

DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev.v7i1>

Received: 21 Agustus 2024, Revised: 4 September 2024, Publish: 15 September 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Asing dalam Sistem Kesehatan di Indonesia

Tania Amelia¹, Budi Santoso²

¹ Program Studi Kenotariatan, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: taniamelia.masayu@gmail.com

² Program Studi Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: budi_ymg1@yahoo.com

Corresponding Author: taniamelia.masayu@gmail.com

Abstract: *Comparison of the number of health workers, namely medical personnel with the number of people who are not balanced. The government issued a policy that was determined by the government by enforcing the utilization of health workers from overseas graduates and foreign health workers (TK-WNA) in providing health services to its citizens. The need for equality in the process of providing health services aims to improve service quality standards, develop available human resources and help encourage health innovation and system improvements in the health sector. This legal research focuses on literature studies, which means that it will analyze and evaluate more applicable legal regulations. This paper provides an overview to the government regarding the provision of health services, namely that medical personnel are required to go through a competency test before devoting themselves to providing health services to the community. In this case, legal changes become an important benchmark in the safety of people's lives, in accordance with the legal adage, namely "Salus Populi Suprema Lex Esto" which means that the safety of the people is the highest law.*

Keyword: *Health services, Foreign Health Workers, Medical Personnel.*

Abstrak: Perbandingan jumlah tenaga Kesehatan, yaitu tenaga medis dengan jumlah masyarakat yang tidak seimbang. Pemerintah mengeluarkan suatu kebijakan yang di tetapkan oleh pemerintah dengan memberlakukan pendayagunaan tenaga Kesehatan dari lulusan luar negeri dan tenaga Kesehatan asing (TK-WNA) dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada warganegaranya. Dibutuhkannya penyetaraan dalam proses pemberian pelayanan Kesehatan bertujuan untuk memperbaiki standar kualitas pelayanan, mengembangkan sumber daya manusia yang tersedia dan membantu mendorong inovasi Kesehatan serta perbaikan sistem pada bidang Kesehatan. Penelitian hukum ini berfokus pada studi literatur, yang berarti akan lebih banyak menganalisis dan mengevaluasi peraturan-peraturan hukum yang berlaku. Tulisan ini memberikan gambaran kepada pemerintah tentang pemberian pelayanan Kesehatan, yaitu tenaga medis wajib melalui uji kompetensi terlebih dahulu sebelum mengabdikan dirinya dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Dalam

hal ini, perubahan hukum menjadi tolak ukur yang penting dalam keselamatan hidup masyarakat, sesuai dengan adagium hukum yaitu “*Salus Populi Suprema Lex Esto*” yang artinya adalah keselamatan rakyat merupakan hukum tertinggi.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan Asing, Tenaga Medis.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang tunduk pada prinsip hukum dan menghormati hak asasi manusia yang dimiliki oleh seluruh warganya. Salah satu wujud dari penerapan prinsip ini adalah dengan menyediakan kewajiban bagi setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Kesehatan adalah hak fundamental bagi setiap warga negara Indonesia yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh pemerintah. Pemerintah Republik Indonesia menjamin hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya pada Bab X yang membahas Hak Asasi Manusia. Ketentuan ini termuat dalam Pasal 28 H ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menikmati kehidupan dalam kesejahteraan, memiliki hunian yang layak, menikmati lingkungan hidup yang sehat dan memadai, serta memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan. Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan, yang menekankan bahwa setiap individu memiliki hak atas kesehatan. Tenaga medis dan profesional kesehatan berperan sebagai garda terdepan dalam penyediaan layanan kesehatan ini.

