



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional

Terakreditasi A
SK BAN - PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

Kesiapan Dokter Indonesia dengan
Diimplementasikannya Liberalisasi Jasa di bawah
Kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN

Skripsi

Oleh

Aisyah Nadya

6091801112

Bandung

2021



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional

Terakreditasi A
SK BAN - PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

Kesiapan Dokter Indonesia dengan
Diimplementasikannya Liberalisasi Jasa di bawah
Kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN

Skripsi

Oleh

Aisyah Nadya

6091801112

Pembimbing

Elisabeth A. S. Dewi, S. IP., M.A., Ph. D.

Bandung

2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Ilmu Hubungan Internasional
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Aisyah Nadya
NPM : 6091801112
Judul : Kesiapan Dokter Indonesia dengan Diimplementasikannya
Liberalisasi Jasa di bawah Kerangka Masyarakat Ekonomi
ASEAN

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana
Pada Kamis, 6 Januari 2022
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji

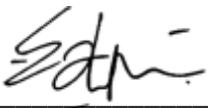
Ketua sidang merangkap anggota

Sylvia Yazid, S.IP., MPPM., Ph.D.

: 

Sekretaris

Elisabeth A. S. Dewi., S.IP., M.A., Ph.D.

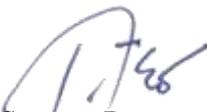
: 

Anggota

Mireille Marcia Karman, S.Sos., M.Litt.

: 

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisyah Nadya
NPM : 6091801112
Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional
Judul : Kesiapan Dokter Indonesia dengan
Diimplementasikannya Liberalisasi Jasa di bawah
Kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian ini merupakan hasil karya tulisan ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan tidak benar.

Bandung, 10 Desember 2021



Aisyah Nadya

6091801112

ABSTRAK

Nama : Aisyah Nadya
NPM : 6091801112
Judul : Kesiapan Dokter Indonesia dengan Diimplementasikannya Liberalisasi Jasa di bawah Kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN

Di bawah kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN terdapat bentuk inisiasi kerjasama di bidang jasa yaitu liberalisasi jasa yang mengatur 8 sektor prioritas, dimana salah satunya adalah sektor dokter. Dalam menghadapi perubahan baru tersebut, pemerintah Indonesia telah mengadopsi kesepakatan liberalisasi jasa dokter yang tertuang dalam *MRA on Medical Practitioners* terhadap kurang lebih 5 peraturan domestiknya. Meskipun demikian, peraturan yang diterapkan tersebut dianggap masih memiliki banyak batasan dan cenderung ke arah proteksionisme. Maka dari itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan bagaimana kesiapan dokter Indonesia dalam pengimplementasian liberalisasi jasa di bawah kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN. Guna memenuhi tujuan tersebut, penelitian ini menggunakan konsep kesiapan, sumber daya manusia, dan liberalisme. Adapula penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan dan analisis diperoleh dari data primer yaitu hasil angket (kuesioner) dan data sekunder. Berdasarkan 108 responden angket, penelitian ini menemukan bahwa dokter Indonesia secara keseluruhan ditinjau dari konsep kesiapan masih berada dalam kategori kesiapan yang *cukup*, karena rata-rata persentase kesiapannya masih 65,58%. Tingkat kesiapan tersebut dipengaruhi oleh kurangnya dorongan dari pemerintah dan level pendidikan kedokteran Indonesia yang belum optimal, sehingga dapat memberikan pengaruh negatif terhadap dokter domestik, karena mengindikasikan bahwa dokter Indonesia masih akan terus berorientasi impor pada pengetahuan dan teknologi kedokteran, belum bisa melakukan ekspor IPTEK secara maksimal.

Kata Kunci : Liberalisasi Jasa, Masyarakat Ekonomi ASEAN, Kesiapan Dokter, Tenaga Medis ASEAN.

ABSTRACT

Name : Aisyah Nadya
NPM : 6091801112
Title : Readiness of Indonesian Doctors with the Implementation
of Service Liberalization under the Framework of ASEAN
Economic Community

Under the framework of the ASEAN Economic Community, there is a form of initiation in the service sector, namely service liberalization which regulates 8 priority sectors, one of them is in the field of medical practitioners (physician). Facing these changes, the Indonesian government has adopted an agreement to liberalize the service of physician as contained in the ASEAN MRA on Medical Practitioners to approximately 5 of its domestic regulations. Domestic regulation applied by the Indonesian government still have many limitations and tend to be a protectionism. Therefore, this study aims to describe the readiness of Indonesian doctors towards the implementation of service liberalization under the ASEAN Economic Community framework. To fulfill these objective, this research used liberalism, human resources, and the concepts of readiness to change. With a qualitative approach, the data collection and analysis techniques obtained from primary data (questionnaires), and secondary data. This study found that overall Indonesian physician's readiness, were still in the category of *sufficient*, because the average percentage of readiness was still 65,58%. This level of readiness is influenced by the lack of encouragement from the government and the level of Indonesian medical education that is not yet optimal, so that it can have a negative influence on domestic doctors, because it indicates that Indonesian doctors will continue to be import-oriented on medical knowledge and technology, unable to export those knowledge and technology maximally.

Keywords : Service Liberalization, ASEAN Economic Community, Physician Readiness, ASEAN Medical Practitioners

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kepada Allah SWT atas limpahan berkat, rahmat, hidayah, ridha, serta inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kesiapan Dokter Indonesia dengan Diimplementasikannya Liberalisasi Jasa di bawah Kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN”** secara tepat waktu sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Hubungan Internasional di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Katolik Parahyangan, Bandung. Dalam tulisan ini dibahas mengenai sejauh mana kesiapan dokter Indonesia dengan diimplementasikannya liberalisasi jasa dokter di bawah kerangka Masyarakat Ekonomi ASEAN.

Selama proses penyelesaian skripsi ini pastilah terdapat beberapa hambatan dan kendala yang membuat penelitian belum sempurna. Oleh sebab itu, penulis sangat terbuka kepada kritik dan saran yang membangun dari pembaca agar penulis dapat meningkatkan kapabilitas penulisan dan pengolahan informasi guna mencapai hasil penelitian yang maksimal. Terlepas dari itu, penulis sangat berharap bahwa tulisan ini dapat berguna baik secara teoritis maupun praktis bagi seluruh pembaca.

Bandung, 11 Desember 2021

Aisyah Nadya

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak terasa 3,5 tahun sudah terlewati sejak awal saya masuk UNPAR pada tahun 2018. Selama perjalanan kuliah tersebut banyak sekali hal-hal yang menyenangkan, namun juga tak luput dijumpai banyak rintangan. Meskipun begitu saya bisa tetap terus maju dan bertahan karena banyaknya dukungan dari orang-orang tersayang di sekitar saya. Maka dari itu pada kesempatan kali ini saya ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

Kedua orang tua saya, Papa dan Mama yang sejak awal selalu memberikan semangat tanpa membuat saya tertekan sama sekali. Terima kasih atas kasih sayang dan kesabaran yang telah Papa Mama berikan sejak kecil hingga saat ini dan seterusnya, *I know I'll always be your little daughter no matter how old I am and I know you'll always love me and so do I*. Doakan Ia selalu ya Pa, Ma.. Semoga tulisan kecil ini bisa membuat Papa Mama senang.

Terima kasih juga kepada Kakak-kakak saya tercinta, yang asalnya hanya 2 kini ada 4, kepada Aa, Kaka, Teh Ranisa, dan Teh Idel untuk semua kata-kata yang selalu menenangkan dikala Ia terlalu khawatir akan masa depan yang bahkan belum terjadi. Terima kasih kalian semua sudah memberikan contoh yang sangat baik sebagai seorang kakak, dan selalu sabar atas kekeraskepalaan ini. Tidak lupa, terima kasih juga pada ponakanku tersayang Hafiyya karena selalu berhasil meringankan beban stres selama kuliah dan proses penulisan skripsi dengan tingkah lakunya yang menggemaskan!

