAN.
- b. Menjelaskan upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat Indonesia di kawasan ASEAN terkait standar yang telah tercantum dalam MRA.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

- a. Secara akademis, penelitian ini memberikan suatu informasi dan data di dalam jurusan Hubungan Internasional untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai upaya Indonesia upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat Indonesia di kawasan ASEAN yang dapat dipergunakan

sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa Hubungan Internasional dalam melengkapi karya tulisnya.

- b. Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan studi Hubungan Internasional mengenai upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat Indonesia di kawasan ASEAN.

## **I.5 Tinjauan Pustaka**

Ditengah semakin meningkatnya pengangguran terdidik dari tahun ke tahun, terdapat suatu peluang bagi perawat di Indonesia untuk dapat dikirim ke luar negeri sebagai perawat professional, dan bersaing di Era Globalisasi. Dalam jurnal **Professional nurse, Globalization era** (Lu'Ailiyun Nadhiroh, Strategi dalam menyiapkan perawat profesional "Provesional nurse in globaliztion" Edisi Vol.6/XVIII/Maret 2006 – KESEHATAN): masih ada banyak kendala untuk proses pengiriman tenaga perawat ke Luar Negeri seperti diantaranya yang cukup terlihat pada kawasan ASEAN. Dari latar belakang tersebut, penulis membahas tentang bagaimana strategi dalam menyiapkan perawat ke luar negeri yang mampu bersaing di era globalisasi. Penulis menggunakan metode penulisan deskriptif untuk menggambarkan bahwa pentingnya peran Lembaga Pendidikan, baik dari kualitas tenaga pendidik maupun kualitas lembaga pendidikan keperawatan dan perlu adanya peran serta pemerintah untuk memfasilitasi pelatihan intensif persiapan tenaga perawat ke luar negeri, untuk menghasilkan perawat professional yang mampu bersaing di era globalisasi.

Saat ini rasio perbandingan jumlah perawat dan penduduk di Indonesia adalah 1:44, sebuah angka yang rendah jika kita bandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia, Thailand dan Filipina. Meski jumlah tersebut rendah, namun sepertinya tidak memungkinkan lagi bagi healthcare provider untuk menerima tambahan perawat baru karena besaran beban keuangan.

Pada saat ini kekurangan perawat ditutup oleh perawat dari tiga negara Asia, yaitu: Filipina, China dan India. Padahal secara demografis, Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk yang terbesar keempat didunia, sehingga peran Indonesia dalam memasok tenaga Perawat Profesional keluar negeri adalah hal

yang dapat dan bisa dilaksanakan. Dari sudut supply terlihat besarnya jumlah Akademi Perawat yang mendidik Perawat D3, yang berjumlah lebih dari 1000 Akper diseluruh Indonesia. Jumlah Sarjana Keperawatan masih relatif kecil, karena Program Studi Sarjana Keperawatan baru sekitar duapuluhan, dan baru dimulai sejak 5 tahun yang lalu. Namun kelemahan mendasar ialah para lulusan Perawat ini standar kompetensinya tidak diakui oleh dunia Internasional. Sebagai contoh lulusan Perawat Malaysia diakui oleh Negara Commonwealth, dan lulusan Filipina langsung bisa bekerja di Amerika dan Eropa. Kelemahan kedua ialah kemampuan bahasa Inggris yang lemah, yang dibutuhkan dalam kompetisi tingkat internasional.

Sejalan dengan berkembangnya profesi keperawatan, berbagai jenis pendidikan yang menawarkan untuk menjadi Registered Nurse (perawat terdaftar) juga ikut berkembang. Pada awalnya sekolah-sekolah keperawatan milik rumah sakit dikembangkan untuk mendidik perawat yang ingin bekerja di rumah sakit tersebut. Karena keperawatan secara terus-menerus mengembangkan keilmuannya, proses pendidikan formal dikembangkan untuk menyakinkan konsistensi dari tingkat pendidikan dalam institusi. Konsistensi tersebut juga dibutuhkan untuk mendapat sertifikasi RN (*Registere Nurse*).

Topik yang diangkat dalam jurnal ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan diangkat oleh penulis. Dari jurnal tersebut mengingatkan penulis pada pentingnya meningkatkan daya saing sektor tenaga kerja perawat bagi negara ASEAN. Hal tersebut dapat dikatakan karena meningkatnya jumlah rasio kebutuhan perawat pada era globalisasi mengingat tidak lama lagi kita akan dihadapkan pada AEC.

