

EDITORIAL

Menyongsong Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015: *Apakah Dokter Indonesia Sudah Siap?*

Sukman Tulus Putra

Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia-RSCM
Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

*Korespondensi: stpfika@dnet.net.id

Diterima 3 Februari 2016

DOI: 10.23886/ejki.4.5902.1-7

Pendahuluan

Pada akhir tahun 2015, tepatnya 31 Desember 2015 negara-negara ASEAN memasuki era baru yang dikenal dengan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) atau *ASEAN Economic Community* (AEC). MEA sering diidentikkan dengan pelaksanaan pasar bebas; aliran bebas barang dan jasa di kawasan negara ASEAN termasuk jasa kesehatan.

Ada beberapa pihak yang menyambut era baru ini dengan optimis karena akan merupakan ajang keterbukaan perkembangan suatu bangsa dalam berbagai aspek kehidupan. Kelebihan atau keunggulan dapat ditunjukkan kepada bangsa lain dan tenaga terampil mendapat kesempatan untuk berkiprah di negara lain. Meskipun demikian ada juga pihak yang beranggapan bahwa situasi tersebut hanya akan memberikan peluang yang sangat luas kepada bangsa asing untuk masuk ke Indonesia dan perlahan-lahan namun pasti akan terjadi dominasi asing di berbagai bidang. Pandangan tersebut juga ada dalam masyarakat kedokteran dan masyarakat kesehatan lainnya. Titik lemah atau kekurangan terutama di bidang penguasaan teknologi yang masih terbatas, infrastruktur, sistem pelayanan, pembiayaan kesehatan yang belum baik serta distribusi dokter yang tidak merata.

Berbagai segi positif dan negatif akan timbul pada era keterbukaan ini dan harus diantisipasi dengan cermat serta dicari strategi terbaik untuk mengatasi bila nanti muncul masalah khususnya. Kesempatan untuk menambah keterampilan dan pengetahuan di bidang teknologi kedokteran yang lebih luas mungkin akan diperoleh dokter kita pada era MEA, namun bagaimana kalau dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul di bidang ketahanan nasional dan nasionalisme? Bagaimana bila dikaitkan dengan kurangnya tenaga dokter di

berbagai pelosok tanah air dan masih lemahnya sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan di Indonesia saat ini?

Sekilas tentang MEA dan AFTA

Pada akhir tahun 2015 Indonesia dihadapkan pada situasi global dengan tantangan yang kompleks. Salah satunya adalah *Asean Free Trade Area* (AFTA) dan AEC yang diberlakukan 31 Desember 2015. AFTA adalah perjanjian kerjasama yang dibuat oleh negara-negara anggota ASEAN untuk menciptakan kawasan perdagangan bebas di Asia Tenggara. Pada masa tersebut produk negara ASEAN dengan mudah masuk ke Indonesia, begitu pula sebaliknya. AEC adalah kesepakatan antar negara-negara ASEAN di bidang tenaga kerja khususnya tenaga profesional, termasuk dokter untuk bekerja lintas negara melalui berbagai kesepakatan dan aturan.

Setidaknya terdapat tiga dasar hukum kerjasama ASEAN bagi Indonesia yakni UU RI no.38 tahun 2008 tentang Pengesahan Piagam Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara (ASEAN Charter), Instruksi Presiden No.11 tahun 2011 tentang pelaksanaan Komitmen Cetak Biru MEA dan Peraturan Presiden RI no.29 tahun 2014 tentang daftar bidang usaha yang tertutup dan bidang usaha yang terbuka dengan persyaratan untuk penanaman modal asing (PMA).

AEC merupakan salah satu pilar yang mempunyai visi terciptanya kawasan ekonomi ASEAN yang stabil, makmur dan berdaya saing tinggi, ditandai dengan kemudahan arus lalu lintas barang, jasa-jasa dan investasi bebas, serta lalu lintas modal yang lebih terbuka; mendorong pembangunan yang merata, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan sosial-ekonomi serta meningkatkan pergerakan tenaga profesional dan jasa lain secara bebas.¹

MEA yang awalnya direncanakan dimulai pada tahun 2020, ternyata dipercepat menjadi akhir tahun 2015, berdasarkan *Cebu declaration on the Acceleration of the Establishment of an ASEAN by 2015* yang disepakati pada tahun 2007. Pilar ASEAN *Community* yang lain adalah ASEAN *Security Community* (ASC) dan ASEAN *Socio-cultural Community* (ASCC).