Tentu juga kepada *supporter* terbaik yang selalu ikhlas dan tabah menjadi 'samsak tinju' atas kegilaan kuliah dan hidup ini tapi selalu sabar dan membalasnya

dengan kasih sayang, yaitu Farrel Dindra. Terima kasih Adin! Tanpa kamu semua proses ini akan terasa jauh lebih berat dan sulit, aku sangat mengapresiasi segala hal yang telah kamu lakukan untuk mendukung tiap hal baik yang aku lakukan. Tidak lupa terima kasih juga kepada keluarga Farrel, yaitu Om Chandra, Tante Diah, dan Jio untuk semua hal-hal baik yang telah diberikan kepada saya.

Tidak lupa kepada kedua saudara saya yang lain, yaitu Alifa dan Zahira yang selalu sabar, selalu menemani, selalu menjadi pendengar dan pemberi saran yang baik. Kehadiran kalian selalu buat aku senang dan tenang. *I hope we'd be besties till Jannah*, aamiin. Jangan lelah untuk selalu mengingatkan hal-hal baik dikala satu sama lain melakukan kesalahan. Semangat untuk kita menghadapi fase hidup selanjutnya.

Selanjutnya, terima kasih yang teramat banyak juga saya ucapkan kepada Mbak Nophie (Elisabeth A S. Dewi) selaku pembimbing saya selama menulis skripsi ini. Terima kasih Mbak atas bimbingan, kesabaran, dukungan dan kata-kata penenang yang Mbak berikan selama ini. Semoga kebaikan Mbak dapat dibalas oleh Tuhan YME, aamiin. Terima kasih juga kepada seluruh dosen HI dan MKU UNPAR yang telah memberikan bekal ilmu kepada saya, insyaallah seluruh ilmu yang telah diberikan akan berguna bagi saya kelak.

Terima kasih yang sangat banyak juga saya berikan pada Delegasi Atlantis (Mega, Dinda Asti, Sabil, Rere, Vania, Hasna, Caca, Pe, Chika, Ola, Iva, Mamchin, Gehu, Kely, Chacha, Dinda Mutiarani, dan Epen) karena kalian sudah sangat membantu dan mewarnai masa kuliah di UNPAR. Aku benar-benar berharap kita

tidak akan *lost contact* setelah semua lulus dari UNPAR. Aku sangat yakin kita semua bisa mewujudkan impian untuk jadi *rich aunties and uncles*. Aamiin!

Terima kasih juga untuk seluruh pihak yang mungkin tidak disebutkan dalam tulisan ini satu per satu, namun percayalah kalian memiliki dampak besar terhadap kelancaran dari skripsi ini (salah duanya adalah para responden, dan saudara-teman yang membantu mencari responden). Semoga seluruh dukungan, bantuan, dan semangat yang diberikan pada saya selama menulis dapat terbalaskan oleh beribu kebaikan lainnya, aamiin yra.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR / GRAFIK.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.2.1. Deskripsi Masalah.....	6
1.2.2. Perumusan Masalah	12
1.2.3. Pembatasan Masalah.....	12
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	13
1.3.1. Tujuan Penelitian	13
1.3.2. Kegunaan Penelitian	13
1.4. Kajian Literatur	14
1.5. Kerangka Pemikiran	17
1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	24
1.6.1. Metode Penelitian	24
1.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	25
1.7 Sistematika Pembahasan	27
BAB II LIBERALISASI JASA DOKTER DALAM KERANGKA MEA.....	29

2.1. Liberalisasi Tenaga Kerja	30
2.1.1. Liberalisasi Jasa Tenaga Medis di ASEAN	34
2.1.2. AFAS	35
2.1.3. MEA	38
2.2. Permasalahan Domestik Terkait Pengadaan Dokter di Indonesia	42
2.2.1. Jumlah Dokter di Indonesia	46
2.2.2. Pentingnya Dokter bagi Kondisi Sosial - Ekonomi Indonesia.....	50
2.3. Liberalisasi Jasa Dokter Indonesia di Era Masyarakat Ekonomi ASEAN	52
2.3.1. Komitmen Indonesia Dalam Liberalisasi Jasa Dokter di ASEAN.....	56
2.3.2. Peluang dan Hambatan bagi Dokter Indonesia dalam era MEA.....	60
BAB III KESIAPAN DOKTER INDONESIA UNTUK BERKONTRIBUSI DALAM LIBERALISASI JASA MEA	65
3.1. Kesiapan Dokter Indonesia Dengan Diimplementasikannya MEA.....	66
3.2. Kesiapan Dokter Indonesia (Dimensi Pengetahuan).....	73
3.3. Kesiapan Dokter Indonesia (Dimensi Kepercayaan Diri).....	80
3.4. Kesiapan Dokter Indonesia (Dimensi Keahlian).....	85
BAB IV	94
KESIMPULAN.....	94
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jadwal Komitmen Khusus Paket AFAS ke-10	37
Tabel 2.2. Professional Medical Regulatory Authority (PMRA) Negara Anggota ASEAN.....	42
Tabel 2.3. Peraturan Domestik Indonesia Terkait Dokter Asing	57
Tabel 3.1. Kategori kesiapan berdasarkan nilai interval	67

DAFTAR GAMBAR / GRAFIK

Gambar 3.1. Diagram lingkaran subjek penelitian	27
Gambar 2.6. Rasio Dokter Anggota ASEAN per 1.000 Penduduk	54
Grafik 2.1. Pembagian PDB Berdasarkan Sektor	32
Grafik 2.2. Pertumbuhan Dokter di Indonesia	48
Grafik 2.3. Perbandingan Jumlah Nakes di tingkat Nasional dan Daerah 3T.....	49
Grafik 3.1. Kesiapan Dokter Indonesia (Ditinjau dari seluruh nilai dimensi kesiapan)	69
Grafik 3.2. Kesiapan Dokter Indonesia (ditinjau dari dimensi pengetahuan).....	76
Grafik 3.3. Kesiapan Dokter Indonesia (ditinjau dari dimensi kepercayaan diri)	82
Grafik 3.4. Kesiapan Dokter Indonesia (ditinjau dari dimensi keahlian)	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kategori Responden	107
Lampiran 2 : Kategori Jawaban	107
Lampiran 3 : Data Olahan	108
Lampiran 4 : Ringkasan per Indikator	113
Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas Butir Pernyataan Angket 1-10.....	117
Lampiran 6 : Hasil Uji Validitas Butir Pernyataan Angket 11-20.....	119
Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas Butir Pernyataan Angket 21-30.....	122
Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas Butir Pernyataan Angket 31-44.....	124
Lampiran 9 : Hasil Uji Reliabilitas	127
Lampiran 10 : Kategori Validitas.....	127
Lampiran 11 : Angket <i>Google Form</i>	128
Lampiran 12 : Hasil Kesiapan Berdasarkan Angket Sebelum Diolah	130

DAFTAR SINGKATAN

3T	: Tertinggal, Terdepan, dan Terluar
AEC	: ASEAN Economic Community
AFAS	: ASEAN Framework Agreement on Services
AFTA	: ASEAN Free Trade Area
AJCCM	: ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
CCS	: Coordinating Committee on Services
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
CPD	: Continuing Professional Development
EU	: European Union
FDI	: Foreign Direct Investment
GATS	: General Agreement on Trade Services
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
IMF	: International Monetary Fund
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemenko PMK RI	: Kementerian Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia
KKI	: Konsil Kedokteran Indonesia
KTT	: Konferensi Tingkat Tinggi
LN	: Luar Negeri
MEA	: Masyarakat Ekonomi ASEAN
MNC	: Multinational Company/Corporation
MRA	: Mutual Recognition Arrangement
MTR	: Mid-Term Review
PDB	: Produk Domestik Bruto

