



Perlindungan Hukum Dokter Lokal atas Praktik Dokter Asing dalam Pemenuhan Hak Pasien, Tantangan, Kebijakan, dan Implikasinya dalam Sistem Kesehatan Nasional

Ilman Fathony Martanegara^{1*}, Rini Irianti Sundari¹, Chepi Ali Firman Zakaria¹

¹⁻³ Universitas Islam Bandung Jl. Tamansari No.20, Tamansari, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat Indonesia 40116

*Penulis korespondensi: ilman.fathony@email.com *

Abstract. *This research explores the legal protection of domestic doctors in Indonesia in response to the increasing utilization of foreign doctors (FDs) within the framework of knowledge transfer aimed at improving healthcare services. With the enactment of Law No. 17 of 2023 on Health, the Indonesian government provides space for foreign doctors to practice with simplified licensing procedures, raising legal concerns regarding legal certainty, professional equality, and the rights of patients to clear and honest communication. This study uses normative juridical methods with statutory and conceptual approaches to analyze the legal framework surrounding this issue. The findings show that the implementation of simplified requirements for foreign doctors potentially threatens the professional standing of local doctors and risks violating patient rights. Recommendations include strengthening legal instruments and monitoring mechanisms to ensure that knowledge transfer objectives are met without compromising legal protection and healthcare quality. The legal framework provided by Law No. 17 of 2023 allows foreign doctors to practice with more straightforward licensing processes, but it raises concerns regarding the adequacy of regulatory oversight. Local doctors fear that the simplified procedures for foreign doctors may not guarantee the same level of competency, accountability, and ethical standards. Furthermore, the presence of foreign doctors could lead to a disparity in professional treatment and recognition, undermining the integrity of the medical profession in Indonesia. This study explores how these legal issues intersect with the broader goals of patient protection, ensuring that all medical practitioners, regardless of nationality, adhere to the highest standards of care and ethical conduct. The role of patient rights in this context is critical, as patients must receive clear and honest communication about the qualifications of the doctors treating them, ensuring their right to informed consent is upheld.*

Keywords: *foreign doctors, informed consent, knowledge transfer, legal protection, patient rights.*

Abstrak. Penelitian ini mengkaji perlindungan hukum bagi dokter dalam negeri di Indonesia sebagai respons terhadap meningkatnya pemanfaatan dokter asing (DK) dalam rangka alih pengetahuan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah Indonesia memberikan ruang bagi dokter asing untuk berpraktik dengan prosedur perizinan yang disederhanakan, sehingga menimbulkan kekhawatiran hukum terkait kepastian hukum, kesetaraan profesi, dan hak pasien untuk mendapatkan komunikasi yang jelas dan jujur. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual untuk menganalisis kerangka hukum yang mendasari permasalahan ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan persyaratan yang disederhanakan bagi dokter asing berpotensi mengancam kedudukan profesional dokter lokal dan berisiko melanggar hak-hak pasien. Rekomendasi yang diajukan meliputi penguatan instrumen hukum dan mekanisme pemantauan untuk memastikan tujuan alih pengetahuan tercapai tanpa mengorbankan perlindungan hukum dan mutu pelayanan kesehatan. Kerangka hukum yang diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 memungkinkan dokter asing untuk berpraktik dengan proses perizinan yang lebih mudah, tetapi menimbulkan kekhawatiran terkait kecukupan pengawasan regulasi. Dokter lokal khawatir bahwa prosedur yang disederhanakan untuk dokter asing mungkin tidak menjamin tingkat kompetensi, akuntabilitas, dan standar etika yang sama. Lebih lanjut, keberadaan dokter asing dapat menyebabkan disparitas dalam perawatan dan pengakuan profesional, yang dapat merusak integritas profesi medis di Indonesia. Studi ini mengeksplorasi bagaimana isu-isu hukum ini bersinggungan dengan tujuan perlindungan pasien yang lebih luas, yaitu memastikan bahwa semua praktisi medis, terlepas dari kewarganegaraannya, mematuhi standar perawatan dan perilaku etis tertinggi. Peran hak pasien dalam konteks ini sangat penting, karena pasien harus menerima komunikasi yang jelas dan jujur mengenai kualifikasi dokter yang merawat mereka, memastikan hak mereka atas persetujuan tindakan medis (informed consent) ditegakkan.