Untuk menyediakan layanan kesehatan, tenaga medis di Indonesia termasuk dalam 3 negara dengan rasio dokter terendah di antara negara-negara ASEAN, yaitu Kamboja, Laos, dan Indonesia. Organisasi kesehatan internasional yaitu World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa suatu negara wajib untuk mengupayakan kriteria “*Golden finishing line*” yaitu suatu negara harus memiliki minimal 1 dokter untuk 1000 warga (1:1000). Berdasarkan data yang diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), rincian jumlah dokter di Indonesia bahwa registrasi keseluruhan jumlah dokter atau dokter gigi yang terdapat diseluruh Indonesia per tanggal 17/7/24 berjumlah 283.231 jiwa dengan spesifikasi, dokter spesialis 54.291 jiwa, dokter 176.977 jiwa, dokter gigi : 46. 218 jiwa, dokter gigi spesialis 5.745 jiwa.

Di Indonesia, perbandingan jumlah dokter terhadap penduduk adalah 0,69 dokter per 1.000 orang. Ini berarti, menurut data WHO, setiap dokter di Indonesia harus melayani sekitar 1.300 individu. Kondisi tersebut jauh dari kata ideal yang dianjurkan WHO. Terbatasnya jumlah tenaga medis pun membuat ketidakseimbangan regional dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat yaitu adanya beberapa wilayah atau daerah yang mengalami kekurangan tenaga medis. Keterbatasan jumlah tenaga medis dan ketidakmerataan penyebarannya untuk berpraktik, menjadi faktor yang krusial bagi pemerintah untuk melakukan suatu kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kerja Kesehatan asing (*Foreign Health Workers*) yang bertujuan untuk memenuhi dan memberikan pelayanan Kesehatan secara maksimal kepada masyarakat.

Penggunaan tenaga kerja kesehatan asing (TK-WNA) yang diizinkan untuk memberikan pelayanan diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 (UU Kesehatan) Pasal 248 ayat (1). Pasal ini menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang merupakan warga negara asing dan lulusan luar negeri dapat menjalankan praktik di Indonesia, namun hanya terbatas pada Tenaga Medis dengan spesialisasi dan subspesialisasi tertentu, serta Tenaga Kesehatan dengan tingkat kompetensi tertentu setelah melalui proses evaluasi kompetensi. Hal tersebut dilakukan karena dilatarbelakangi dengan adanya metode penyembuhan yang berbeda antara negara asalnya dan di Indonesia.

Dibutuhkannya penyetaraan terhadap TK-WNA yaitu berupa uji kompetensi dan evaluasi terhadap persoalan Kesehatan yang akan maupun sedang terjadi di Indonesia.

Disebutkan dalam Pasal 248 Ayat (2) UU Kesehatan bahwa pihak yang berwenang dalam menyelenggarakan urusan mengenai evaluasi dan kompetensi yaitu dengan melibatkan menteri pada bidang Pendidikan, konsil dan kolegium. Setelah menyelesaikan penilaian dan uji kompetensi, tenaga medis wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP). Namun, berdasarkan Pasal 250, ketentuan yang terdapat dalam Pasal 248 tidak berlaku untuk tenaga medis spesialis dan subspecialis, serta tenaga kesehatan asing dengan kompetensi tertentu yang merupakan lulusan dari luar negeri dalam situasi tertentu. Pendayagunaan tenaga Kesehatan asing harus diperhatikan dengan seksama dan memperhatikan regulasi berdasarkan kebutuhan yang akan dipenuhi, hal ini sebagai langkah antisipasi sehingga tercapainya sebuah manfaat yang signifikan pada sistem kesehatan di Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk membahas apakah yang menjadi faktor bahwa Negara Indonesia memerlukan tenaga kerja Kesehatan asing untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat serta alasan mengapa penting dilakukan pengakuan kompetensi bagi dokter asing yang bekerja di Indonesia.

METODE

Penelitian ini mengaplikasikan metode yuridis normatif dengan menelaah langsung masalah hukum yang berhubungan dengan kasus serta evaluasi hakim, terutama dalam ranah hukum kesehatan. Pendekatan yuridis normatif bertujuan untuk merumuskan regulasi hukum sebagai panduan perilaku individu.