PDRB	: Produk Domestik Regional Bruto
PEMDA	: Pemerintah Daerah
PMRA	: Professional Medical Regulatory Authority
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis
PPSDMK	: Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
RAP	: Rencana Aksi Program
RPTK	: Rencana Pembangunan Tenaga Kesehatan
SDA	: Sumber Daya Alam
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SOC	: Schedule of Commitment
STR	: Surat Tanda Registrasi
TKWNA	: Tenaga Kerja Warga Negara Asing
UHC	: Universal Health Coverage
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organization
WNA	: Warga Negara Asing
WNI	: Warga Negara Indonesia
WTO	: World Trade Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan berjalannya waktu, kebutuhan setiap individu semakin bertambah dan semakin kompleks. Menghadapi fenomena tersebut, negara merupakan aktor yang memiliki peran sentral dalam memenuhi kebutuhan ini. Tentunya, suatu negara tidak dapat bergerak sendiri untuk mencapai kebutuhan tersebut, melainkan perlu membangun hubungan diplomatis dengan negara lain melalui kerjasama internasional yang saling menguntungkan satu sama lain. Adapun bentuk kerjasama untuk memenuhi kepentingan dan kebutuhan negara demi terciptanya pembangunan ekonomi dan kesejahteraan ini tidak hanya terbatas pada kerjasama antar negara, namun juga bisa dilakukan kerjasama antara negara dengan aktor lainnya, seperti organisasi internasional. Salah satu perwujudan kerjasama tersebut adalah dibentuknya organisasi internasional ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) pada 8 Agustus 1967 terdiri dari 10 negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Terbentuknya ASEAN adalah sebagai wadah kerjasama multilateral di antara negara-negara anggotanya. Berdasarkan deklarasi ASEAN, tujuan dari organisasi ini adalah untuk membangun kerjasama antar negara anggota dengan mempromosikan aksi kolaboratif secara aktif serta pendampingan perkembangan satu sama lain guna mempercepat pertumbuhan ekonomi secara regional, memastikan terjadinya laju pembangunan nasional, dan meningkatkan keamanan regional.

ASEAN ini memiliki kerjasama dalam sektor ekonomi, sosial, budaya, dan sektor lainnya untuk mempromosikan integrasi wilayah agar perdamaian dan stabilitas dapat diwujudkan.¹

Di bidang perekonomian, ASEAN berupaya untuk melakukan liberalisasi perdagangan seperti yang telah ditekankan oleh *the International Monetary Fund* (IMF) dan Bank Dunia. Perwujudan liberalisasi perdagangan itu dilakukan ASEAN dengan dibentuknya *the ASEAN Free Trade Area* (AFTA) pada Januari 1992 sebagai proyeksi dari aliran bebas dalam sektor barang. Salah satu kesepakatan yang terkandung dalam AFTA adalah pengurangan tarif pajak masuk pada beberapa produk, dengan tujuan akhir untuk menghilangkan hambatan tarif/non-tarif. Peraturan dalam menjalankan kegiatan perdagangan berdasarkan AFTA itu mencakup pengurangan tarif yang dikenakan pada impor intra-ASEAN menjadi tidak lebih dari 5%.² Keberhasilan AFTA dalam mengurangi tarif terlihat sejak tahun 2010 ketika 6 negara ASEAN yaitu Singapura, Malaysia, Thailand, Indonesia, Brunei, dan Filipina berhasil menurunkan tarif atau bea impor menjadi 0%.³ Melihat keberhasilan AFTA, anggota-anggota ASEAN kemudian memiliki pandangan yang semakin optimis lagi menuju kawasan ASEAN yang semakin terintegrasi. Dengan demikian, ASEAN memutuskan untuk mengimplementasikan rancangan program pembangunan lainnya yang disebut sebagai Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) atau *ASEAN Economic Community* (AEC).

¹ ASEAN, "History", asean.org, n.d., <https://asean.org/asean/about-asean/history/> (diakses pada 14 April 2021)

² Ludo Cuyvers, Philippe De Lombaerde, dan Stijn Verherstraeten, "From AFTA towards an ASEAN economic community ... and beyond", *CAS Discussion Paper* No. 46 (2005) : 3-4

³ Misa Okabe dan Shujiro Urata, "The Impact of AFTA on Intra-AFTA Trade", *ERIA Discussion Paper Series* No. 5 (2013) : 3-4

Pembicaraan mengenai transformasi kawasan Asia Tenggara menjadi kawasan dengan perkembangan ekonomi yang stabil, sejahtera, dan berdaya saing tinggi untuk mengurangi kemiskinan serta kesenjangan sosio-ekonomi ini sebenarnya telah dibicarakan oleh para pemimpin ASEAN sejak tahun 1997 dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) ASEAN di Kuala Lumpur yang dikenal dengan julukan *ASEAN Vision 2020*. Sejak saat itu, topik pembicaraan mengenai integrasi regional semakin dikembangkan pada tahun 2003 ketika para pemimpin membentuk 3 pilar ASEAN untuk mewujudkan *ASEAN Vision 2020* yang diantaranya adalah AEC, *the ASEAN Security Community*, dan *the ASEAN Socio-Cultural Community*. Lalu, terbentuklah *blueprint* atau cetak biru pertama MEA pertama di tahun 2006 yang berisi karakteristik dan elemen-elemen MEA, kemudian pada KTT ASEAN ke-12 di tahun 2007, para pemimpin meneguhkan komitmen mereka untuk mempercepat pembentukan Komunitas ASEAN yang asalnya diagendakan tercapai pada tahun 2020 menjadi tahun 2015 dengan membuat target yang jelas dalam kesepakatan mengenai pergerakan barang, jasa, investasi, tenaga kerja terampil, dan aliran modal yang lebih bebas. MEA akan menjadikan ASEAN sebagai pasar tunggal dan basis produksi, untuk membentuk wilayah Asia Tenggara jadi semakin dinamis dan kompetitif.⁴ Hingga saat ini, cetak biru telah diperbaharui menjadi cetak biru 2025 yang berisi visi ASEAN 2025 (*ASEAN Vision 2025*).

⁴ ASEAN, "ASEAN Economic Community Blueprint", *Association of Southeast Asian Nations* (2008) : 5-6

Sebagai perwujudan dari liberalisasi pasar, setiap anggota ASEAN dituntut untuk mempersiapkan negaranya masing-masing dalam menghadapi konsep pasar terbuka yang diusung dalam MEA, sehingga pemerintah tiap negara yang terlibat dapat menjadikan MEA sebagai ajang untuk meningkatkan kapabilitas negaranya. Dalam MEA, pasar yang terbuka tidak hanya berlaku bagi produk barang, tetapi juga jasa. Dengan demikian, mobilisasi Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas atau pekerja terampil bisa dilakukan dengan lebih mudah, sehingga kesempatan bagi tiap negara anggota untuk saling bekerja sama meningkatkan kualitas SDM-nya menjadi semakin terbuka. Diketahui pula, dalam cetak biru MEA 2015 terdapat 8 sektor jasa yang diprioritaskan, yaitu pada bidang akuntan, arsitektur, insinyur, tenaga survey, perawat, tenaga pariwisata, dokter gigi, dan dokter umum.⁵ Begitu pula pada cetak biru MEA 2025, kedelapan sektor tersebut masih menjadi sektor prioritas yang akan terus dikembangkan dalam kerja sama antar negara ASEAN. Kedelapan sektor yang disebutkan tadi mencerminkan adanya peluang besar dalam penyerapan tenaga kerja bagi negara-negara ASEAN, namun apabila kesempatan terbuka dalam era MEA ini tidak dimanfaatkan dengan baik melalui kesiapan yang matang, maka bisa menimbulkan ancaman terhadap pekerja domestik tiap negara.