AEC *blue print* mengamanatkan liberalisasi perdagangan barang dengan menghapuskan hambatan tarif dan non-tarif. Peningkatan fasilitas perdagangan diharapkan memperlancar arus perdagangan ASEAN sedangkan *blue-print* untuk perdagangan jasa bertujuan menghilangkan hambatan *market access* dan *national treatment*. Liberalisasi jasa meliputi 4 *modes of supply* sebagai berikut.

Mode of Supply

Mode 1: *cross-border supply* (pasokan jasa lintas batas). Contohnya adalah konsumen WNI membeli jasa dari luar negeri tanpa harus meninggalkan negaranya melalui *telemedicine*.

Mode 2: *consumption abroad* yaitu jasa yang diberikan penyedia jasa luar negeri kepada konsumen domestik yang berada di negara penyedia jasa. Contoh WNI berobat ke Malaysia.

Mode 3: *commercial presence*. Jasa yang diberikan oleh penyedia jasa luar negeri kepada konsumen di negara konsumen. Contoh: perusahaan Singapura mendirikan rumah sakit di Indonesia dan menyediakan pelayanan kesehatan.

Mode 4: *movement of natural person*. Tenaga kerja asing menyediakan jasa keahlian tertentu dan datang ke negara konsumen. Contoh dokter spesialis dari Malaysia praktik di Indonesia atau sebaliknya dokter Indonesia berpraktik di Malaysia.

Mekanisme penjadwalan penghapusan hambatan perdagangan jasa diatur dalam ASEAN *Framework Agreement on Service* (AFAS). Sejak disepakatinya AFAS liberalisasi jasa dilakukan

secara bertahap melalui pembuatan paket *Schedule on Commitment* (SoC). Saat ini telah disepakati 8 paket komitmen AFAS dan memasuki perundingan paket komitmen AFAS 9. Pada AFAS 9 Indonesia belum memberikan komitmen liberalisasi Mode 4. Untuk mode 1 dan 2 disepakati tanpa limitasi, sedangkan untuk mode 3 telah disepakati ketentuan berikut.

1. Penyertaan modal asing sampai 70%, kecuali Makasar dan Manado sampai dengan 51%
2. Tenaga kesehatan wajib merupakan warga negara Indonesia
3. Pendirian hanya terbatas di ibukota provinsi di wilayah Indonesia Timur

Bagaimana dengan Mutual Recognition Arrangement ?

Sehubungan dengan mobilisasi tenaga terampil di ASEAN, salah satu upaya yang dilakukan adalah menyusun dan menyepakati *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) yaitu kesepakatan untuk menciptakan prosedur dan mekanisme akreditasi untuk mendapatkan kesamaan/kesetaraan serta mengakui perbedaan antar negara di bidang pendidikan dan pelatihan, pengalaman dan persyaratan lisensi untuk para profesional yang ingin berpraktik. ASEAN *Member State* (AMS) sepakat untuk menyusun 3 MRA yaitu:²

1. ASEAN MRA *on Nursing Service* (8th December 2006)
2. ASEAN MRA *on Medical Practitioners* (26th February 2009)
3. ASEAN MRA *on Dental Practitioners* (26th February 2009)

Liberalisasi jasa kesehatan dirundingkan dalam forum *Health Care Services Sectoral Working Group* (HSSWG) yang terdiri atas ASEAN *Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners* (AJCCM), ASEAN *joint Committee on Dental Practitioners* (AJCCD) dan ASEAN *Joint Coordinating Committee on Nursing* (AJCCN). Khusus untuk dokter yang tergabung di AJCCM, sampai akhir tahun 2015 ada 3 objektif yang akan dicapai (Tabel 1)