1. Pendekatan Penelitian

Kajian ini mengaplikasikan pendekatan yuridis normatif, yang memanfaatkan sumber hukum utama sebagai landasan. Dalam metode ini, doktrin-doktrin, ide-ide, prinsip-prinsip hukum, serta regulasi yang relevan diperiksa secara menyeluruh. Selain itu, kajian ini juga mengimplementasikan metode deskriptif analitis, yang menitikberatkan pada analisis terhadap referensi yang berkaitan dengan fenomena atau isu yang dibahas dalam jurnal ini.

2. Rencana Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2024 dengan fokus pada pemanfaatan tenaga kesehatan lulusan luar negeri dan tenaga kesehatan asing dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Ruang Lingkup dan Objek

Lingkup dan objek penelitian ini mencakup pemanfaatan tenaga kesehatan yang lulus dari luar negeri serta tenaga kesehatan asing dalam memberikan layanan kesehatan di Indonesia.

4. Bahan dan Alat Utama

Penelitian ini memanfaatkan sumber hukum primer dan sekunder yang diperoleh dari artikel, buku, peraturan-peraturan, internet, serta referensi tambahan lainnya.

5. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tenaga kesehatan yang memperoleh pendidikan di luar negeri serta tenaga kesehatan asing yang akan bertugas di Indonesia untuk menyelenggarakan pelayanan medis.

6. Tehnik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan teknik analisis kualitatif dengan menghimpun berbagai sumber, yang kemudian dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian.

7. Definisi Operasional Variabel Penelitian

- a. Tenaga Kesehatan; Pasal 11 ayat (2) dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga medis terdiri dari dokter gigi, dokter spesialis, dokter, dan

dokter spesialis gigi. Selain itu, Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Kedokteran mendefinisikan tenaga medis sebagai individu yang berprofesi dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi dan menjalankan tugasnya berdasarkan ilmu pengetahuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan bertingkat, serta kode etik yang bertujuan untuk melayani masyarakat. Di sisi lain, Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang berkontribusi dalam bidang kesehatan, dengan pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan, dan melaksanakan tugasnya berdasarkan kewenangan tertentu. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015, tenaga medis kini hanya mencakup dokter dan dokter gigi, sehingga tidak lagi termasuk kategori tenaga kesehatan. Meskipun demikian, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan tetap memiliki wewenang dalam menjalankan tugas terkait perawatan dan pemulihan kesehatan.

- b. Warga Negara Asing; Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TKWNA) di Indonesia harus mematuhi persyaratan yang diatur oleh regulasi atau ketentuan yang berlaku. Penggunaan TKWNA di Indonesia diizinkan dalam rangka transfer ilmu pengetahuan dan teknologi melalui empat kegiatan utama, yaitu pelayanan kesehatan, kegiatan bakti sosial, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian. Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya pasal 14, rumah sakit diperbolehkan mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 27 ayat 1, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan asing hanya diperkenankan melakukan kegiatan kesehatan setelah mendapatkan izin dari Menteri. (2) Ketentuan selanjutnya mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri dengan mempertimbangkan peraturan di sektor tenaga kerja asing. Dengan demikian, Warga Negara Asing diperbolehkan praktik di Indonesia asalkan memenuhi standar, prosedur, dan peraturan pelayanan kesehatan yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan perizinan, proses seleksi, ujian atau evaluasi, dan penyetaraan bagi semua dokter, termasuk dokter asing yang ingin berpraktik di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Urgensi kebutuhan Tenaga Kerja Kesehatan Asing (TK-WNA) di Indonesia

Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan keempat dengan jumlah rakyat terbanyak di seluruh dunia, yaitu dengan jumlah penduduk sekitar 279.939.659 jiwa per tanggal 23/07/24. Indonesia sebagai negara hukum, sangat menghargai Hak Asasi Manusia yang dimiliki oleh setiap individu, kesejahteraan sebagai unsur penting dari hak asasi manusia perlu direalisasikan melalui penyediaan berbagai layanan kesehatan kepada semua masyarakat dengan melaksanakan pengembangan sektor kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat disediakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit yang dilengkapi dengan sarana pendukung.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus berdasarkan dengan seorang dokter yang memang memiliki kompetensi sesuai dengan bidang yang ditekuninya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya. Pemberian pelayanan Kesehatan dengan jumlah yang tidak mencukupi standar yang telah ditentukan akan mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhinya, antara lain :