Sebagai salah satu anggota ASEAN, Indonesia harus mempersiapkan SDM sebagai langkah penyambutan peluang penyerapan tenaga kerja yang dihasilkan oleh MEA. Dengan jumlah penduduknya yang menempati peringkat keempat terbanyak di dunia, Indonesia memiliki potensi besar dalam SDM sebagai penopang pertumbuhan ekonomi negaranya. Akan tetapi, untuk bisa memanfaatkan

⁵ ASEAN, "ASEAN Integration in Services", *The ASEAN Secretariat* (2015) : 27-28

kesempatan yang terbuka lebar tersebut, pemerintah Indonesia harus memberdayakan kemampuannya untuk membuat SDMnya lebih berkualitas sehingga memiliki kesiapan matang untuk bersaing secara internasional dengan negara ASEAN lainnya. Sebagai upaya meningkatkan kualitas warga negaranya, pemerintah Indonesia telah melakukan pengalokasian dana anggaran sebesar 20% untuk sektor pendidikan, memperbaiki kurikulum pendidikan, memperkuat kompetensi masyarakat Indonesia melalui berbagai macam pelatihan yang disponsori oleh pemerintah, serta melakukan sertifikasi bagi profesi-profesi di seluruh institusi dalam negeri. Kementerian Keuangan Indonesia mengatakan pemerintah Indonesia saat ini sedang menaruh perhatian besar dalam sektor kesehatan untuk meningkatkan kualitas serta akses terhadap pelayanan kesehatan agar dapat menjadi lebih baik lagi.⁶

Berdasarkan 8 sektor prioritas tadi, penelitian ini akan berfokus pada sektor dokter atau praktisi medis, dimana sektor tersebut saat ini sedang memerlukan perhatian yang lebih seiring dengan adanya kemunculan virus baru yang dikenal sebagai COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Penyakit ini merupakan suatu pandemi yang menyerang seluruh warga dunia secara global. Tidak hanya berdampak pada kesehatan, namun memiliki efek limpahan kepada perekonomian yang dapat terlihat dari adanya penurunan Produk Domestik Bruto (PDB) secara global, karena sektor ekonomi dunia mengalami kontraksi besar-besaran.⁷

⁶ Kemenkeu, "Ini Upaya Pemerintah Perbaiki Kualitas SDM Indonesia", *Kementerian Keuangan Republik Indonesia*, 21 September 2020, <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-upaya-pemerintah-perbaiki-kualitas-sdm-indonesia/> (diakses pada 14 April 2021)

⁷ Peterson Ozili, "Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy", *SSRN Electronic Journal*, DOI: 10.2139/ssrn.3562570 (2020) : 1.

Menghadapi peristiwa pandemi tersebut, sektor kesehatan menjadi salah satu sektor sentral. Peran yang dipegang oleh seseorang berprofesi dokter sebagai garda terdepan dalam menangani penyebaran virus menjadi semakin penting, sedangkan sebagai efek dari pandemi, saat ini telah banyak dokter-dokter yang meninggal dunia karena terpapar virus tersebut. Sehingga, selain kerugian berupa penurunan PDB, pemerintah juga menghadapi kerugian berupa kehilangan SDM berkualitasnya. Sehubungan dengan hal tersebut, profesi dokter di Indonesia selain harus ditambah kuantitasnya, harus pula ditingkatkan kualitasnya agar bisa melayani pasien secara maksimal. Terlebih perlu diingat, peningkatan kualitas ini sangat penting adanya karena seiringan dengan berjalannya MEA, peluang bagi dokter asing masuk ke Indonesia dan mengambil kesempatan kerja yang ada dalam negeri semakin besar, begitu pula sebaliknya. Maka dari itu, agar dokter Indonesia tidak kalah saing dengan dokter asing, alangkah baiknya untuk memastikan bahwa SDM berprofesi dokter telah memiliki tingkat kesiapan yang sangat baik.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1. Deskripsi Masalah

Berbicara mengenai sektor jasa, kesepakatan tentang liberalisasi jasa, kesepakatannya telah termuat dalam dokumen *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) masing-masing sektor. Pada sektor dokter sendiri, kesepakatan tersebut diatur dalam *MRA on Medical Practitioners* yang ditandatangani oleh anggota ASEAN pada 26 Februari 2009 di Thailand. Perjanjian liberalisasi jasa dokter ini memiliki tujuan untuk memfasilitasi dan mempermudah mobilitas dokter di

kawasan ASEAN, guna meningkatkan kualitas SDM berprofesi dokter dengan kegiatan berupa penukaran informasi, peningkatan kerjasama, penentuan standar dan kualifikasi, dan pelatihan melalui pembangunan kapasitas bagi dokter tiap negara anggotanya. Selain memberikan keuntungan bagi dokter secara individu, kesepakatan ini juga bermanfaat bagi pemerintah dan masyarakat, karena dapat mempromosikan akses yang adil dan terjangkau ke seperangkat layanan kesehatan dasar, dan menciptakan insentif untuk efisiensi sistem perawatan kesehatan.⁸ Kesepakatan MEA tersebut mengatur berbagai persyaratan mengenai bagaimana cara dokter ASEAN untuk dapat melakukan mobilisasi antar negara dalam kawasan tersebut.⁹

Berdasarkan kesepakatan *MRA on Medical Practitioners* terdapat 7 poin yang harus dipenuhi oleh seorang dokter agar bisa melakukan praktik di negara lain dalam kawasan, yaitu :

- (a) Memenuhi kualifikasi dokter yang diakui oleh *Professional Medical Regulatory Authority* (PMRA) di negara asal dan negara tujuan;
- (b) Mempunyai sertifikat praktik yang diterbitkan oleh PMRA negara asal;
- (c) Memiliki pengalaman sekurang-kurangnya 5 tahun sebagai dokter umum atau dokter spesialis di negara asal;

⁸ Jutamas Arunanondchai dan Carsten Fink, "Trade in Health Services in the ASEAN Region", *World Bank Policy Research Working Paper* 4147 (2007) : 1

⁹ ASEAN, "ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners", *Association of Southeast Asia Nations*, n.d., https://asean.org/?static_post=asean-mutual-recognition-arrangement-on-medical-practitioners-2 (diakses pada 18 April 2021)

- (d) Mempunyai sertifikasi *Continuing Professional Development* (CPD) dengan tingkat yang memuaskan sesuai dengan kebijakan CPD PMRA negara asal;
- (e) Tidak memiliki catatan pelanggaran standar profesi atau etika baik standar lokal maupun internasional yang telah ditentukan oleh PMRA negara asal dalam kaitannya dengan praktik kedokteran di negara asal dan negara lain;
- (f) Menyatakan diri bahwa tidak ada penyelidikan atau proses hukum yang tertunda untuk dirinya di negara asal dan/atau negara lain;
- (g) Memiliki kemampuan untuk memenuhi persyaratan kualifikasi yang diajukan oleh PMRA negara tujuan.¹⁰

Terlihat jelas dari ketujuh poin tersebut bahwa PMRA tiap negara memiliki hak dan wewenang yang lebih besar untuk menentukan kelayakan praktik, sehingga MRA ini tidak dapat menjadi tolak ukur bagi dokter untuk bisa praktik secara pasti di negara ASEAN lainnya. PMRA dalam hal ini merupakan suatu badan pemerintahan setiap negara anggota yang bertugas untuk mengatur praktik kedokteran pada negara tersebut, di Indonesia sendiri yang termasuk PMRA adalah KKI dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. MRA tidak dapat mengurangi atau merubah hak dan wewenang PMRA tersebut, selain itu persyaratan dalam MRA ini belum menjabarkan persyaratan detail dari tiap PMRA 10 negara anggota ASEAN. Oleh karena itu semua keputusan terkait kelayakan praktik dikembalikan pada PMRA tiap negara. Meskipun begitu dengan adanya

¹⁰ ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioner, Article III

MRA ini diharapkan PMRA dapat mengurangi hambatan liberalisasi jasa dokter untuk masuk dan/atau keluar dari negaranya.¹¹

Setelah adanya kesepakatan liberalisasi jasa dokter yang tercermin dari *MRA on Medical Practitioners* tersebut, lalu masing-masing negara akan membentuk kualifikasi bagi dokter asing. Indonesia sebagai salah satu pemimpin dan pendiri ASEAN juga sudah menunjukkan komitmennya untuk melakukan liberalisasi jasa di bidang medis ini, terkhusus bagi dokter ASEAN di bawah naungan kerangka MEA. Komitmen tersebut tercantum dalam jadwal komitmen pada dokumen *ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)* paket ke-10.¹² Selain melalui dokumen tersebut, komitmen Indonesia terhadap liberalisasi jasa dokter telah tercermin dari kurang lebih 5 kebijakan domestiknya, yaitu *UU No. 5 tahun 2004, Perkonsil No. 157 tahun 2009, Permenkes No. 67 tahun 2013, Perkonsil No. 17 tahun 2013, dan Perkonsil No. 14 tahun 2014.*