Tabel 1. Objektif dan Action Plan MRA³

No	Objective	Action Plan
1.	<i>Facilitate mobility medical practitioners within ASEAN and provide opportunities for capacity building and training of medical practitioners</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilize temporary licensing and registration in 5 areas of practice as focus of mobility of medical practitioners - Define the mechanism of mobility for medical practitioners for each AMS - Construct table of comparisons providing information regarding limited practice, its application, requirements and conditions, duration and conditions for renewal - Construct the table for other four categories intersessionally and submit them in the next AJCCM meeting
2.	<i>Exchange information and enhance cooperation in respect of mutual recognition of medical practitioners</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Continue to update the comparison matrix as appears in annex and share information through their respective websites - Maintain the aggregate data on ASEAN medical practitioners accorded temporary license/ registration under the five categories in the concept paper. - The statistical data will be collected at every AJCCM meeting
3.	<i>Promote adoption of best practices on standards and qualifications</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Continue to share best practices on standards and qualifications through their respective website, as well as professional exchanges - Pilots 3 issues facing AMS as topics to share experience, best practices on standards and qualifications

Terkait mobilisasi dokter-dokter di negara ASEAN sampai dengan pertemuan terakhir di Singapura tanggal 28 September - 2 Oktober 2015 negara-negara ASEAN telah menyetujui untuk memperoleh surat tanda registrasi/licensing 5 kategori kegiatan:⁴

1. *Limited practice* (praktik sementara dalam waktu tertentu yang terbatas)
2. *Expert visit* (kedatangan para ahli untuk memberikan alih teknologi/ keterampilan/ ilmu pengetahuan)
3. *Education and training* (pendidikan dan pelatihan)
4. *Humanitarian missions* (kedatangan untuk bakti sosial)
5. *Research* (penelitian)

Untuk masing-masing kriteria di atas, setiap negara dapat mengajukan keperluan persyaratan sesuai kondisi yang diharapkan. Misalnya untuk *limited practice* bagi dokter asing, Indonesia mensyaratkan harus mematuhi semua

regulasi domestik termasuk Peraturan Konsil Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan serta Kementerian lain yang terkait. Dokter harus dipantau, dievaluasi dan melaporkan kegiatannya setiap tahun. Lama praktik yang diizinkan hanya satu tahun dan diperpanjang satu kali. Negara lain memberikan syarat hampir sama namun durasinya berbeda dan tidak lebih dari 1 tahun.

Sehubungan dengan proses mobilisasi tenaga dokter pada era MEA, badan yang berperan sangat penting untuk mengatur dan mengontrol praktik jasa kedokteran adalah *Professional Medical Regulatory Authority* (PMRA) untuk dokter dan *Professional Dental Regulatory Authority* (PMRD) untuk dokter gigi. Di ASEAN, badan yang bertanggungjawab umumnya adalah konsil kedokteran (*medical council*) dan di Indonesia badan regulator yang telah diakui secara nasional dan internasional adalah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta Kementerian Kesehatan. Di ASEAN ada negara yang PMRAnya hanya konsil kedokteran namun ada juga yang hanya Kementerian Kesehatan (Tabel 3).

Tabel 2. Professional Medical Regulatory Authority di ASEAN

Negara Anggota	Otoritas yang ditunjuk
Brunei Darussalam	<i>Brunei Medical Board</i>
Cambodia	<i>Cambodian Medical/Dental Council + MoH</i>
Indonesia	<i>Indonesia Medical Council + MoH</i>
Lao	<i>Ministry of Health (MoH)</i>
Malaysia	<i>Malaysia Medical/ Dental Council</i>
Myanmar	<i>Myanmar Medical/Dental Council + MoH</i>
Philippines	<i>Phillippines Professional Regulation Commission + Board of Medicine/Dentistry + Phillippines Medical/Dental Associations</i>
Singapore	<i>Singapore Medical/Dental Council and Medical Specialist Accreditation Board</i>
Thailand	<i>Thailand Medical/Dental Council and Ministry of Health</i>
Vietnam	<i>Ministry of Health</i>

Mengingat sangat sensitifnya isu perpindahan tenaga kerja khususnya dokter dari suatu negara ke negara lain, maka negara di ASEAN sepakat untuk menyusun *ASEAN Agreement of the Movement of Natural Persons* (ASEAN MNP) yang ditanda tangani oleh menteri ekonomi ASEAN pada tanggal 19 November 2012.

Bagaimana Peran Organisasi Profesi Kedokteran?