Namun demikian, jurnal ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan diangkat oleh penulis. Perbedaan tersebut terletak pada tema yang akan diangkat oleh penulis yaitu upaya dalam meningkatkan daya saing perawat Indonesia di kawasan ASEAN, jadi apa saja bentuk upaya daya saing perawat Indonesia dan negara ASEAN lainnya tidak begitu terlihat dalam jurnal ini.

Profesionalisme keperawatan merupakan proses dinamis dimana profesi keperawatan yang telah terbentuk mengalami perubahan dan perkembangan sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan masyarakat. Dalam jurnal analisis

**Keperawatan Sebagai Profesi yang Berdaya Saing**(Lia mulyati “Analisis Metode Keperawatan Sebagai Profesi yang Berdaya Saing” Edisi Vol.24/XVIII/Desember 2006).Proses profesionalisasi merupakan proses pengakuan terhadap suatu yang dirasakan, dinilai dan diterima secara spontan oleh masyarakat dan lembaga lisensi. Profesi keperawatan, profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan indonesia maupun internasional agar keberadaanya mendapat pengakuan. Untuk mewujudkan pengakuan tersebut, maka perawat harus memperjuangkan langkah – langkah profesionalisme sesuai dengan keadaan dan lingkungan. Hal ini merupakan tantangan bagi perawat Indonesia yang perlu diperhatikan dengan baik, berencana, berkelanjutan dan tentunya memkankan waktu yang lama.

Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap layanan keperawatan yang berkualitas sudah tentu membutuhkan sumber daya manusia bidang keperawatan yang profesional. Tenaga itu hanya bisa dilahirkan dari suatu sistem pendidikan profesional dimana seorang perawat telah menyelesaikan pendidikan ke tahapan akademik lalunmelanjutkan ke pendidikan profesional. Saat ini belum ada data yang menggambarkan berapa jumlah nres di Indonesia yang tersebar di berbagai pusat pelayanan kesehatan. Saat ini tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan meingkat termasuk pelayanan keperawatan akan terus meningkat baik dalam aspek mutu keterjankauan serta kecakupan pelayanan. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat akan kesehatan secara umum meningkat, dan peningkatan daya eman ekonomi masyarakat serta meningkatknta kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hukm sehngga mendorong adanya tuntutan tersidiannya pelayanan keperawatan dengan mutu yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Perkembangan keperawatan tumbuh dengan adanya pergeseran dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta perkembangan profesis keperawatan dalam menghadapo ere globalisasi. Sejak 1 Januri 2010, perawat luar negeri bebas datang dan bekerja di Indonesia. hal ini terjadi karena kesepakatan *Mutual recognition Agraangement* (MRA) yang sudah di tandatangani

oleh 10 negara ASEAN. Isi dari MRA adalah pengakuan timbal balik negara-negara ASEAN untuk keperawatan.

Keperawatan sebagai suatu profesi, dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pengembangannya harus mampu mandiri. Untuk itu memerlukan wadah yang mempunyai fungsi utama untuk menetapkan, mengatur serta mengendalikan berbagai hal yang berkaitan dengan profesi seperti peraturan hak dan batas kewenangan, standar praktek, standar pendidikan, legislasi, kode etik profesi dan peraturan lain yang berkaitan dengan profesi keperawatan. Perawat menjalankan peran dan tanggung jawabnya sangat dituntut memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik dalam menunjang tindak perilaku profesionalnya.

Topik yang di angkat dalam jurnal ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan ditulis oleh penulis. Kesamaan tersebut terletak pada permasalahan yang dihadapi perawat sebagai Profesi keperawatan, profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain yang dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan Indonesia maupun internasional agar memiliki daya saing yang tinggi secara global maupun dalam kawasan ASEAN yang memerlukan wadah yang memiliki fungsi utama untuk menetapkan dan mengatur segala hal yang berkaitan dengan profesi keperawatan agar tenaga kerja perawat mudah bersaing dengan perawat lainnya di kawasan ASEAN.

Namun, Jurnal ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan ditulis oleh penulis. Perbedaannya dalam jurnal ini tidak dibahas bagaimana upaya untuk meningkatkan daya saing perawat di kawasan ASEAN dengan tidak adanya wadah utama yang mengatur profesi perawat di Indonesia yang kalah dengan negara ASEAN lainnya yang telah memiliki *Nursing Board* di negaranya seperti Filipina dan lainnya.

Perawat Indonesia mulai berkembang menjadi sebuah profesi melalui sebuah lokakarya Nasional Keperawatan pada tahun 1983. Seiring perkembangan zaman perawat bukan hanya bekerja di dalam negeri melainkan juga di luar negeri. Dalam **jurnal analisis “ Dampak Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Nursing Service Terhadap Profesi Perawat Indonesia”** (Rahmi Yuningsih jurnal ASPIRASI Vol. 3. No 2 Desember 2012 halaman 179-

190“Dampak Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Nursing Service Terhadap Profesi Perawat Indonesia), untuk mengatur perpindahan perawat ASEAN membuat kesepakatan Mutual Recognition Arrangement on nursing service pada tahun 2006 sebagai komitmen bersama-sama negara ASEAN dalam memfasilitasi pelayanan jasa perawat. Namun Indonesia, Laos dan Vietnam belum meratifikasi komitmen tersebut.

Perawat Indonesia pada lain pihak banyak yang bekerja di luar negeri terutama di negara-negara ASEAN. MRA ini memiliki dampak pada keperawatan Indonesia. Tulisan ini menganalisis kondisi keperawatan Indonesia, peraturan yang mengatur keprawatan, fokus perhatian dalam MRA on nursing service dan dampaknya pada profesi perawat Indonesia. Penulis mencoba mengimplementasikan segala cara dan tata regulasi Indonesia terhadap tenaga kesehatan perawat dengan melihat kepada kelemahan daya saing perawat Indonesia dibandingkan dengan negara ASEAN yang lainnya mengingat salah satunya ialah Indonesia dirasa belum siap dalam pengharmonisasi yang ada dalam MRA on nursing service karena di Indonesia sendiri belum memiliki nursing board atau konsil keperawatan. Namun jika melihat manfaat dengan adanya MRA ini Indonesia juga mendapatkan peluang yang sangat besar untuk bekerjasama dalam pelatihan dan mengadopsi keteknisian dalam meregulasi daya serap yang baik bagi perawat pada negara – negara yang telah mengantongi standar internasional.

Sama seperti penelitian yang akan dibahas oleh penulis yang mengambil topik tentang liberalisasi jasa ASEAN penulis dapat melihat dengan jelas bahwa sektor jasa adalah sektor yang semakin penting bagi perekonomian Indonesia, baik dari segi kontribusinya terhadap pendapatan nasional maupun dari segi penyerapan tenaga kerja. Dalam konteks ini, berlakunya MRA on Nursing Service menjadi salah satu elemen penting di dalamnya diharapkan dapat mendorong tumbuhnya sektor jasa perawat dan memberikan manfaat bagi perekonomian Indonesia.

## I.6 Kerangka Pemikiran

### I.6.1 Teori Daya Saing

Daya saing adalah Kapasitas bangsa untuk menghadapi tantangan persaingan pasar internasional dan tetap menjaga atau meningkatkan pendapatan riil-nya. Daya saing merupakan kemampuan menghasilkan produk barang dan jasa yang memenuhi pengujian internasional, dan dalam saat bersamaan juga dapat memelihara tingkat pendapatan yang tinggi dan berkelanjutan, atau kemampuan daerah menghasilkan tingkat pendapatan dan daya saing dapat disebut sebagai kesiapan suatu bangsa untuk interaksi daya saing masa depan. Agar menjadi kompetitif dalam arti ini adalah memiliki peluang untuk menang bagi sejumlah pemain industri yang menghadapi biaya tinggi.

Teori daya saing selanjutnya dikembangkan oleh Adam Smith, atau lebih dikenal dengan Teori Klasik. Dasar konsep dari teori Klasik adalah bahwa perdagangan internasional merupakan sumber pertumbuhan, oleh karena itu daya saing menjadi sangat penting bagi suatu bangsa. Suatu bangsa akan lebih baik melakukan spesialisasi pada keunggulan (daya saingnya) dan untuk memenuhi kebutuhannya dilakukan dengan berdagang dengan bangsa lain. Bila hal demikian terjadi maka kemakmuran dunia akan meningkat. Menurut teori ini sumber daya saing suatu bangsa terletak pada investasi yang mampu meningkatkan teknologi dan meningkatkan keahlian tenaga kerja. Konsep ini berkembang terus sampai pada masa Neo-klasik, Keynesian, dan Teori Pertumbuhan Ekonomi Baru (*New Economic Growth Theory*). Teori ini pada intinya menyatakan bahwa beberapa faktor pokok yang mempengaruhi daya saing adalah pengeluaran untuk penelitian dan pengembangan (*research and development*), inovasi, tingkat pendidikan, pengeluaran investasi pada modal manusia (*human capital*), dan tingkat efektivitas dari desiminasi pengetahuan.(Documents Publication 2015, hlm.1)

Jasa perawat dalam ASEAN ini bertujuan untuk memfasilitasi perpindahan tenaga kerja perawat diantara negara ASEAN, pertukaran informasi dan keahlian distandar dan kulifikasi, mendukung pelaksanaan praktik yang paling tepat untuk jasa perawat profesional serta menyediakan kesempatan untuk peningkatan SDM dan pelatihan perawat.

Sektor jasa keperawatan adalah salah satu sektor yang menjadi prioritas dalam liberalisasi sektor jasa. Liberalisasi sektor jasa keperawatan memberikan sebuah peluang dan tantangan ke depan. Jika dilihat berdasarkan tren kebutuhan tenaga keperawatan baik ditingkat ASEAN maupun global, Indonesia memiliki peluang untuk ikut terlibat dalam pasar bebas ASEAN

### 1.6.2 Konsep Tenaga Kesehatan di ASEAN

Pada dasarnya perdagangan jasa kesehatan bertujuan mendukung pencapaian tujuan kebijakan kesehatan masyarakat, yaitu tersedianya akses yang merata (*equitable acces*), adanya kualitas pelayanan dan efisiensi penggunaan sumber daya. Disamping untuk perbaikan sisten pelayanan kesehatan nasional, peningkatan perdagngan jasa kesehatan juga dapat berpengaruh positif pada peningkatan pendapatan, seiring dengan peningkatan produktivitas tenaga kerja yang sehat.

Terbatasnya anggaran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat, telah mendorong dibukanya kebijakan untuk sektor swasta, termasuk pihak swasta di dalam pelayanan kesehatan. Untuk mencapai perkembangan perdagangan jasa kesehatan yang pesat di perlukan kebijakan liberalisasi perdagangan jasa kesehatan dan sektor-sektor yang terkait dengan kesehatan seperti asuransi kesehatan.

Dalam kawasan ASEAN, peranan perdagangan jasa kesehatan mengingat kedekatan budaya dan bahasa. Faktor kedekatan tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan dalam proses pengobatan. Semua *mode of supply* jasa kesehatan memiliki peluang bisnis di kawasan dan sangat terkait dengan perkembangan sektor jasa lain. Jasa pelayanan kesehatan memiliki cakupan yang luas mulai dari pendirian rumah sakit, teknologi sampai dengan kualitas dokter dan tenaga medis lainnya seperti perawat. Oleh karena itu, upaya liberalisasi jasa kesehatan di ASEAN meliputi berbagai aspek diantaranya, yaitu; investasi, penetapan standar, pengembangan kapasitas dan jasa pergerakan pasien. Aspek investasi meliputi pendirian layanan kesehatan di ASEAN melalui pendirian investasi yang berwenang mengurus perizinan jasa kesehatan di setiap negara ASEAN. (Konsep perdagangan jasa kesehatan ( kementerian perdagangan Indonesia)

Aspek penetapan standar akan di berlakukan bagi produk-produk kesehatan alat kesehatan obat kesehatan yang dibuat dan di pasarkan di ASEAN. Aspek pengembangan kapasitas akan dilakukan bagi tenaga medis yang berasal dari negara ASEAN yang belum mencapai keseragaman dan standar medis internasional. Sedangkan aspek liberalisasi pergerakan pasien intra ASEAN diharapkan akan difasilitasi oleh negara masing-masing melalui kemudahan pengurusan visa terkait perjalanan dengan tujuan medis.

Selain itu dapat dikatakan secara umum kondisi pelayanan kesehatan di kawasan ASEAN sangat beragam sejalan dengan tingkat perkembangan ekonomi. Secara kasatmata perbedaan pelayanan kesehatan juga terlihat dalam kondisi domestik sebagian besar negara ASEAN, yaitu antara perkotaan dan pedesaan. Dalam perdagangan jasa kesehatan ekstra dan intra ASEAN telah terjadi penyediaan jasa yang dapat dikategorikan dalam empat *mode of supply*. Perkembangan singkat dari keempat mode tersebut adalah sebagai berikut. (Arunnanondechai dan fink, 2007)

*Mode 1 : Cross-border supply*

Dengan kemajuan teknologi komputer dan telekomunikasi, jasa pelayanan kesehatan jarak jauh dapat dilakukan. Perusahaan di negara-negara maju dalam rangka mengemat biaya operasional telah melakukan subkontrak sebagian kegiatan operasionalnya kepada perusahaan di negara berkembang yang memiliki upah tenaga kerja yang lebih rendah. Contohnya Filipina memanfaatkan peluang tersebut dengan melakukan ekspor jasa pengiriman data kesehatan (*medical transcription services*) ke Amerika Serikat. Keunggulan kumulatif dari Filipina ini disebabkan oleh ketersediaan tenaga medis yang dapat berbahasa Inggris dengan baik.

*Mode 2 : Consumption abroad*

Malaysia, Singapura dan Thailand merupakan tiga negara ASEAN yang melakukan jasa ekspor jasa kesehatan yang dikenal dengan "*health tourism*". Pendapatan dari ekspor jasa ini masing-masing mencapai sekiranya USD 482 juta dan USD 40 juta untuk Thailand dan Malaysia pada tahun 2009. Sedangkan di Singapura mencapai USD 420 juta pada 2008. Pasien asing di Malaysia dan

Singapura asal Indonesia masing-masing mencapai 60% DAN 45% dari total pasien. Sementara Thailand lebih populer bagi pasien dari kawasan Timur Tengah (42%), sedangkan pasien dari kawasan ASEAN hanya 7 persen. Keunggulan daya saing kesehatan ketiga negara ASEAN dalam *health tourism* adalah biaya pelayanan kesehatan yang relatif rendah dan kualitas pelayanan yang baik dan teknologi kesehatan yang canggih berstandar internasional.

Selain ketiga negara tersebut, Filipina juga mulai merintis *health tourism* dengan memanfaatkan ketersediaan tenaga kerja medis seperti perawat yang bisa berbahasa Inggris dan fokus pada perawatan spesialis seperti bedah plastik dan mata. Di antara negara-negara berpendapatan rendah ASEAN, Vietnam telah *health tourism* dengan konsumen negara-negara seperti Kamboja.

#### *Mode 3 : Commercial presence*

Pelayanan kesehatan di negara-negara ASEAN didominasi oleh lembaga kesehatan domestik. Partisipasi asing hanya sebagian kecil dari pelayanan kesehatan yang diberikan sektor swasta. Di Thailand, meski investor asing dapat memiliki saham rumah sakit dengan porsi tertentu, nilai investasi asing hanya mencapai tiga persen dari total investasi rumah sakit di Thailand. Hampir semua di negara ASEAN, layanan jasa kesehatan dimiliki asing terdapat di daerah perkotaan dan melayani penduduk dengan tingkat ekonomi menengah dan tinggi. Singapura merupakan negara ASEAN yang melakukan investasi di luar negeri dalam bidang kesehatan. Sebagai contoh, Parkway Group Healthcare, adalah grup investor terbesar di Singapura yang telah melakukan kerja sama dengan beberapa rumah sakit di Indonesia, Malaysia, India, Srilanka, dan Inggris.

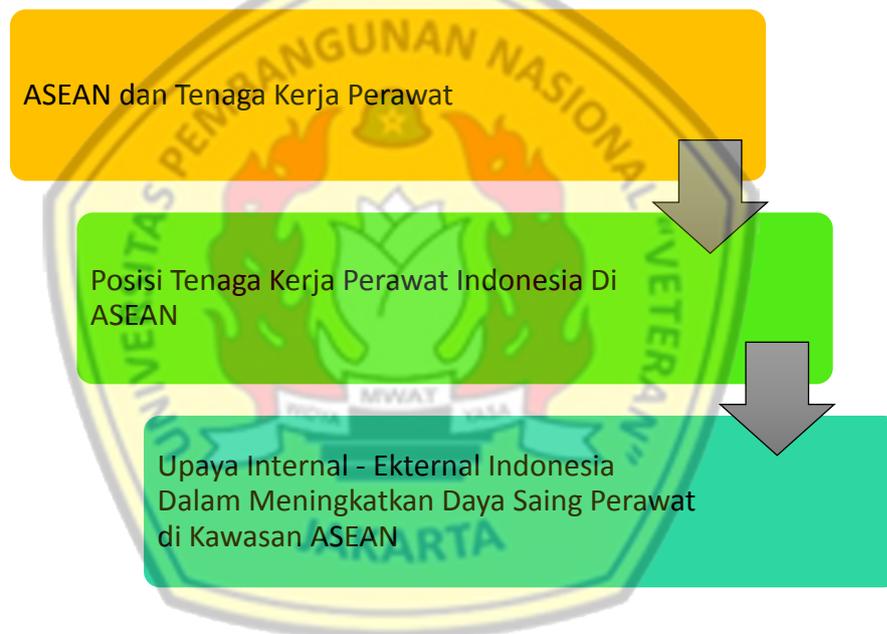
#### *Mode 4 : Movement Of individual services provider*

Dua negara di kawasan ASEAN pengekspor tenaga kerja medis terbesar adalah Filipina dan Indonesia. Kedua negara ini mengirim perawat ke seluruh dunia. Perdagangan jasa tersebut didorong oleh semakin meningkatnya supply tenaga kerja profesional terdidik di kedua negara tersebut dan kelangkaan tenaga kerja kesehatan di negara-negara maju.

Perawat asal Filipina yang bekerja di luar negeri diperkirakan berjumlah sekitar 87 ribu orang. Negara tujuan utama ekspor Filipina berada diluar kawasan, seperti Kuwait, Libia, Saudi Arabia, Uni Emirat, Inggris dan AS. Untuk

Indonesia negara tujuan utama ekspor perawat adalah negara-negara Islam, khususnya Timur Tengah dan Intra kawasan seperti Malaysia, Singapura. Kedekatan bahasa dan budaya telah mendorong pola ekspor perawat Indonesia, sementara kemahiran bahasa Inggris para perawat telah menjadi pendorong bagi Filipina. Keprihatian terkait kelangkaan tenaga kerja medis domestik menjadi permasalahan di Indonesia dibandingkan dengan Filipina, mengingat persyaratan kualifikasi di Kamboja hampir sama dengan Malaysia, pengakuan terhadap sertifikasi perawat di negara pengimpor akan sangat menentukan derajat senioritas dan penghasilan perawat. (R. Wiyanto 2008, hlm. 152-154)

### I.7 Alur Pemikiran



### I.8 Metode Penelitian

#### I.8.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian bersifat deskriptif. Untuk menganalisis tentang bagaimana upaya Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat di kawasan ASEAN.

### I.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- *Data Primer* : data primer yang menggunakan data-data resmi yang dikeluarkan oleh instansi terkait. Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara mendalam dengan sejumlah pakar di bidangnya ekonomi politik internasional dan narasumber yang dianggap menguasai dengan permasalahan yang telah diuraikan di atas. Target responden wawancara ini adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan ibu Dita Sulistyowati, dan Badan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) dengan ibu Elia Rosalina Sunityo MARS, Msi.
- *Data Sekunder* : data sekunder yang diperoleh dengan melalui studi pustaka (library research) dengan bahan pustaka seperti buku, jurnal ilmiah, surat kabar, bulletin, media massa, artikel dan situs internet resmi pemerintahan untuk memperoleh data yang lengkap, akurat dan relevan.

### I.8.3 Teknik Analisis Data

Data-data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan teori dan konsep sebagai panduan untuk menganalisis data-data yang telah ada untuk kemudian disaring lagi sehingga mendapatkan data yang bis sesuai dengan permasalahan yang dibahas di dalam penelitian ini.

### I.9 Sistematika Penulisan

Untuk memperjelas pemahaman terhadap skripsi ini, maka penulis akan membahayaberdasarkan sistematika berikut.

- **BAB I : PENDAHULUAN**

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

- **BAB II : POSISI TENAGA PERAWAT INDONESIA DI KAWASAN ASEAN**

Bab ini akan membahas mengenai bagaimana posisi tenaga perawat Indonesia di kawasan ASEAN. Serta, kserta bagaimana standar kualifikasi yang di tentukan dalam MRA untuk menciptakan tenaga profesional. Kemudian akan di jelaskan bagaimana kebijakan standarisasi tenaga perawat di indonesia dan membahas keunggulan serta kelemahan tenaga perawat indonesia.

### **BAB III : UPAYA INTRNAL DAN EKSTERNAL UNTUK MENINGKATKAN DAYA SAING TENAGA PERAWAT INDONSESIA DI KAWASAN ASEAN**

Bab ini akan menjelaskan bagaimana upaya yang di lakukan Indonesia dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja perawat di negara ASEAN. Bagaimana Indonesia dapat mengharmonisasikan antara standar kualifikasi dari MRA dan standar kualifikasi perawat di Indonesia.

- **BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini akan berisi tentang kesimpulan dari penelitian ini sebagai bagian akhir dari penelitian yang akan menjawab pertanyaan penelitian dan saran guna masukan terkait permasalahan tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