Dengan adanya penerapan liberalisasi jasa dokter di bawah kerangka MEA, diharapkan pertukaran informasi dan hal-hal lain yang menyangkut peningkatan kapabilitas dokter antar negara anggota menjadi semakin bertumbuh, karena meskipun negara-negara di Asia Tenggara memiliki kemiripan dalam penyakitnya, namun pastilah ada bedanya juga, seperti perbedaan jumlah orang yang terpapar penyakit tersebut hingga perbedaan perawatan. Maka dari itu liberalisasi jasa dokter dibentuk juga agar dapat menentukan jenis praktik kedokteran yang terbaik untuk

¹¹ ASEAN, "ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners", *asean.org*, n.d., <https://asean.org/asean-mutual-recognition-arrangement-on-medical-practitioners/> (diakses pada 14 Oktober 2021)

¹² Abdurrasyid Zam Zami, Mala Mardialina, dan Ahmad Mubarak Munir, "Peluang Indonesia dalam Kerangka Kerjasama ASEAN di Bidang Kesehatan Melalui ASEAN *Framework Agreement on Services* Paket 10", *IJGD: Indonesian Journal of Global Discourse* 2 no. 1 (2020) : 94.

diaplikasikan di tiap negara. Akan tetapi, hingga data terakhir dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) di tahun 2017, jumlah dokter asing yang melakukan kegiatan kedokteran di Indonesia hanya ada sedikit sekali, yaitu sebanyak 14 orang.¹³

Meskipun kesepakatan liberalisasi jasa dokter telah dilakukan oleh negara ASEAN yang terlihat dari ditandatanganinya *MRA on Medical Practitioners* di bawah kerangka MEA, juga tiap negara sudah mengadopsi peraturan MRA tersebut terhadap kebijakan domestiknya, seperti Indonesia yang tercermin dengan adanya Undang-Undang, Peraturan Konsil, dan Peraturan Menteri Kesehatan, namun dokter ASEAN yang melakukan kegiatan di bawah program liberalisasi jasa ini masih sangat minim. Hal tersebut diduga karena kurangnya kesiapan dari Sumber Daya Manusia (SDM) itu sendiri sebagai subjek dari pengaplikasian liberalisasi jasa ini untuk terlibat dalam seluruh kegiatan liberalisasi jasa.¹⁴ Kesiapan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, dengan alasan yang paling utamanya berasal dari tingkat pendidikan. Di Indonesia sendiri angkatan kerja berpendidikan tingginya masih terbilang rendah. Selain itu keahlian SDM Indonesia juga masih rendah dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, terutama dalam keahlian berbahasa Inggris dan bahasa domestik negara anggota ASEAN.¹⁵

¹³ Laksmi D. Setyo, "Perkembangan Kesepakatan Mobilisasi Jasa Dokter dan Dokter Gigi di Era Masyarakat Ekonomi ASEAN", *Konsil Kedokteran Indonesia*, 2018, http://kki.go.id/assets/data/menu/6._Drg_Laksmi_Dwiati__PERKEMBANGAN_KESEPAKATAN_MOBILISASI_JASA_DR_DAN_DRG_di_ERA_MEA_.pdf (diakses pada 18 Oktober 2021)

¹⁴ Sukman Tulus Putra, "Menyongsong Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015: Apakah Dokter Indonesia Sudah Siap?", *eJKI* 4 no. 1 (2016) : 4.

¹⁵ M. Ari Sabilah Rahman, "Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)", *eJournal Ilmu Hubungan Internasional* 3 No. 1 (2015) : 117-130, ejournal.hi.fisip-unmul.org

Agar dapat memperoleh manfaat secara maksimal dari liberalisasi jasa seperti yang telah disebutkan di atas, dokter Indonesia harus memiliki tingkat kesiapan yang baik untuk bekerja pada perubahan baru. Kesiapan dokter ini dinilai penting, karena dengan adanya kesiapan yang matang, maka dokter Indonesia dapat memiliki kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan persaingan yang datang, serta akan memiliki potensi untuk mewujudkan peluang yang muncul dari adanya liberalisasi tersebut.¹⁶ Selain itu, kesiapan yang baik juga dapat membuat dokter Indonesia memiliki keunggulan, sehingga tidak akan tertinggal dengan dokter dari negara ASEAN lainnya. Sedangkan berdasarkan penelitian sebelumnya, dokter Indonesia ini masih memiliki banyak hambatan untuk berkontribusi penuh dalam penerapan liberalisasi jasa.¹⁷ Maka dari itu dalam penelitian ini akan mengkaji lebih dalam mengenai kesiapan dokter Indonesia dalam pengimplementasian MEA, ditinjau berdasarkan penilaian dari konsep kesiapan yang digunakan sebagai alat ukur, sehingga dapat terlihat secara pasti dan faktual apakah dokter Indonesia sudah siap atau belum untuk bersaing dan berkontribusi lebih bagi sektor kesehatan di ASEAN.

¹⁶ Setyabudi Indartono dan F. Nahiyah Jaidi, "The Effect of Student's Knowledge and Skill on the Readiness of AEC Competition", *Medwell Journals: The Social Sciences* 12 no. 12 (2017) : 2254-2259.

¹⁷ Aryono Hendarto, "Achieving Best Medical Practice in ASEAN Economic Community Era", *Asia Pac J Paediatr Child Health* 3 (2019) : 6.

1.2.2. Perumusan Masalah

Didasari oleh urgensi yang dijabarkan dalam latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka ditarik pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana Kesiapan Dokter Indonesia dalam Pengimplementasian Liberalisasi Jasa dalam Kerangka MEA?”

1.2.3. Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini, penulis membatasi objek penelitian hanya pada liberalisasi jasa sektor dokter, dengan subjek penelitian yaitu dokter Indonesia. Dalam penelitian ini juga hal yang diamati adalah kesiapan individu dokter Indonesia dengan adanya pengimplementasian liberalisasi jasa dokter oleh pemerintah Indonesia sebagai bentuk upaya integrasi ekonomi dengan negara anggota ASEAN lainnya. Pengamatan kesiapan dokter Indonesia ini dilihat menggunakan konsep kesiapan yang dikemukakan oleh beberapa ahli dalam bidang tersebut. Kualifikasi dari MRA tidak dijadikan dasar penilaian kesiapan dokter sebab adanya keterbatasan informasi tentang dokter Indonesia yang sudah memenuhi kualifikasi MRA (lihat situs kki.go.id dan kemkes.go.id). Oleh karena itu, dalam penelitian ini kesiapan dokter merujuk pada indikator lain, yaitu dari konsep kesiapan, yang berlaku secara umum, sehingga subjek penelitiannya bisa berlaku juga untuk dokter, namun tetap berkaitan dengan fokus penelitian. Rentang waktu untuk melihat kesiapan dokter adalah waktu terkini yaitu 2021, berkaitan dengan sebaran angket penilaian kesiapan yang dibagikan melalui *google form* pada dokter sebagai responden penelitian adalah di tahun 2021.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Ada pula penelitian ini memiliki tujuan untuk dapat menggambarkan bagaimana sebenarnya kesiapan dokter Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa dokter yang diimplementasikan di bawah kerangka MEA. Agar dapat terlihat juga kemampuan bersaingnya dokter Indonesia di kancah internasional, terutama di regional Asia Tenggara, di antara negara-negara anggota ASEAN lainnya.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Pada saat penelitian ini telah selesai dilakukan, diharapkan penelitian dapat memiliki 2 kegunaan, yaitu secara teoritis dan praktis.

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi akademisi lainnya yang sedang atau akan melakukan penelitian dalam topik serupa dengan yang dibahas pada penelitian ini.
2. Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pembaca sebagai bentuk penambahan wawasan dan pengetahuan mengenai kesiapan SDM berprofesi dokter dalam menghadapi perdagangan bebas atau liberalisasi di bidang jasa, terkhusus pada jasa medis kedokteran pada kerangka MEA.