Dalam kaitannya dengan mobilisasi dokter di negara ASEAN diperlukan saling pengakuan profesi dalam hal: saling mengakui profesi dalam sistem dan kurikulum pendidikan, penyetaraan *core competence* dan *continuing professional development* (CPD), Rekognisi proses registrasi/ lisensi dan penerbitaan *letter of good standing* (LOG) dari negara asal dan aksesibilitas pertukaran informasi melalui AMS *website*.

Pengaturan dan persyaratan rekognisi atau saling pengakuan dokter/dokter gigi di ASEAN sesuai dengan MRA adalah sebagai berikut.

1. Memenuhi kualifikasi dan teregistrasi oleh *professional regulatory authority* di negara asal dan tujuan.
2. Berasal dari institusi pendidikan dan sistem pendidikan kedokteran yang direkognisi negara tujuan.

3. Sertifikat kompetensi diakui kolegium sejenis di ASEAN.
4. Pengalaman berpraktik aktif di negaranya minimal lima tahun.
5. Melalui penyetaraan CPD di Negara asal dan Negara tujuan.
6. Memiliki LOG yang menyatakan bahwa dokter tidak sedang terkena sanksi pelanggaran hukum, disiplin, atau etika profesi.

Di Indonesia organisasi profesi khususnya kolegium yang bernaung dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan standar kompetensi dokter dari berbagai disiplin ilmu kedokteran. Oleh karena itu dalam beberapa kali pertemuan di AJCCM atau AJCCD di tingkat ASEAN kerjasama antara profesi atau kolegium antar negara ASEAN yang telah terjalin perlu ditingkatkan agar ada penyamaan untuk saling rekognisi kompetensi tenaga dokter dari masing-masing negara.

Dalam pertemuan AJCCM ke-15 awal Mei 2015 di Kuala Lumpur, Malaysia telah disepakati oleh semua AMS untuk menyusun matriks perbandingan tentang kurikulum inti untuk *basic medical education*. Selain itu disepakati pembentukan kelompok kerja (*task forces*) yang akan menyusun daftar prosedur dalam *aesthetic medicine* yang terdiri atas Indonesia, Malaysia, Philippines, Singapura dan Thailand yang akan dipimpin oleh Malaysia. ASEAN *Qualification References Framework* (AQRF) juga dibahas, namun untuk sementara level kualifikasi ASEAN yang telah diusulkan akan menjadi perbandingan dari level kualifikasi masing-masing negara.

Bagaimana Tanggapan Dokter Indonesia terhadap Pemberlakuan MEA?

Pemberlakuan MEA pada akhir tahun 2015 menimbulkan berbagai tanggapan dan pendapat, baik pendapat yang menyokong maupun yang kontra bahkan sangat skeptik. Tujuan ASEAN yang pada dasarnya adalah kolaborasi bukan tidak mungkin berubah menjadi bentuk kompetisi. IDI sebagai organisasi profesi kedokteran resmi di Indonesia dengan tegas menolak kehadiran dokter asing di Indonesia dan menolak sektor kesehatan menjadi komoditi yang diperdagangkan.⁵ Pendapat yang lebih ekstrim menganggap kehadiran dokter asing pada saat ini sebagai ancaman serius terhadap kedaulatan negara dan pelayanan kesehatan karena Indonesia akan diserbu barang, jasa tenaga terampil termasuk dokter dari negara

ASEAN dan terbukanya kesempatan pendirian rumah sakit besar dengan modal asing. Kalau ditinjau dari kelemahan beberapa sektor di Indonesia pendapat tersebut cukup beralasan, namun ada juga pihak yang beranggapan bahwa MEA akan memberikan peluang dan tantangan bagi kalangan kesehatan di Indonesia termasuk kelompok profesi dokter dan dokter gigi untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan agar dapat berkompetisi dengan dokter asing.