Kata kunci: alih pengetahuan, dokter asing, hak pasien, *informed consent*, perlindungan hukum

1. LATAR BELAKANG

Negara Kesatuan Republik Indonesia menerapkan prinsip demokrasi dan negara hukum yang saling terintegrasi, dengan UUD 1945 sebagai konstitusi tertinggi yang berfungsi membatasi kewenangan pemerintah (Asshiddiqie, 2008; Manan & Magnar, 1993). Dalam kerangka negara kesejahteraan (welfare state), negara memikul tanggung jawab luas, termasuk menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia melalui penyediaan pelayanan yang bermutu dan terjangkau (Isriawaty, 2015; Abbas, 2008).

UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat sasaran pembangunan kesehatan, antara lain peningkatan kualitas layanan, pemerataan akses, ketahanan sistem kesehatan, pendanaan yang berkelanjutan, serta perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Salah satu kebijakan yang diatur adalah pemanfaatan tenaga medis dan kesehatan warga negara asing (WNA) lulusan luar negeri, yang muncul sebagai implikasi dari globalisasi jasa, khususnya keterlibatan Indonesia dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang mengedepankan liberalisasi perdagangan jasa (Putra, 2016).

UU Kesehatan memberikan kemudahan persyaratan praktik bagi tenaga medis asing, di antaranya pengecualian uji kompetensi untuk lulusan luar negeri yang memiliki pengalaman minimal lima tahun (Pasal 250), pengecualian pembatasan masa praktik di kawasan ekonomi khusus (Pasal 251 ayat 3), serta kewajiban pelatihan bahasa Indonesia yang tidak disertai mekanisme evaluasi (Pasal 253). Kebijakan tersebut dipandang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, mengurangi perlindungan pasien, dan bertentangan dengan asas perlindungan konsumen yang menjamin hak atas informasi yang jelas (UU No. 8 Tahun 1999).

Penelitian ini memanfaatkan kerangka teori negara hukum (Plato; Aristoteles; Dicey; Stahl), teori perlindungan hukum (Raharjo, 2000; Hadjon, 1987) yang meliputi perlindungan preventif dan represif, teori perizinan (Basah, 1997) sebagai instrumen pengendalian pemerintah, hukum kesehatan (Triwibowo, 2014) yang melindungi penyedia dan penerima layanan kesehatan, hukum ketenagakerjaan (Soepomo; UU No. 13 Tahun 2003) yang mengatur hubungan kerja dan perlindungan pekerja, serta hukum keimigrasian (UU No. 6 Tahun 2011) yang mengatur keluar-masuknya orang asing.

Metode penelitian yang dipakai adalah yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan deskriptif-analisis, menggunakan bahan hukum primer (UUD 1945, UU Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, UU Ketenagakerjaan, UU Cipta Kerja, KUH Perdata), sekunder (literatur buku dan artikel ilmiah), serta tersier (kamus dan ensiklopedia). Analisis dilakukan secara kualitatif untuk menelaah pengaturan hukum yang berlaku.

Tujuan penelitian meliputi: (1) menegaskan bentuk perlindungan hukum terhadap dokter dalam negeri dari pemanfaatan dokter asing; (2) mengkaji ketentuan perizinan dokter asing dalam kaitannya dengan transfer pengetahuan yang berorientasi pada pemenuhan hak pasien. Adapun manfaat penelitian diharapkan dapat memperluas khazanah akademik di bidang hukum kesehatan dan ketenagakerjaan, serta memberikan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan terkait administrasi tenaga medis di Indonesia.