1.4. Kajian Literatur

Literatur karya M. Ari Sabilah Rahman mengenai “Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia dalam Menghadapi MEA” menyebutkan bahwa dalam menghadapi liberalisasi jasa yang terkandung dalam kesepakatan MEA, kesiapan tenaga kerja Indonesia masih kalah dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Pernyataan tersebut diperoleh berdasarkan fakta bahwa rasio angkatan kerja berpendidikan tinggi di Indonesia masih berada pada level terendah. Kenyataan tersebut dapat membuat Indonesia merugi dalam penerapan kebijakan MEA, karena sebagaimana telah ditetapkan dalam MRA, untuk melakukan mobilisasi SDM di wilayah ASEAN, SDM dari masing-masing negara harus mampu mengikuti penentuan standar dan persyaratan lainnya yang ditetapkan oleh negara penerima maupun negara asal. Sedangkan jika dihubungkan dengan peraturan MRA yang telah disetujui, SDM Indonesia terlihat jelas belum mampu bersaing apabila pemerintah tidak segera menerapkan kebijakan peningkatan kualitas SDM seperti pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi dengan sertifikat bertaraf internasional secara efisien dan efektif.¹⁸ Sehingga dengan adanya pasar jasa yang terbuka lebar bagi negara-negara ASEAN satu sama lain, posisi SDM Indonesia dengan kualitas yang kurang maksimal dapat dikatakan terancam, sebab dengan tidak bisanya bersaing, maka lapangan kerja yang tersedia di kawasan tersebut akan terpenuhi oleh SDM dari negara lain yang memiliki kredibilitas tinggi.

¹⁸ M. Ari Sabilah Rahman, “Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)”, *eJournal Ilmu Hubungan Internasional* 3 No. 1 (2015) : 117-130, ejournal.hi.fisip-unmul.org

Melengkapi argumen tersebut, Yose Rizal Damuri dalam tulisannya yang berjudul “*Services Sector Development in Indonesia and the Implementation of AEC Measures in Services*” mengungkapkan bahwa SDM yang berkualitas tinggi merupakan modal untuk memastikan terjalannya pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dalam suatu negara. Akan tetapi di Indonesia sendiri seraya adanya target ambisius dengan pengimplementasian liberalisasi jasa MEA, terlihat bahwa Indonesia masih tertinggal dibanding negara ASEAN lainnya, yang membuat Indonesia memiliki kemungkinan untuk kehilangan peluang dan tidak bisa memperoleh manfaat karena kurangnya SDM berkualitas tinggi. Indonesia cukup berhasil menelaraskan regulasinya untuk mendukung implementasi MRA, namun terlepas dari semua upaya pemerintah untuk memfasilitasi pekerja ASEAN, saat ini belum ada tenaga medis yang bekerja di Indonesia, dengan mendaftar melalui ASEAN MRA. Upaya penyebaran informasi MRA juga dilaksanakan melalui situs web, tetapi kendala bahasa tetap menjadi masalah bagi SDM berprofesi dokter Indonesia yang kurang mahir bahasa Inggris untuk mendapatkan informasi yang memadai. Walaupun kebijakan domestik telah terbentuk, namun kebijakan tersebut masih dianggap proteksionis, sehingga merugikan masyarakat Indonesia, karena dengan kurangnya insentif untuk meliberalisasi sektor kesehatan tidak bisa membantu mengatasi permasalahan kesehatan domestik seperti kekurangan fasilitas kesehatan dan kurangnya kualitas pemberi layanan medis.¹⁹

¹⁹ Yose Rizal Damuri, “Services Sector Development in Indonesia and the Implementation of AEC Measures in Services”, *Centre for Strategic and International Studies* (2016) : 2-20.

Literatur selanjutnya yang membahas mengenai liberalisasi jasa dokter juga ditulis oleh Makmur Keliat, *et. al.* dalam laporan penelitiannya yang berjudul “Pemetaan Pekerja Terampil Indonesia dan Liberalisasi Jasa ASEAN”. Merujuk pada MRA *on Medical Practitioners*, dalam menjalankan liberalisasi jasa, dokter ASEAN dituntut untuk memiliki keahlian dan kualifikasi yang tinggi dibandingkan dengan sektor medis lain seperti keperawatan. Di Indonesia, kebutuhan akan dokter semakin meningkat dengan perkiraan permintaan impor dokter ke Indonesia di tahun 2025 mencapai 2760 orang. Berlakunya liberalisasi jasa ini dapat membuat Indonesia memenuhi kebutuhannya tersebut, namun terdapat 2 respon yang berbeda, (1) pandangan pro berpendapat liberalisasi jasa ini bisa menjadi faktor pendorong bagi dokter domestik menatar keahliannya agar dapat bersaing, (2) pandangan kontra berargumen sektor dokter ini harus dilindungi dari aliran pasar bebas karena menyangkut keamanan negara. Menurut Keliat *et. al.*, dokter Indonesia berpotensi untuk kalah saing dikarenakan mereka cenderung awam terhadap kompetensi dan kualifikasi internasional, sehingga implementasi liberalisasi jasa saat ini masih sulit untuk dilakukan. Peningkatan kualitas dokter harus didukung oleh pendidikan dan teknologi modern, dalam dua hal tersebut Indonesia tertinggal cukup jauh diantara negara ASEAN, menyebabkan Indonesia dalam melakukan liberalisasi jasa dokter ini masih terus berorientasi untuk menerima (impor) dan belum mampu untuk memberi (ekspor) pada alih IPTEK kedokteran.²⁰

²⁰ Makmur Keliat, Asra Virgianita, Shofwan Al Banna, dan Agus Catur Aryanto. *Pemetaan Pekerja Terampil Indonesia dan Liberalisasi Jasa ASEAN: Laporan Penelitian ASEAN Study Center UI bekerja sama dengan Kementerian Luar Negeri RI* (Depok: ASEAN Study Center FISIP UI, 2013) : 52-60

Berdasarkan ketiga literatur yang telah dijelaskan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam melakukan liberalisasi jasa dokter pada tingkat regional Asia Tenggara melalui inisiasi MEA, sejauh ini dokter Indonesia masih dianggap belum siap sepenuhnya. Hal tersebut dikarenakan kualitas dari dokter Indonesia sendiri yang masih kalah dibanding negara lain. Ketertinggalan tersebut dikarenakan oleh beberapa hal yang diantaranya adalah faktor pendidikan, kurangnya paparan dokter Indonesia terhadap alat teknologi medis modern, dan keahlian berbahasa asing yang masih perlu dibenahi lagi. Dengan keahlian serta pengetahuan yang masih terbatas mengakibatkan dokter Indonesia tidak dapat memberikan kontribusi lebih terhadap perubahan liberalisasi jasa yang dilakukan dalam taraf regional ini melalui kerjasama ASEAN, melainkan dokter Indonesia akan tetap berorientasi impor apabila terus berstatus belum siap bersaing di ranah internasional dengan adanya implementasi liberalisasi jasa.

1.5. Kerangka Pemikiran

Liberalisme

Sebagai salah satu paradigma besar, terdapat banyak pendapat mengenai liberalisme. Akan tetapi pada intinya, menurut para ilmuwan yang mengkaji tentang liberalisme, pandangan ini berlawanan dengan teori realisme yang pesimis dengan melihat manusia sebagai makhluk egois. Liberalisme memiliki sudut pandang positif mengenai sifat manusia dimana ilmuwan dengan aliran ini percaya bahwa manusia merupakan makhluk rasional yang mengutamakan kebebasan individu, serta optimis terhadap kemungkinan terjalinnya kerjasama antar individu apabila

kerjasama tersebut dapat memberikan keuntungan bagi semua pihak. Menurut pandangan liberalisme, negara bukan entitas tertinggi dalam menjalankan hubungan internasional juga bukan aktor satu-satunya, tapi liberalisme menganggap ada pula keberadaan aktor bukan negara atau *non-state actor* yang perlu diperhatikan. Bentuk kerjasama ini dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat karena sejatinya untuk memenuhi kebutuhan suatu negara dalam ranah internasional tidak bisa dilakukan sendiri karena negara memiliki keterbatasan-keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya.²¹

Berdasarkan buku *Introduction to International Relations* karya Jackson-Sorensen, liberalisme terbagi menjadi 4 aliran : liberalisme sosiologis, liberalisme interdependensi, liberalisme institusional, dan liberalisme republik.

1. Liberalisme sosiologis

Aliran ini menekankan pada hubungan transnasional antara masyarakat dengan kelompok dan organisasi dari negara yang berbeda. Dikatakan bahwa semakin kecil keterlibatan pemerintah dalam suatu hubungan internasional, semakin banyak pula hubungan antar negara yang dapat terbentuk.

2. Liberalisme interdependensi

Liberalis dengan pemahaman ini berpandangan jika perekonomian internasional merupakan faktor yang menyebabkan adanya interdependensi antar negara. Selain itu, hubungan

²¹ Robert Jackson dan Georg Sorensen, *Introduction to International Relation Theories & Approaches*, (Oxford University Press : 2010) : 96-113

perekonomian ini juga akan mengurangi potensi terjadinya konflik kekerasan antar negara (seperti perang), sebab tujuan utama bagi negara adalah untuk mendapatkan kesejahteraan penuh untuk masyarakatnya. Menurut pandangan liberalisme interdependensi, aktor transnasional terlibat lebih jauh lagi dan menjadikan aktor tersebut memiliki peran sentral, sehingga kekuatan militer tidak lagi digunakan.

3. Liberalisme institusional

Penganut paham ini percaya tentang adanya institusi internasional yang memiliki peran untuk mendorong dan menekan kerjasama antar negara. Fungsi dari institusi internasional tersebut adalah untuk menampung aspirasi tiap negara yang menjadi anggotanya, mengatur tindakan negara karena kedudukan tertinggi dipegang oleh institusi supranasional. Lebih lanjut, liberalisme institusional mampu mengurangi rasa curiga serta ketakutan.

4. Liberalisme Republik

Menekankan poin penting dari demokrasi dalam HI. Liberalisme republik beranggapan bahwa negara demokrasi mustahil melakukan intervensi atau mencari perdebatan.²²

Untuk melihat fenomena mengenai ASEAN, MEA, dan liberalisasi jasa dalam sektor prioritas, penulis menggunakan pandangan liberalisme interdependensi dan liberalisme institusional.

²² Ibid.

Manajemen SDM

Di bawah konsep manajemen internasional yang dapat juga digunakan untuk mengkaji fenomena hubungan internasional, terdapat suatu konsep yang disebut manajemen SDM, dimana konsep tersebut menyebutkan bahwa untuk menggerakkan perekonomian, SDM merupakan bagian yang penting agar tujuan dari suatu operasi dapat berjalan. Manajemen SDM merupakan kunci untuk membentuk tempat kerja yang efisien dan produktif, juga agar memastikan terbentuknya SDM dengan tingkat kualitas baik yang mengarahkan pada kesuksesan dari tempat SDM tersebut bekerja. Selain melihat dari sisi manajerial, untuk memahami bagaimana perasaan SDM dalam suatu pekerjaan, perlu juga melihat dari perspektif SDM yang terlibat tersebut.²³ Pada konsep manajemen SDM, peningkatan kapabilitas itu sangat penting guna memastikan kesiapan SDM tersebut untuk menjalankan tugas di luar negeri, karena dengan tingkat kapabilitas yang mumpuni cenderung membuat SDM tersebut siap untuk berkontribusi, sehingga potensi mereka dapat dimanfaatkan secara penuh.²⁴ Kementerian Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemenko PMK RI) menyebutkan bahwa dengan adanya SDM yang unggul, suatu negara akan mendapatkan banyak dampak positif, tidak hanya pada peningkatan daya saing dan kemandirian bangsa, namun juga dapat mendukung pembangunan nasional, yang mana kemudian membentuk skema sebagai berikut²⁵ :

²³ Fred Luthans dan Jonathan P. Doh, *International Management: Culture, Strategy, and Behavior 8th edition* (New York: McGraw-Hill, 2012) :495-496

²⁴ *ibid*, 520

²⁵ Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, "Membangun SDM Indonesia Membangun Sinergitas", *kemekopmk.go.id*, 29 April 2020,

Peningkatan mutu SDM → Produktivitas meningkat → Kinerja perusahaan dan perekonomian negara meningkat

Dalam rangka mendukung terbentuknya SDM yang berkualitas, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, di antaranya adalah :

- a. sistem pendidikan yang bermutu mulai dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi²⁶;
- b. penciptaan peluang kerja melalui perluasan atau pertumbuhan ekonomi²⁷;
- c. peningkatan kapasitas SDM melalui berbagai diklat dan pembinaan²⁸;
- d. pengembangan masyarakat terutama generasi muda²⁹;
- e. tingkat kesehatan yang baik.³⁰

Kesiapan

Masih berada dalam rumpun manajemen tadi, terdapat suatu konsep yang dibentuk untuk menilai kesiapan SDM tersebut akan suatu perubahan yang baru, yaitu konsep kesiapan. Berdasarkan definisinya, Chutima Hanpachern dalam tulisannya yang berjudul “*The Extension of the Theory of Margin: A Framework*

<https://www.kemendiknas.go.id/membangun-sdm-indonesia-membangun-sinergitas> (diakses pada 6 Juni 2021)

²⁶ Minar Winda, “faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas SDM di kabupaten siak”, *JOM FEKON* 1 No. 2 (2014) : 4

²⁷ *ibid.*

²⁸ *Op. Cit.*, *Membangun SDM Indonesia Membangun Sinergitas*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

for Assessing Readiness for Change” mengatakan bahwa kesiapan perubahan adalah sejauh mana entitas yang terlibat dalam perubahan tersebut telah siap secara mental atau psikologis, dan fisik untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengembangan organisasi menuju suatu hal yang baru.³¹ Melengkapi apa yang dikatakan oleh Chutima Hanpachern, Setyabudi Indartono dan F. Nahiyah Jaidi mengatakan bahwa kesiapan harus dimiliki agar entitas tersebut dapat mengamati ancaman dan resiko serta memperkirakan kerugian dan keuntungan agar kemudian mampu menghasilkan inovasi baru. Untuk memiliki suatu taraf kesiapan yang mumpuni, terdapat beberapa hal yang penting dimiliki, di antaranya adalah³² :

- (a) Pengetahuan, yang di dalamnya meliputi teori-teori serta metodologi dalam bidang ilmu tertentu;
- (b) Keterampilan atau keahlian seseorang pada bidang ilmunya masing-masing.

Selain itu Daniel T. Holt, *et. al* juga mengemukakan 4 dimensi penilaian yang diantaranya adalah :

- (a) Kepercayaan diri;
- (b) Valensi pribadi;
- (c) Kelayakan;
- (d) Dukungan manajerial.³³

³¹ Chutima Hanpachern, *The Extension of the theory of margin: A Framework for assessing readiness for change*, Unpublished Doctoral Dissertation (Fort Collins: Colorado State University, 1997).

³² Setyabudi Indartono dan F. Nahiyah Jaidi, “The Effect of Student’s Knowledge and Skill on the Readiness of AEC Competition”, *Medwell Journals: The Social Sciences* 12 no. 12 (2017) : 2254-2259.

³³ Daniel T. Holt, Achilles A. Armenakis, Hubert S. Feild, dan Stanley G. Harris, “Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale”, *Journal of Applied Behavioral Science* 43 no. 2 (2007) : 232-255

Dari keempatnya, yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri, dikarenakan dimensi tersebut termasuk dalam penilaian atribut individu, dimana penelitian ini juga mengkaji kesiapan individu. Sedangkan valensi pribadi tidak digunakan meskipun termasuk juga dalam penilaian atribut individu, karena nilai dari reliabilitas indikatornya tidak memenuhi standar minimum.³⁴ Holt mengatakan instrumen yang ada dalam dimensi tersebut dapat digunakan bersama dengan instrumen lain yang berfokus pada pengukuran aspek perubahan³⁵,

“We feel this instrument would be complementary to an instrument that assessed commitment to organizational change. If the commitment to change is not acceptable, the reasons may be in the dimensions assessed by this instrument” (Holt 2007, 253).

Konsep ini mengkaji tentang kesiapan SDM terhadap perubahan baru dalam suatu organisasi secara umum, sehingga konsep ini dapat digunakan untuk mengkaji negara sekalipun. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan definisinya, menurut Prof. Miriam Budiardjo, negara merupakan suatu organisasi di dalam teritori tertentu dengan status kekuasaan tertinggi yang sah dan memiliki rakyat yang taat.³⁶ Dalam hal ini, yang disebut perubahan baru adalah adanya pengimplementasian liberalisasi jasa tenaga medis dokter melalui kerangka MEA yang disepakati dan diadopsi oleh pemerintah Indonesia, sehingga SDM yang menghadapi perubahan baru tersebut adalah dokter Indonesia. Untuk menilai kesiapannya didasari oleh kedua skala atau dimensi yang telah disebutkan tadi,

³⁴ *ibid*, 237-244

³⁵ *ibid*, 253.