MEA dapat dianggap peluang bagi dokter maupun tenaga kesehatan lain karena akan menjadi pemicu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan keterampilan. Peningkatan kualitas komunikasi dan edukasi dengan pasien merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan dan kedokteran yang lebih baik. Khusus bagi kalangan dokter sebenarnya kualitas dan kompetensi dokter Indonesia sudah banyak yang diakui secara regional maupun internasional, terutama di tingkat dokter spesialis dan sub-spesialis. Dokter Indonesia ada yang sudah dapat berpraktik di beberapa negara ASEAN dan pasien dari luar negeri datang ke Indonesia untuk memperoleh layanan kedokteran tertentu karena dianggap menghasilkan *outcome* yang baik. Sudah sejak lama di tingkat komunitas profesi kedokteran sebenarnya sudah menjalin hubungan yang sangat baik melalui pertemuan ilmiah, *training* dan alih teknologi kedokteran dalam berbagai bidang spesialisasi. Bahkan ada spesialis yang telah melaksanakan ujian kompetensi (*board examination*) di tingkat ASEAN. Meskipun demikian harus diakui bahwa masih banyak sektor yang memerlukan pembenahan secara menyeluruh. Distribusi dokter yang tidak merata ke pelosok tanah air merupakan keadaan kronik yang seakan-akan dapat dianggap celah atau kesempatan sebagai pintu masuk bagi dokter asing ke Indonesia. Ada ratusan puskesmas yang tidak memiliki dokter dan tidak sedikit rumah sakit kabupaten yang tidak mempunyai dokter spesialis. Hal itu dapat merupakan justifikasi terbukanya kesempatan masuk dokter asing.

Menurut perhitungan Kementerian Kesehatan pada tahun 2014, Indonesia kekurangan dokter spesialis sebanyak 1.792 dokter.⁶ Kualitas pelayanan rumah sakit yang belum optimal dan kelemahan dalam sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih memerlukan banyak perbaikan. Hal tersebut merupakan titik lemah yang memerlukan perhatian dan antisipasi pemerintah. Oleh karena itu kekuatiran terhadap masuknya pemodal

asing dalam bisnis kesehatan di Indonesia memang cukup beralasan. Apabila tidak diatur dengan ketat oleh pemerintah dan PMRA maka akan timbul *gap* pelayanan kesehatan dalam masyarakat baik di tingkat *provider* maupun di tingkat konsumen. Sementara itu, bagi masyarakat sesungguhnya yang penting adalah mereka mendapat pelayanan terbaik, aman, terjangkau dan memuaskan, baik dilayani oleh dokter Indonesia maupun dokter asing.

Apakah Dokter Indonesia Siap Menghadapi MEA ?

Secara jujur memang pertanyaan di atas tidak mudah untuk dijawab. Kalau ditanyakan kepada dokter secara individu maka sebagian besar mengatakan sepenuhnya siap oleh karena semua dokter dididik dalam sistem pendidikan kedokteran yang universal termasuk dokter spesialis dan sub-spesialis. Memang di sana sini ada sedikit perbedaan sistem antar negara ASEAN, misalnya ada yang mengacu pada sistem *Common Wealth* (UK) seperti Malaysia, Singapura dan ada yang mengacu pada sistem Amerika seperti Filipina. Indonesia mengacu pada keduanya, meskipun terdapat sedikit perbedaan pada tingkat pendidikan profesi dokter.

Upaya membandingkan *core competence basic medical education* antar negara ASEAN dengan membuat matriks perbandingan dalam pertemuan AJCCM dan AJCCD pada akhir September 2015, merupakan salah satu upaya bersama untuk penyetaraan tingkat kompetensi dokter-dokter di negara ASEAN. Meskipun demikian kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara tidak hanya ditentukan oleh tingkat kompetensi dokter.

Para dokter akan bekerja dengan baik bila mereka berada dalam sistem pelayanan kesehatan suatu negara yang baik pula termasuk sistem pembiayaan. Selama sistem pembiayaan kesehatan suatu negara tidak baik misalnya hanya mengandalkan pembiayaan *out of pocket* dan dokter menerima pembayaran *fee for service* secara bebas maka jangan terlalu banyak berharap kualitas pelayanan akan membaik. Selain itu sistem rujukan yang tidak terstandar dalam pembiayaan juga merupakan titik lemah dalam menghadapi MEA. Kita masih berharap tahapan penyempurnaan *universal coverage* melalui JKN yang dilaksanakan BPJS akan secara bertahap memperbaiki masalah ini. Sayangnya dalam 1-2 tahun ke depan ketika MEA dimulai, sistem pembiayaan melalui JKN Kesehatan belum tentu

banyak berubah. Masuknya tenaga kesehatan asing belum tentu menjamin perbaikan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Apa yang Harus Dilakukan Dokter, Organisasi Profesi Kedokteran, dan Stakeholder lain di Indonesia?