1. Jumlah tenaga medis yang terbatas

Berdasarkan data yang diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), rincian jumlah dokter di Indonesia bahwa registrasi keseluruhan jumlah dokter atau dokter gigi yang terdapat diseluruh Indonesia per tanggal 17/07/24 berjumlah 283.231 jiwa dengan

spesifikasi, dokter spesialis 54.291 jiwa, dokter 176.977 jiwa, dokter gigi : 46. 218 jiwa, dokter gigi spesialis 5.745 jiwa. Sedangkan jumlah masyarakat yang ada di Indonesia sangat banyak, sesuai dengan jumlah yang disebutkan pada data diatas, sebanyak 279.939.659 jiwa. Adanya ketimpangan antara jumlah tenaga medis yang tersedia dengan jumlah masyarakat di Indonesia, dikhawatirkan akan mengganggu pelayanan Kesehatan dan peningkatan beban kerja terhadap para tenaga medis.

Hal ini dikarenakan oleh, pertama, banyaknya peminat untuk menjadi seorang dokter professional namun keterbatasan atas kualitas dari sumber daya manusianya itu sendiri. Kedua, proses Pendidikan yang lebih panjang dari lulusan sarjana pada umumnya. Ketiga, biaya untuk menempuh pendidikan yang sangat mahal. Hal-hal tersebut yang pada umumnya menjadi pertimbangan oleh para calon peminat pendidikan kedokteran yang ada di Indonesia.

2. Penyebaran tenaga medis yang tidak merata

Perkembangan di sektor kesehatan memiliki keterkaitan erat dengan adanya tenaga medis di Indonesia. Meskipun jumlah tenaga kesehatan cenderung bertambah, penyebarannya masih mengalami kendala karena tidak merata di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah ketidakmerataan kesejahteraan di berbagai daerah. Berdasarkan kondisi geografis, tenaga kesehatan lebih condong untuk bekerja di daerah perkotaan yang menawarkan keuntungan sosial dan profesional. Daerah perkotaan juga menyediakan akses yang lebih mudah untuk pengembangan karir, pendidikan, dan peluang kerja yang lebih baik bagi tenaga kesehatan. Selain itu, rendahnya penghasilan yang diterima oleh tenaga kesehatan di wilayah pedesaan dan terpencil sering menjadi alasan mereka lebih memilih bekerja di kota yang lebih nyaman.

Pada masa desentralisasi, pemerintah daerah memiliki otoritas dalam mengatur wilayahnya, sehingga pengawasan pemerintah pusat terhadap penggunaan tenaga asing terkendala oleh regulasi ini. Kebijakan terkait pengelolaan dan distribusi tenaga kesehatan dari Kementerian Kesehatan tercermin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Bab V pasal 21 (ayat 1), yang menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab dalam hal pemanfaatan, pembinaan, perencanaan, pengawasan kualitas, dan pengadaan tenaga kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Selain itu, upaya untuk menyeimbangkan pelayanan kesehatan diatur dalam pasal 26 Ayat (1), yang menyatakan bahwa pemerintah harus mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk memastikan distribusi layanan yang seimbang. Berdasarkan hal ini, alokasi tenaga kesehatan harus mempertimbangkan:

- a. Tipe layanan kesehatan yang dibutuhkan
- b. Banyaknya fasilitas kesehatan yang tersedia
- c. Kuantitas tenaga kerja yang ada.

Tindakan ini perlu diselidiki untuk mengecek apakah peraturan ini juga diterapkan bagi tenaga medis internasional yang bertugas di fasilitas kesehatan di beberapa daerah di Indonesia.

3. Semakin majunya teknologi dan informasi

Berkembangnya teknologi dan informasi memberikan keuntungan sekaligus dengan kerugian bagi negara dan warganegaranya itu sendiri apabila tidak dapat mengikuti perkembangannya. Interaksi dan komunikasi dokter Indonesia dengan dokter asing sudah berlangsung puluhan tahun melalui pelatihan, seminar atau *workshop* sehingga terjadi alih teknologi dan keterampilan melalui alur organisasi profesi dan institusi pendidikan. Pertukaran informasi dan teknologi yang selalu berkembang mengenai ilmu Kesehatan yang harus selalu *uptodate*, sehingga memperluas jaringan Kerjasama internasional di bidang Kesehatan.

Dalam pelayanan di rumah sakit, dokter dan perawat kini menggunakan perangkat genggam untuk mencatat data *real-time* dari pasien dan memperbarui riwayat kesehatan

mereka secara instan. Hal ini menghasilkan peningkatan akurasi dan efisiensi dalam hal diagnosis dan pengobatan. Sentralisasi data penting pasien dan hasil laboratorium telah meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara signifikan. Hadirnya teknologi sangat memudahkan tenaga medis terutama dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Beberapa contoh perkembangan teknologi kesehatan di Indonesia yaitu adanya Telemedicine, Aplikasi Kesehatan Mobile, Sistem Rekam Medis Elektronik (*Electronic Medical Record/EMR*), Aplikasi Pencitraan Medis, Penggunaan Big Data dan Analitik, *E-Healthcare Services*, kemudian aksesibilitas dan keterjangkauan.

Penyetaraan terhadap tenaga medis lulusan luar negeri atau tenaga medis asing di Indonesia

Pelaksanaan praktik kedokteran dilaksanakan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya. Pendidikan dokter dan pendidikan spesialis di Indonesia dan di negara mana pun di dunia sudah terstandar dan mengacu pada Federasi Pendidikan Kedokteran Dunia (World Federation Medical Education/WFME), namun tenaga medis yang menempuh studi Pendidikan kedokteran diluar negeri atau dokter asing yang akan melakukan praktik di Indonesia perlu menempuh proses adaptasi atau penyetaraan. Pelaksanaan penyetaraan berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 41 Tahun 2016, semua dokter, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi yang merupakan Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing lulusan luar negeri, diwajibkan untuk mengikuti aturan tersebut. Proses adaptasi bagi dokter spesialis diatur oleh Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia yang merupakan lulusan luar negeri, serta oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022 mengenai Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia.

Program adaptasi **dilaksanakan** untuk memastikan kualitas profesi Dokter dan Dokter Gigi dari Warga Negara Indonesia yang merupakan lulusan luar negeri dengan cara mengevaluasi **kecakapan** mereka dalam melaksanakan **praktik** kedokteran di Indonesia. Program ini bertujuan untuk menyetarakan **kapabilitas** dan **menyelaraskan kecakapan** mereka dengan **situasi** di Indonesia, baik untuk Dokter, dokter spesialis, maupun Dokter Gigi lulusan luar negeri, sehingga dapat menjalankan **praktik** kedokteran **selaras dengan** standar pendidikan dan **kapabilitas** yang berlaku. Penyelenggaraan program ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah dinilai oleh subkomite evaluasi **kapabilitas sejalan dengan keperluan** pelayanan kesehatan di Indonesia dan telah disetujui oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Tahapan pengakuan untuk dokter dan dokter gigi berlangsung selama 6 bulan hingga 1 tahun di lembaga pendidikan; sementara itu, dokter gigi spesialis menjalani penyesuaian selama 6 bulan hingga 2 tahun di lembaga yang sama. Jika kemampuan yang diperlukan belum terpenuhi, periode penyesuaian tersebut bisa diperpanjang. Selain itu, dokter spesialis menjalani penyesuaian selama 2 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam tahapan pengakuan, lokasi bagi penyedia layanan kesehatan dapat ditentukan oleh kolegium setiap profesi medis. Biasanya, lembaga pendidikan yang menyediakan program pengakuan ini telah terakreditasi A atau B oleh lembaga resmi yang ditunjuk oleh pemerintah.

Seorang tenaga medis asing, pembatasan durasi kerja bagi Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TKWNA) bertujuan untuk melindungi serta memberikan kesempatan pemanfaatan tenaga kesehatan lokal di Indonesia. TKWNA dipekerjakan hanya untuk periode terbatas sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 13 tahun 2003 pasal 4, 5, dan 6, di mana mereka bisa bekerja dalam rentang waktu yang sudah ditentukan oleh keputusan menteri. Apabila durasi kerja tenaga asing telah berakhir dan tidak bisa diperpanjang, mereka bisa digantikan oleh tenaga asing lain. Dalam menyusun strategi penggunaan tenaga asing, pihak pengusaha harus mencantumkan durasi pemanfaatan tenaga

asing dan harus mengembalikan tenaga tersebut ke negara asal setelah periode kerjanya selesai.

Selesainya proses penyesuaian dalam penyediaan layanan kedokteran tercantum dalam Pasal 264 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Di sana disebutkan bahwa setiap tenaga medis yang ingin menjalankan praktik wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Ada dua syarat utama untuk mendapatkan SIP, yaitu memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan tempat praktik. SIP merupakan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah, dalam hal ini dinas kesehatan daerah kota atau kabupaten, yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang telah memenuhi persyaratan tertentu untuk menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Sebelum memperoleh izin praktik, setiap tenaga kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi terlebih dahulu, yang diterbitkan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan diberikan oleh konsil pada tiap-tiap profesi tenaga kesehatan. Tanpa Surat Tanda Registrasi (STR), tenaga kesehatan baik warga negara asing maupun Indonesia belum dianggap memiliki kompetensi yang diakui.

KESIMPULAN

Berdasarkan dengan uraian diatas yang menunjukkan hasil penelitian maka kesimpulan yang dapat ditarik yaitu:

1. Ditunjukkan kepada pemerintah bahwa pemenuhan hak asasi manusia salah satunya terdapat pada pemberian pelayanan Kesehatan yang layak. Adanya faktor kekurangan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan menjadi salah satu bahan pembahasan bagi pemerintah bagaimana cara menangguli terkait permasalahan tersebut.
2. Ditunjukkan kepada pemerintah pusat maupun daerah bahwa proses penyetaraan harus dilakukan berdasarkan koordinasi antara pihak pemerintah pusat dan di daerah. Pemerintah pusat sangat berperan dalam mengurus administrasi bagi calon tenaga medis sedangkan pemerintah daerah yang memiliki peran dalam pendistribusian penempatan kerja tenaga Kesehatan yang akan berpraktik. Pemerintah daerah harus melakukan mapping sesuai dengan kebutuhan tenaga medis yang dibutuhkan.

REFERENSI

- April Hidayat, Hasnati, Sandra Dewi, "Analisis Yuridis Terhadap Praktik Kedokteran Tanpa Izin Di Indonesia", INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume 3 Nomor 2 Tahun 2023.
- Siti Yunianti, Ede Surya Darmawan, "KEBIJAKAN ADAPTASI DOKTER SPESIALIS WARGA NEGARA INDONESIA LULUSAN LUAR NEGERI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN" Jurnal Cahaya Mandalika (JCM),
- Dr. Umi Enggarsasi, S.H., M.Hum, Gali Rakasiwi, "PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING (TK-WNA) DI INDONESIA DI TINJAU DARI UNDANG- UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN"
- MARIA TRI DIANI, ROSTIKA FLORA, RIZMA ADLIA SYAKURAH, "OPTIMALISASI PEMERATAAN SDM KESEHATAN DI INDONESIA", FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT, UNIVERSITAS SRIWIJAYA, JNPH, Volume 11 No. 1 (April 2023)
- Tri Juni Angkasawati, Turniani Laksmiarti, "PERATURAN PERUNDANGAN DALAM PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING (TKWNA) DI INDONESIA", Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 4 Oktober 2014
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
Konsil Kedokteran Indonesia, <https://kki.go.id/> , “jumlah tenaga Kesehatan di Indonesia”, dikutip pada tanggal 19 Juli 2024, Pukul 13.21 WIB.