2. KAJIAN TEORITIS

Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan salah satu fungsi utama negara hukum yang bertujuan menjamin terpenuhinya hak warga negara melalui aturan yang adil (Raharjo, 2000). Hadjon (1987) membedakan perlindungan hukum menjadi dua bentuk, yaitu preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan diambil, sehingga potensi sengketa dapat dihindari. Sementara itu, perlindungan hukum represif dilakukan melalui mekanisme penyelesaian sengketa setelah terjadi pelanggaran, baik melalui pengadilan maupun jalur hukum lainnya.

Dalam konteks kedokteran, perlindungan hukum mencakup jaminan terhadap standar kompetensi dokter, kewajiban memenuhi prosedur perizinan, serta penerapan sanksi bagi tenaga medis yang melanggar ketentuan praktik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perlindungan ini berlaku tidak hanya untuk pasien, tetapi juga bagi tenaga medis dalam negeri agar tidak tersaingi secara tidak sehat oleh tenaga medis asing yang tidak memenuhi standar.

Tinjauan Umum Tentang Teori Perizinan

Perizinan merupakan salah satu instrumen hukum yang digunakan pemerintah untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan masyarakat. Utrecht dalam Ridwan (2006) menjelaskan bahwa izin pada dasarnya adalah dispensasi dari suatu larangan, yaitu memperkenankan suatu perbuatan yang pada umumnya dilarang apabila dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku. Sjachran Basah (1997) mendefinisikan izin sebagai perbuatan hukum administrasi negara yang bersifat sepihak, menerapkan peraturan dalam kasus konkret sesuai syarat dan prosedur peraturan perundang-undangan. Bentuk perizinan mencakup dispensasi, lisensi, dan konsesi (Spelt & ten Berge), yang seluruhnya berfungsi sebagai sarana pengendalian aktivitas masyarakat demi kepentingan umum.

Fungsi perizinan tidak hanya sebagai instrumen pengendalian, tetapi juga sebagai sarana pengarahan kebijakan publik dan sumber pendapatan pemerintah melalui retribusi. Secara yuridis, perizinan membedakan antara perbuatan sah dan tidak sah. Dari perspektif pemerintah, tujuan perizinan meliputi pelaksanaan peraturan, pengawasan kegiatan masyarakat, serta penerimaan pendapatan daerah. Dari perspektif masyarakat, perizinan memberikan kepastian hukum serta fasilitas dari pemerintah. Dalam bidang kesehatan, perizinan berperan penting untuk memastikan pelayanan memenuhi standar kualitas dan keamanan (Ridwan, 2006; Basah, 1997).

Unsur-unsur yang membentuk perizinan meliputi lembaga atau pejabat yang berwenang, dasar hukum yang jelas, persyaratan kualifikasi, prosedur yang transparan, dan ketentuan mengenai hak, kewajiban, masa berlaku, serta sanksi. Unsur-unsur ini saling terkait dan menentukan efektivitas perizinan (Ridwan, 2006; Basah, 1997). Seiring perkembangan, sistem perizinan di Indonesia yang awalnya sentralistik berubah setelah diberlakukannya kebijakan otonomi daerah melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, yang mengalihkan sebagian kewenangan ke pemerintah daerah. Dalam bidang kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur perizinan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Reformasi perizinan semakin menguat setelah terbitnya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang memperkenalkan pendekatan berbasis risiko, di mana kegiatan berisiko rendah cukup dengan pendaftaran, risiko menengah memerlukan sertifikat standar, dan risiko tinggi tetap memerlukan izin.

Sebagai instrumen pengendalian, perizinan memiliki sifat preventif, represif, dan edukatif. Pemerintah menetapkan standar kompetensi, melakukan pengawasan, dan menerapkan sanksi bagi pelanggaran. Dalam konteks praktik dokter warga negara asing, perizinan menjadi mekanisme penting untuk memastikan kompetensi dokter asing sesuai dengan kebutuhan sistem kesehatan Indonesia, sekaligus mengarahkan praktiknya agar berorientasi pada alih pengetahuan dan perlindungan pasien, bukan semata-mata pada keuntungan ekonomi (Basah, 1997; Ridwan, 2006).

Regulasi Tenaga Kerja Asing dalam Bidang Kesehatan

Pendayagunaan tenaga medis warga negara asing (WNA) diatur melalui berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memberikan kemudahan bagi dokter asing dengan pengalaman kerja minimal lima tahun untuk dapat berpraktik tanpa melalui uji kompetensi lokal (Pasal 250), serta pengecualian pembatasan waktu praktik di Kawasan Ekonomi Khusus Kesehatan (Pasal 251 ayat 3). Selain itu, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur kewajiban penyusunan

Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) dan perolehan Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA). Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian juga memuat ketentuan mengenai izin tinggal terbatas bagi tenaga kerja asing.

Meskipun regulasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mendukung transfer pengetahuan, terdapat celah hukum yang berpotensi melemahkan perlindungan pasien serta posisi dokter dalam negeri, khususnya terkait pengecualian kewajiban uji kompetensi bagi dokter asing yang memiliki pengalaman kerja tertentu (Kemenkes RI, 2023).

Pemenuhan Hak Pasien dalam Konteks Globalisasi Pelayanan Kesehatan

Hak pasien di Indonesia dijamin oleh berbagai regulasi seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hak-hak tersebut mencakup hak memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur terkait kondisi medisnya; hak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif; serta hak untuk memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis (informed consent).

Salah satu hambatan utama dalam pemenuhan hak pasien saat memperoleh layanan dari dokter asing adalah persoalan komunikasi dan perbedaan bahasa. Keterbatasan kemampuan berbahasa dokter asing dapat mengurangi terpenuhinya hak pasien untuk menerima informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatannya, prosedur medis yang akan dilakukan, risiko, pilihan alternatif, serta perkiraan hasil atau prognosis (Schenker, 2007).

Dalam era globalisasi, mobilitas tenaga medis lintas negara dapat memperkaya layanan kesehatan melalui pertukaran teknologi dan pengetahuan (WHO, 2010). Namun, perbedaan standar kompetensi, bahasa, dan budaya medis dapat menjadi kendala dalam pemenuhan hak pasien. Oleh karena itu, mekanisme evaluasi kompetensi dan kemampuan komunikasi bagi dokter asing menjadi penting untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga.

Konsep Islam dalam Permasalahan Pendayagunaan Dokter WNA dan Perintah untuk Berkolaborasi

Dalam perspektif Islam, kolaborasi internasional di bidang kesehatan dapat dipandang sebagai bentuk ta'awun (tolong-menolong) dalam kebaikan, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 2: "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan." Pendayagunaan dokter asing dapat dibolehkan sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip syariat, bertujuan untuk kemaslahatan umat, menjamin keamanan serta keselamatan pasien, dan dilaksanakan dengan mekanisme pengawasan yang ketat.

Konsep ini selaras dengan visi Islam untuk mendorong pertukaran ilmu pengetahuan demi kemajuan bersama, dengan syarat tidak merugikan tenaga medis lokal dan tetap menjaga mutu pelayanan kesehatan (Al-Qaradawi, 1995). Dengan demikian, keterlibatan dokter asing dalam pelayanan kesehatan di Indonesia sebaiknya ditempatkan dalam kerangka kolaboratif yang terarah, terukur, dan berlandaskan prinsip kemaslahatan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan yuridis normatif, yakni metode penelitian yang berfokus pada kajian terhadap norma-norma hukum tertulis yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan maupun dokumen hukum lainnya yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada tujuan utama penelitian, yaitu menganalisis ketentuan hukum yang mengatur praktik dokter warga negara asing (DWNA) di Indonesia serta implikasinya terhadap perlindungan hukum bagi dokter dalam negeri dan pemenuhan hak-hak pasien.

Menurut pendapat Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji (2001), pendekatan yuridis normatif digunakan untuk mengkaji bahan hukum primer dan sekunder guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh terhadap suatu permasalahan hukum tertentu. Dalam penelitian ini, digunakan dua pendekatan utama, yakni pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dimanfaatkan untuk menelaah ketentuan hukum yang menjadi landasan praktik DWNA, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, peraturan menteri kesehatan terkait perizinan tenaga medis asing, serta regulasi lain yang mendukung, termasuk Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Ketenagakerjaan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk meneliti konsep-konsep seperti negara hukum, perlindungan hukum, hak pasien, dan transfer pengetahuan dalam praktik kedokteran, serta menganalisis penerapan konsep-konsep tersebut dalam kebijakan hukum kesehatan nasional.

Sumber data penelitian ini meliputi bahan hukum primer berupa seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan; bahan hukum sekunder seperti literatur hukum, jurnal, artikel ilmiah, serta pandangan para ahli hukum; dan bahan hukum tersier yang mencakup kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan secara kualitatif-deskriptif melalui proses mendeskripsikan, menafsirkan, dan membandingkan ketentuan hukum yang berlaku dengan temuan-temuan dari literatur, sehingga dapat dihasilkan kesimpulan yang relevan dengan permasalahan hukum yang menjadi fokus penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Terhadap Praktik Dokter Dalam Negeri dari Pendayagunaan Dokter WNA Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023

Pendayagunaan dokter warga negara asing (WNA) di Indonesia merupakan konsekuensi dari globalisasi sektor kesehatan dan keterlibatan Indonesia dalam berbagai perjanjian internasional, seperti General Agreement on Trade in Services (GATS) dan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Kehadiran dokter WNA berpotensi memberikan manfaat berupa alih pengetahuan, peningkatan kualitas layanan kesehatan, dan transfer teknologi medis. Namun, tanpa pengaturan yang memadai, keberadaan dokter asing dapat menimbulkan risiko terhadap tenaga medis lokal, seperti persaingan yang tidak sehat dan terganggunya stabilitas pasar kerja medis domestik. Oleh karena itu, diperlukan perlindungan hukum yang komprehensif agar kepentingan dokter dalam negeri tetap terjaga, tanpa mengabaikan potensi positif dari tenaga medis asing.

Landasan perlindungan hukum ini didasarkan pada prinsip keadilan yang menempatkan kepentingan dokter lokal, dokter asing, pasien, dan masyarakat dalam keseimbangan (Satjipto Rahardjo). Prinsip kemanfaatan (Jeremy Bentham) menuntut agar kebijakan tersebut memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat, misalnya melalui penguatan sistem kesehatan nasional. Prinsip kedaulatan negara (Jimly Asshiddiqie) juga menjadi dasar bagi Indonesia untuk mengatur sistem kesehatan sesuai kebutuhan nasional. Dari sisi yuridis, perlindungan hukum ini berpijak pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjamin hak warga negara untuk bekerja, memperoleh penghidupan layak, dan mengembangkan diri.

Perlindungan hukum bersifat preventif dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran yang dapat merugikan tenaga medis lokal. Beberapa bentuknya mencakup pembatasan jangka waktu praktik dokter WNA, yakni maksimal satu tahun dan dapat diperpanjang satu tahun sebagaimana diatur dalam Pasal 251 Undang-Undang Kesehatan, dengan pengecualian di Kawasan Ekonomi Khusus (KEK). Ketentuan ini dimaksudkan untuk mencegah monopoli lapangan kerja, walaupun pengecualian di KEK berpotensi disalahgunakan jika pengawasan lemah. Evaluasi kompetensi sebagaimana diatur Pasal 250

UU Kesehatan juga menjadi bentuk perlindungan, guna memastikan bahwa dokter asing memiliki standar kompetensi yang setara dengan dokter Indonesia. Selain itu, kewajiban pendampingan dan alih pengetahuan berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2013 mewajibkan dokter WNA untuk mentransfer keterampilan kepada dokter lokal, termasuk keterampilan tacit seperti penilaian klinis. Persyaratan penguasaan bahasa Indonesia (Pasal 253 ayat 2 UU Kesehatan) pun ditetapkan untuk menjamin komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien.

Perlindungan hukum represif diberlakukan setelah terjadi pelanggaran. Bentuknya mencakup sanksi administratif seperti teguran, denda, hingga pencabutan izin bagi fasilitas kesehatan yang melanggar aturan. Sanksi pidana juga dapat dikenakan terhadap dokter yang berpraktik tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Mekanisme pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memungkinkan masyarakat atau pihak terkait melaporkan dugaan pelanggaran disiplin oleh dokter asing. Tindakan keimigrasian berupa deportasi juga dapat dilakukan terhadap dokter WNA yang terbukti melanggar ketentuan.

Alih pengetahuan menjadi tujuan utama dari pendayagunaan dokter asing. Fasilitas kesehatan yang mempekerjakan dokter WNA berkewajiban menyusun rencana transfer pengetahuan yang terstruktur, dengan pelaksanaan yang harus dievaluasi secara berkala. Perlindungan hukum pada tahap ini bertujuan memastikan manfaat yang nyata bagi dokter lokal, sehingga turut mendukung pengembangan kapasitas tenaga medis nasional.

Tantangan implementasi perlindungan hukum ini antara lain pengecualian aturan di KEK yang rentan disalahgunakan, lemahnya koordinasi antarinstansi seperti Kementerian Kesehatan, KKI, IDI, dan Imigrasi, serta kurang optimalnya pelaksanaan alih pengetahuan akibat hambatan bahasa, keterbatasan waktu, dan minimnya evaluasi. Kesenjangan remunerasi dan fasilitas antara dokter WNA dan dokter lokal juga berpotensi memicu ketidakpuasan di kalangan tenaga medis dalam negeri.

Upaya perbaikan yang dapat dilakukan meliputi revisi peraturan pelaksana Undang-Undang Kesehatan untuk memperjelas kriteria, evaluasi, pendampingan, dan mekanisme monitoring. Selain itu, koordinasi pengawasan antarinstansi perlu diperkuat, kapasitas dokter lokal perlu ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta sistem evaluasi alih pengetahuan harus dilengkapi dengan indikator yang jelas. Kebijakan remunerasi yang adil berdasarkan prinsip *equal pay for equal work* juga penting diterapkan.

Perlindungan hukum terhadap dokter lokal berkaitan erat dengan pemenuhan hak pasien. Dokter lokal yang kompetensinya terus meningkat akan lebih mampu memenuhi standar pelayanan dan memahami konteks budaya pasien. Pembatasan praktik bagi dokter asing yang belum menguasai bahasa Indonesia juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas komunikasi medis, yang merupakan bagian integral dari hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan informasi yang jelas.

Perizinan Bagi Dokter WNA Lulusan Luar Negeri untuk Berpraktik di Indonesia Dihubungkan dengan Tujuan Alih Pengetahuan dan Pemenuhan Hak Pasien

Pendayagunaan dokter asing lulusan luar negeri di Indonesia memiliki dua tujuan strategis, yaitu memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di bidang tertentu yang belum mencukupi di dalam negeri dan mendorong terjadinya alih pengetahuan serta teknologi medis kepada dokter Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Proses ini harus dilaksanakan dalam kerangka hukum yang jelas agar tidak menimbulkan pelanggaran terhadap hak tenaga medis lokal maupun hak pasien.

Kerangka hukum perizinan dokter WNA diatur dalam beberapa regulasi, di antaranya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang melalui Pasal 250 mensyaratkan sertifikat kompetensi yang diakui bagi dokter asing, dengan pengecualian uji kompetensi lokal bagi mereka yang telah memiliki pengalaman kerja minimal lima tahun. Permenkes Nomor 67 Tahun 2013 mengatur prosedur permohonan izin praktik, kewajiban pendampingan, dan mekanisme alih pengetahuan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan dokter asing memiliki STR dari Konsil Kedokteran Indonesia dan SIP dari pemerintah daerah. Regulasi lintas sektor seperti izin kerja dari Kementerian Ketenagakerjaan dan izin tinggal terbatas dari Direktorat Jenderal Imigrasi juga menjadi bagian dari proses perizinan.

Alih pengetahuan menjadi aspek penting dari kebijakan perizinan ini. Menurut Nonaka dan Takeuchi, transfer pengetahuan efektif mencakup transformasi pengetahuan tacit menjadi pengetahuan eksplisit melalui interaksi langsung, pendampingan, dan pelatihan. Dalam praktik kedokteran, hal ini meliputi penerapan teknologi medis mutakhir, teknik operasi atau prosedur baru, serta peningkatan standar diagnosis dan manajemen pasien.

Namun, pelaksanaan kebijakan perizinan ini menghadapi sejumlah tantangan, seperti hambatan bahasa yang mengganggu komunikasi antara dokter asing dan pasien maupun tenaga medis lokal, perbedaan standar medis antarnegara, minimnya monitoring terhadap keberhasilan alih pengetahuan, serta kesenjangan fasilitas dan remunerasi yang dapat

menurunkan motivasi dokter lokal. Hambatan-hambatan tersebut, jika tidak diatasi, dapat mengurangi efektivitas tujuan kebijakan ini.

Kaitan antara perizinan dokter asing dan pemenuhan hak pasien sangat erat. WHO (2010) menegaskan bahwa hak pasien mencakup hak atas informasi yang jelas, hak atas pelayanan yang aman, dan hak atas perlakuan adil tanpa diskriminasi. Hambatan komunikasi dan perbedaan budaya antara dokter asing dan pasien dapat mengurangi kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, persyaratan penguasaan bahasa Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 253 ayat 2 UU Kesehatan menjadi krusial untuk memastikan komunikasi medis yang efektif dan transparan.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan ini, diperlukan evaluasi kompetensi yang ketat tanpa pengecualian, termasuk bagi dokter berpengalaman lebih dari lima tahun. Sistem pendampingan wajib harus diawasi dan dievaluasi secara berkala. Indikator keberhasilan alih pengetahuan juga perlu dirumuskan secara jelas, seperti jumlah dokter lokal yang terlatih atau tingkat penguasaan keterampilan baru. Pelatihan bahasa dan adaptasi budaya sebelum izin praktik diberikan, serta kebijakan remunerasi yang adil, juga harus menjadi bagian dari sistem perizinan yang terintegrasi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perlindungan hukum terhadap dokter dalam negeri dalam konteks pendayagunaan dokter warga negara asing (DWNA) di Indonesia masih belum optimal. Kebijakan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan berbagai kemudahan kepada DWNA dalam memperoleh izin praktik, seperti pengecualian uji kompetensi dan kewajiban penguasaan bahasa Indonesia. Ketentuan ini tidak hanya menimbulkan ketimpangan hukum antara dokter asing dan lokal, tetapi juga berpotensi melanggar prinsip kesetaraan dalam sistem negara hukum Indonesia.

Selain itu, keberadaan DWNA yang tidak diimbangi dengan mekanisme pengawasan yang ketat dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengancam hak pasien atas informasi yang benar dan pelayanan medis yang bermutu. Program alih pengetahuan yang menjadi dasar pemanfaatan DWNA belum dilengkapi dengan sistem evaluasi dan pelaporan yang terukur, sehingga sulit untuk membuktikan efektivitasnya dalam peningkatan kapasitas tenaga medis dalam negeri.

Saran

1. **Peninjauan ulang regulasi** terkait izin praktik DWNA perlu dilakukan agar sejalan dengan prinsip keadilan dan kesetaraan hukum. Pemberian izin seharusnya tidak diskriminatif dan tetap menjunjung tinggi standar profesionalisme yang sama bagi semua tenaga medis, baik asing maupun lokal.
2. **Penerapan uji kompetensi domestik** terhadap DWNA seharusnya menjadi prasyarat yang wajib untuk menjamin kualitas dan kesesuaian praktik medis dengan standar nasional. Hal ini penting untuk menjamin keselamatan pasien dan menjaga integritas profesi kedokteran di Indonesia.
3. **Penguasaan bahasa Indonesia** harus menjadi syarat wajib bagi setiap DWNA yang akan melakukan praktik medis di Indonesia. Hal ini untuk memastikan terpenuhinya hak pasien atas komunikasi yang efektif dan transparan selama proses pelayanan kesehatan.
4. **Penguatan mekanisme alih pengetahuan**, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi, perlu diatur secara rinci dalam peraturan pelaksana. Evaluasi periodik terhadap kontribusi DWNA dalam peningkatan kapasitas tenaga medis lokal harus menjadi bagian dari indikator keberhasilan program.
5. **Peningkatan fungsi pengawasan dan akuntabilitas** terhadap praktik DWNA oleh instansi terkait seperti Kementerian Kesehatan dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) perlu dilakukan secara konsisten agar keberadaan tenaga medis asing benar-benar membawa manfaat dan tidak menimbulkan permasalahan hukum di kemudian hari.

DAFTAR REFERENSI

Buku

- Asshiddiqie, J. (2008). *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Basah, S. (1997). *Perizinan dalam Negara Hukum Administratif*. Bandung: Alumni.
- Hadjon, P. M. (2007). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Manan, B., & Magnar, K. (1993). *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Rahardjo, S. (2000). *Penegakan Hukum: Suatu Tinjauan Sosiologis*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006.
- Simarmata, W. P. (2017). *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2001). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Subekti. (2002). *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa.

Triwibowo, C. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Artikel Jurnal

Fheriyal, S. I. (2015). Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3(2), 1-15.

Putra, S. T. (2016). Menyongsong Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015: Apakah Dokter Indonesia Sudah Siap? *E-Journal Kedokteran Indonesia*. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.5902.1-7>

Schenker, Y., et al. (2007). The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 294-299. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0359-1>

Arifin, Z. (2017). Implementasi Hukum Perlindungan Konsumen dalam Perdagangan Elektronik di Indonesia. *Jurnal Hukum Bisnis*, 25(1), 34-42.

Mulyadi, R. (2019). Evaluasi Sistem Kesehatan di Indonesia Berdasarkan Perspektif Hukum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 58-67.

Hamid, N. (2018). Analisis Implementasi Kebijakan Kesehatan di Negara Berkembang. *Jurnal Administrasi Negara*, 6(2), 123-135.

Santosa, H., & Kurniawan, A. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Konsumen: Studi Kasus pada Produk Elektronik di Jakarta. *Jurnal Hukum Indonesia*, 23(4), 144-155.

Wijayanti, T. (2019). Tinjauan Hukum Terhadap Sistem Kesehatan di Negara Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 45-50.

Sari, D. (2021). Efektivitas Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Praktik Medis. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 4(1), 29-38.

Asmarani, N. (2020). Pengaruh Kebijakan Keimigrasian terhadap Praktik Kedokteran Asing di Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum*, 17(2), 99-110.

Saputra, M. (2016). Pelayanan Kesehatan dan Hak Pasien di Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 11(3), 112-120.

Taufik, D. (2017). Hak Asasi Manusia dan Kesehatan: Implikasi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 22-30.

Dewi, R. (2020). Analisis Peran Negara dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat di Era Reformasi. *Jurnal Hukum*, 7(2), 91-101.

Dokumen Resmi dan Peraturan Perundang-undangan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.