Pada awal tahun baru 2016 Indonesia memasuki suasana baru pada era geo-politik dan ekonomi termasuk bidang liberalisasi jasa pelayanan kesehatan. Rancangan strategi dan evaluasi menyeluruh perlu segera dikerjakan. Di bidang mobilisasi tenaga kesehatan termasuk dokter tetap masih mengacu pada *goals* MRA. Di bidang jasa kedokteran setidaknya ada 6 pemangku kepentingan (*stake holder*) yang harus segera melakukan evaluasi sampai berapa jauh persiapan yang sudah dan akan dilaksanakan menjelang pemberlakuan MEA yakni:

1. Dokter/dokter gigi
2. Organisasi profesi dokter/dokter gigi
3. PMRA di Indonesia: KKI dan Kementerian Kesehatan
4. Institusi Pendidikan Kedokteran: Fakultas Kedokteran di berbagai Universitas
5. Institusi rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta.
6. Pemerintah daerah (provinsi/kabupaten kota)

Dokter dan dokter gigi perlu meningkatkan profesionalisme dan mempertahankan kompetensi; peningkatan kualitas komunikasi dengan pasien harus menjadi perhatian utama. Paradigma menempatkan posisi pasien sebagai *consumer* dan *provider* pada posisi yang sejajar hendaknya segera dimulai. Demikian juga paradigma *reactive medicine* yang hanya mengobati dan bertindak bila seorang pasien datang dalam keadaan sakit harus diganti dengan paradigma preventif melalui edukasi yang memadai pada waktu konsultasi. Waktu berkomunikasi harus dibangun komunikasi efektif yang akan membantu proses penyembuhan pasien. Memberikan pilihan kepada pasien untuk memilih jenis tindakan dengan melibatkan pasien secara aktif dengan memperhatikan etika profesi dan disiplin kedokteran merupakan hal yang menjadi keharusan. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memperoleh *second opinion* terhadap ahli lain dengan tetap memperhatikan etika kedokteran adalah hak pasien.

Organisasi profesi kedokteran adalah *moral enterprise* yang harus meletakkan kepentingan masyarakat dan kepentingan anggota menjadi

prioritas utama di atas kepentingan lainnya. IDI bersama semua perhimpunan dokter dan dokter spesialis serta kolegium terkait harus memiliki peta tenaga dokter secara nasional yang rinci meliputi spesialisasi, subspecialisasi dan penempatan di rumah sakit kabupaten/provinsi. Pemetaan dapat diberikan kepada pemerintah di tingkat pusat dan daerah. Diperlukan kerjasama yang baik dengan kementerian kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah. Mempertahankan kompetensi dokter melalui CPD adalah tanggung jawab organisasi profesi sesuai UU No 24/2009 tentang Praktik Kedokteran.

PMRA merupakan lembaga yang mempunyai peran penting dan strategis. PMRA di setiap negara ASEAN melakukan pengawasan dan kontrol terhadap praktik profesi kedokteran dalam upaya melindungi masyarakat. Wakil dari PMRA inilah yang secara berkala (3 kali setahun) mengadakan pertemuan dalam forum AJCCM untuk mendiskusikan kesepakatan dalam MRA. Pada forum inilah masukan-masukan dari organisasi profesi dan pemerintah dari negara masing-masing anggota ASEAN dibahas secara mendalam dan ditinjau dari berbagai aspek. Berbagai peraturan konsil kedokteran dan peraturan menteri kesehatan yang telah diterbitkan tetap menjadi acuan utama dalam perundingan tersebut. Hal-hal yang terkait dengan tenaga kerja WNA menjadi fokus perhatian utama.^{7,8}

Fakultas kedokteran negeri dan swasta harus berperan aktif dan bertanggungjawab dalam proses pendidikan dokter dengan memperhatikan standar kompetensi global. Berbagai kelemahan yang telah teridentifikasi selama ini hendaknya segera diatasi. Penyamaan kompetensi di tingkat ASEAN dapat didiskusikan dengan PMRA (KKI dan Kemkes). Khusus standar kompetensi dokter spesialis dan sub-spesialis sebaiknya mendapat perhatian khusus karena terdapat perbedaan sistem pendidikan spesialis di negara ASEAN.