³⁶ Prof. Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik edisi revisi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007) :17.

yaitu pengetahuan dan keahlian dokter Indonesia dalam bidangnya, dengan indikator diperoleh dari studi sebelumnya yang dilakukan oleh Setyabudi Indartono dan F. Nahiyah Jaidi yang disesuaikan dengan subjek penelitian, yaitu dokter Indonesia.

1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1.6.1. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga penjabaran penelitian dilakukan secara deskriptif melalui metode fenomenologi untuk menangkap berbagai persoalan yang ada di masyarakat agar suatu fakta yang diungkapkan jadi lebih mudah dipahami.³⁷ Terdapat 6 tahapan dalam penelitian kualitatif, yaitu penetapan topik penelitian, melakukan studi pustaka, menentukan partisipan, proses pengumpulan data, analisis dan interpretasi data, terakhir adalah membentuk laporan penelitian.³⁸ Melalui metode kualitatif tersebut, penelitian ini menganalisis secara deskriptif hubungan liberalisasi jasa yang dikemukakan oleh ASEAN dalam kerangka MEA, terkhususnya jasa dokter dengan kesiapan dokter di Indonesia untuk berkontribusi pada inisiatif tersebut.

³⁷ Basuki Wibawa, Mahdiyah, dan Jarnawi Afgani. *Metode Penelitian Pendidikan* (Banten: Universitas Terbuka, 2016): 4.3

³⁸ LR Gay, Geoffrey E. Mills, dan Peter W. Airasian. *Educational Research and Application 9th ed.* (New Jersey: Pearson Education Inc., 2009)

1.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Penulis pada penelitian ini menggunakan 2 jenis data yaitu primer dan sekunder. Guna menilai kesiapan dokter yang menjadi jawaban untuk pertanyaan penelitian dalam tulisan ini digunakan angket pernyataan (sebagai data primer) berbentuk skala *likert*, yaitu skala yang digunakan untuk melihat sikap, pandangan, dan opini seseorang atau sekelompok terhadap fenomena sosial, yang biasanya dilakukan dengan memilih beberapa pernyataan menggunakan kategori jawaban *kurang siap, kurang, cukup, siap, dan sangat siap*.³⁹ Sebelum angket dalam penelitian ini disebar, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas item atau butir pernyataan angket terhadap 30 dokter berkaitan dengan implementasi liberalisasi jasa dokter di bawah kerangka MEA. Hasil dari uji validitas tersebut menunjukkan bahwa semua butir soal sudah valid, karena nilai koefisien validitas seluruh butir pernyataannya sudah lebih besar dari Tabel r Pearson untuk taraf signifikansi 5% ($\alpha = 5\%$) dan banyak data sebanyak 30 orang ($n = 30$), yaitu 0.361 (hasil pengujian dapat dilihat di lampiran). Selain itu, hasil uji reliabilitas juga menunjukkan bahwa instrumen secara keseluruhan sudah reliabel, dimana uji reliabilitas ini dilakukan menggunakan teknik belah dua (*split half*), dan memberikan hasil yang sudah memenuhi syarat (hasil dapat dilihat di lampiran).

Selanjutnya subjek penelitian atau responden dalam penelitian ini adalah dokter, dimana penentuan jumlah sampel dari subjek penelitian atau responden ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, dengan taraf kesalahan atau error

³⁹ James T. Croasmun dan Lee Ostrom, "Using Likert-Type Scales in the Social Sciences", *Journal of Adult Education* 40 No. 1 (2011) : 19-22 (19)

sebesar 10%.⁴⁰ Jumlah populasi yang diambil adalah dokter Indonesia yang berada di Bandung, yaitu berjumlah 660 orang. Sehingga, diperoleh ukuran sampel minimal, yaitu 86 orang responden.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket :

n = Jumlah sampel yang diambil

N = Populasi

e = Taraf kesalahan (10%)

Maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{660}{1 + 660(0,1)^2}$$

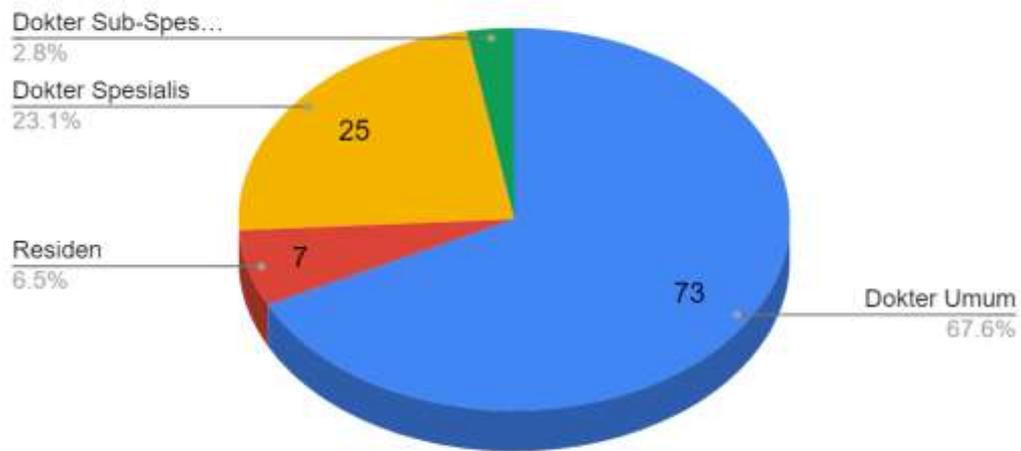
$$n = \frac{660}{7,6}$$

$n = 86$ responden.

Kemudian, cara pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *google form*, dan hasil responden yang diperoleh terdapat 108 responden. Meskipun demikian, angka sampel ini sudah melebihi ukuran sampel minimal dari perhitungan Slovin tadi. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter di Indonesia yang mana terdiri dari 4 kategori, yaitu dokter umum, residen, dokter spesialis, dokter sub-spesialis, lebih detail ada pada diagram berikut

⁴⁰ Abuzar Asra dan Achmad Prasetyo, *Pengambilan Sampel dalam Penelitian Survei* (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2015).

Gambar 3.1. Diagram lingkaran subjek penelitian



Sumber: Pengolahan data angket

Sedangkan data kedua diperoleh melalui teknik pengumpulan data berbasis dokumen berupa studi dokumentasi dengan tipe data sekunder yang diperoleh dari sumber dokumen publik di internet yang memiliki kredibilitas sesuai (buku, media, laporan resmi, artikel, berita, laporan pemerintah, jurnal, dan lain-lain) agar dapat memperoleh data yang akurat dan relevan untuk melengkapi penelitian ini.

1.7 Sistematika Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan sistematika sebagai berikut; pertama, pada Bab I dalam penelitian ini membahas mengenai latar belakang dari permasalahan yang dikaji dengan sub bab berupa latar belakang, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian literatur, kerangka pemikiran, metode penelitian dan teknik pengumpulan data, serta sistematika pembahasan. Untuk pembahasan dalam

Bab II, penulis menjelaskan mengenai gambaran secara umum tentang liberalisasi jasa dokter di bawah kerangka MEA. Dalam bab ini juga dibahas tentang deskripsi kondisi dokter di Indonesia ditinjau dari jumlahnya, serta sejauh mana pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk melakukan liberalisasi jasa dokter ASEAN tersebut, dan kemudian dilihat juga bagaimana peluang dan tantangan bagi dokter Indonesia dalam MEA. Selanjutnya pada Bab III menjawab pertanyaan penelitian ini, yaitu terkait dengan kesiapan dokter Indonesia untuk turut berkontribusi dalam liberalisasi jasa dokter ASEAN, yang mana kesiapan ini dinilai berdasarkan dimensi kesiapan, yaitu pengetahuan, kepercayaan diri, dan keahlian. Kemudian, pada bab terakhir yaitu Bab IV ada pembahasan mengenai penutup penelitian yang berisi kesimpulan dari penulis.