Rumah sakit, merupakan institusi penting dalam proses pendidikan baik pendidikan dokter maupun dokter spesialis. Rumah sakit pendidikan utama maupun RS pendidikan jejaring berperan penting sehingga kualifikasi tenaga pengajar yang memadai serta fasilitas yang cukup sangat penting dalam menghasilkan dokter yang berkualitas. Tanpa pembenahan di berbagai sektor di rumah sakit, pendidikan akan tertinggal dalam berkompetisi di tingkat ASEAN. Hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit terutama di RS swasta, memerlukan pengaturan yang bersifat

nasional. Kemitraan dan aturan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit juga harus sama antara dokter asing dan dokter Indonesia dengan tingkat yang sama. Kualitas pelayanan di rumah sakit termasuk pelayanan dokter dan tatakelola pasien serta kualitas pelayanan secara keseluruhan perlu segera ditingkatkan.

Pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota merupakan pemegang otoritas yang sangat menentukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bermutu di suatu daerah. Kebijakan kesehatan termasuk pembiayaan kesehatan berada di tangan kepala daerah. Dukungan gubernur/bupati/walikota untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penghargaan terhadap tenaga dokter mutlak diperlukan. Pada kenyataannya penghargaan pemerintah terhadap tenaga kesehatan khususnya dokter masih sangat minimal. Masalah yang muncul tentang kasus dokter asing yang berpraktik ilegal di suatu kabupaten pada masa yang lampau hendaknya tidak terulang lagi pada era MEA.

Berdasarkan uraian di atas, maka apabila ada yang bertanya “Apakah Dokter Indonesia Siap menghadapi MEA”, jawabannya adalah HARUS SIAP.

Penutup

MEA yang diberlakukan pada akhir tahun 2015 dapat merupakan peluang maupun tantangan bagi tenaga kesehatan khususnya dokter di Indonesia. Kerjasama bidang kesehatan di tingkat ASEAN dapat mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, saling berbagi informasi, saling tukar menukar pengalaman dan alih teknologi kedokteran, bakti sosial, pendidikan dan pelatihan serta penelitian sesuai dengan tujuan MRA.

Indonesia harus siap menghadapi era MEA dan harus memperbaiki berbagai kelemahan dengan mengikutsertakan 6 *stake holder*: dokter/ dokter gigi, organisasi profesi kedokteran, institusi pendidikan kedokteran, rumah sakit dan pemerintah daerah. Penghargaan pemerintah terhadap dokter yang masih minimal memerlukan perhatian khusus. Perundingan dan komitmen Indonesia di sektor jasa kesehatan secara multilateral di ASEAN sudah cukup luas sehingga diperlukan implementasi MRA secara efektif dengan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dokter Indonesia serta mengembangkan dan membangun *networking* di tingkat profesi kedokteran untuk mencapai saling pengakuan dalam rangka mobilisasi tenaga profesional di kawasan ASEAN.

Daftar Pustaka

1. Menuju ASEAN Economic Community (AEC). Pusat Kerjasama Luar Negeri Sekretariat ASEAN. 2015
2. ASEAN Mutual Recognition Framework. Diunduh dari www.asean.org/asean-mutual-recognition-arrangement. 2012
3. ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Professional. Doc. Report 14th AJCCM, Siem Reap, Cambodia 2015.
4. ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Professional. Doc. Report 15th AJCCM, Kuala Lumpur, Malaysia 2015.
5. Abidin Z. Suara Pembaharuan, 25-26 April 2015.
6. Makmur K, Virgianita A, Banna Shhofwan Al, Aryanto AC. Pemetaan pekerja terampil Indonesia dan liberalisasi jasa ASEAN. Laporan Penelitian ASEAN Study Center UI bekerja sama dengan Kementerian Luar Negeri RI. 2013:5-55
7. Perkonsil No.157/KKI/Per/XIII/2009 tentang Tata-cara Registrasi Dokter/Dokter Gigi warga negara ASEAN yang akan melakukan praktik Kedokteran di Indonesia.
8. PMK No 67 tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing