

Pemetaan

610.69

Ind

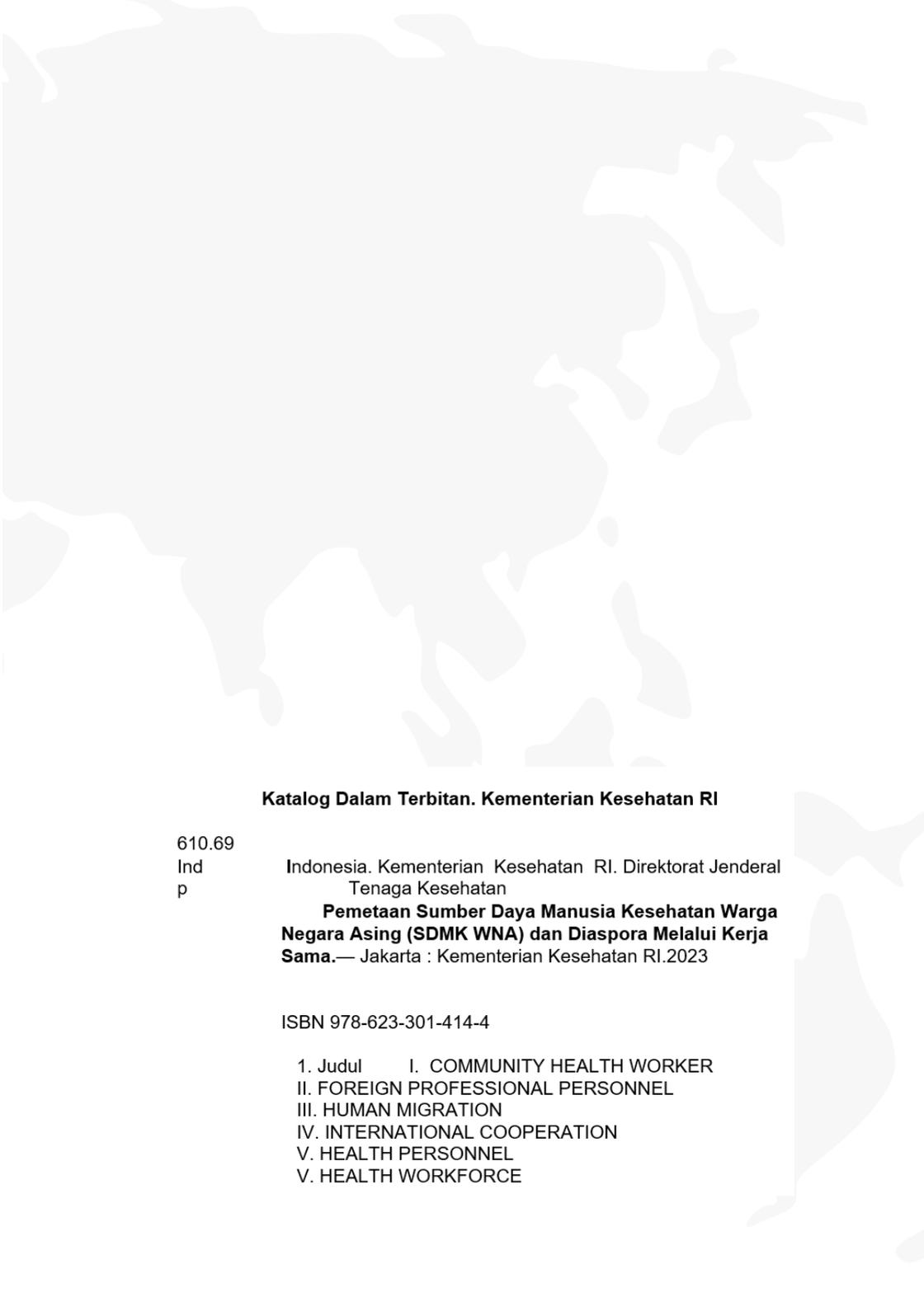
P

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN WARGA NEGARA
ASING (SDMK WNA) DAN DIASPORA MELALUI KERJA SAMA



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2023



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

610.69

Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Tenaga Kesehatan

**Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga
Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja
Sama.**— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2023

ISBN 978-623-301-414-4

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH WORKER
II. FOREIGN PROFESSIONAL PERSONNEL
III. HUMAN MIGRATION
IV. INTERNATIONAL COOPERATION
V. HEALTH PERSONNEL
V. HEALTH WORKFORCE



**Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga
Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja
Sama**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120

Telepon (021) 724 5517 – 7279 7302 Faksimile: (021) 7279 7508

Laman (Website): www.bppsdmk.depkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN NOMOR HK.02.03/F.II/2036/2023

TENTANG

PEMETAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING DAN DIASPORA MELALUI KERJASAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

- Menimbang :
- Bahwa kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan masih menjadi problematika di bidang kesehatan tidak hanya menjadi isu nasional di Indonesia, melainkan isu global yang terjadi di berbagai negara;
 - Bahwa perlu dikembangkan strategi baru yang konstruktif dalam memastikan ketersediaan Sumber Daya Manusia di bidang kesehatan;
 - Bahwa penggunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan lintas negara menjadi salah satu upaya yang didukung oleh WHO untuk mengatasi masalah kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan;
 - Bahwa agar dapat memberikan gambaran terkait pemetaan tenaga kesehatan warga negara asing yang bekerja di Indonesia dan diaspora tenaga kesehatan Indonesia kepada berbagai pemangku kepentingan, dipandang perlu untuk dilakukan pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan diaspora kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kawasan Ekonomi Khusus;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Cipta Kerja;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia Oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kawasan Ekonomi Khusus;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur;
15. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia;
16. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kebijakan Umum Pertahanan Negara Tahun 2020-2024;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Konsultansi Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing;
25. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia
26. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing
27. Peraturan Menteri Luar Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Pelindungan Warga Negara Indonesia Di Luar Negeri;
28. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing;
29. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 349 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dilarang Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing;
30. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri;
31. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga

Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri;

32. Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 7 tahun 2022 tentang Proses Sebelum Bekerja bagi Calon Pekerja Migran Indonesia.

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TENTANG PENYUSUNAN PEMETAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING DAN DIASPORA MELALUI KERJASAMA;

KESATU : Menetapkan Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Dan Diaspora Melalui Kerjasama, sebagaimana terlampir merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini.

KEDUA : Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Dan Diaspora Melalui Kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan sebagai salah satu acuan kebijakan untuk kepentingan Kementerian Kesehatan maupun pemangku kebijakan lain dalam mempercepat pembangunan kesehatan nasional melalui alih teknologi dan alih keahlian dari SDM K WNA maupun dari diaspora kesehatan.

KETIGA Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2023

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,



Sugiyanto

Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja Sama

Pembina

Dr. Sugiyanto, M.App.Sc

Tim Penyusun

Dedy Suryadi, S.ST., S.AP., M.M

Erni Endah Sulistioratih, S.KM., M.Erg.

Lis Prifina, S.Si., Apt., M.KM

dr. Indriya Purnamasari, MARS

Ayu Citra Wangsanita, S.Kom, MKM

Hani Annadoroh, S.KM, M.KM

Febri Syahida, S.KM., M.KM

Patriyah, S.Kom

Muhammad Sopari, S.Hum

Dr. Yektiningtyastuti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

Dr. Puput Oktamianti, S.KM., M.M

Poppy Yuniar, SKM., MM., PhD

Ekky Millening Tyas, S.KM

Prasetyaning Jati, S.KM

Gregorius Dimas Herlambang, S.KM

Daffaldo Suryoputra, S.KM

Putri Nabila Setiawan, S.K.M

Hunafa Nur Izzati, S.K.M

Kontributor

Sekretariat Direktorat Jenderal Amerika dan Eropa
Kementerian Luar Negeri

Sekretariat Direktorat Jenderal Asia dan Pasifik Kementerian
Luar Negeri

Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan

Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian
Kesehatan

Pusat Data Teknologi dan Informasi Kementerian Kesehatan

Direktorat Perlindungan Warga Negara Indonesia
Kementerian Luar Negeri

Direktorat Diplomasi Publik Kementerian Luar Negeri

Direktorat Bina Penempatan dan Perlindungan Pekerja Migran
Indonesia (Bina P2PMI) Direktorat Jenderal Binapenta dan PKK
Kementerian Ketenagakerjaan

Direktorat Kepesertaan BPJS Kesehatan

Pusat Data dan Teknologi Informasi Ketenagakerjaan
Kementerian Ketenagakerjaan

Biro Hukum Sekretariat Jenderal Kementerian Ketenagakerjaan

Biro Hukum dan Administrasi Kementerian dan Perwakilan
Sekretariat Jenderal Kementerian Luar Negeri

Pusat Data dan Informasi BP2MI
Biro Perencanaan dan Kerjasama BP2MI

Biro Humas dan Hukum BP2MI

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Konsil Kedokteran Indonesia

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Dewan Pengurus Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI) Jepang

Dewan Pengurus Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI) Qatar

Dewan Pengurus Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI) Arab Saudi

Dewan Pengurus Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI) Uni Emirat Arab

Dewan Pengurus Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI) Kuwait

Atase Ketenagakerjaan Qatar, Kementerian Ketenagakerjaan

Atase Ketenagakerjaan Arab Saudi, Kementerian Ketenagakerjaan

Atase Ketenagakerjaan Kuwait, Kementerian Ketenagakerjaan

Atase Ketenagakerjaan Singapura, Kementerian Ketenagakerjaan

Atase Ketenagakerjaan Yordania, Kementerian Ketenagakerjaan

Perwakilan Tenaga Kesehatan Diaspora Indonesia di Australia

Perwakilan Tenaga Kesehatan Diaspora Indonesia di Taiwan

Editor

Prasetyaning Jati, S.KM

Diterbitkan Oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Dikeluarkan Oleh :

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit

Kata Pengantar

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, Dokumen Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja Sama dapat disusun dengan baik. Dokumen Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja Sama merupakan sebuah ikhtiar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui perencanaan tenaga kesehatan yang optimal. Seperti yang kita ketahui bahwa kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan masih menjadi problematika di bidang kesehatan. Kedua isu tersebut tidak hanya menjadi isu nasional di Indonesia, melainkan isu global yang terjadi di berbagai negara. Maka dari itu, penggunaan SDMK lintas negara menjadi salah satu upaya yang didukung oleh WHO untuk mengatasi masalah kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan.

Di samping itu, penggunaan SDMK lintas negara untuk alih teknologi dan alih keahlian menjadi hal yang penting dan perlu mendapatkan respon yang baik dari berbagai negara mengingat adanya perbedaan ilmu pengetahuan dan teknologi antar negara. Kerja sama yang baik antar negara di dunia menjadi strategi yang dapat ditempuh untuk saling menggunakan SDMK yang ada dengan tetap mempertimbangkan kondisi di dalam negeri.

Dokumen ini disusun dengan memberikan gambaran ketersediaan dan penempatan SDM Kesehatan WNA di Indonesia dan diaspora kesehatan yang bekerja di luar wilayah Indonesia. Pemetaan SDM Kesehatan WNA dan diaspora kesehatan didasarkan pada jumlah, jenis tenaga kesehatan, jenis kelamin, usia, dan penempatannya.

Penyusunan dokumen ini telah melalui proses pembahasan secara holistik dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Besar harapan kami dokumen ini dapat menjadi salah satu acuan kebijakan baik untuk kepentingan Kementerian Kesehatan maupun pemangku kebijakan lain. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsih dari awal hingga akhir penyelesaian Dokumen Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja Sama. Semoga Tuhan senantiasa memberkahi langkah kita untuk berkontribusi dalam pembangunan negara, khususnya di bidang kesehatan.

Jakarta, 18 Juli 2023

Direktur Perencanaan Tenaga
Kesehatan


Dr. Sugiyanto, M.App.Sc



Daftar Isi

DAFTAR ISI	11
DAFTAR GAMBAR	13
DAFTAR TABEL	15
DAFTAR LAMPIRAN	16
DAFTAR SINGKATAN	17
BAB PENDAHULUAN	22
1.1. Latar Belakang	22
1.2. Landasan Hukum	28
1.3. Maksud dan Tujuan	34
1.4. Ruang Lingkup	34
1.5. Sasaran	36
1.6. Identifikasi Stakeholders	37
BAB II METODOLOGI	40
2.1. Sistematika Penulisan	41
2.2. Tahapan Penyusunan	42
2.3. Kerangka Pikir	43
2.4. Definisi Operasional	49
BAB III ANALISIS KEBIJAKAN	52
BAB IV KONDISI TENAGA KESEHATAN INDONESIA	62
BAB V SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING	70
5.1. Analisis Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing	71
5.2. Alur Penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing	73
5.3. Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Yang Bekerja di Indonesia	75



Daftar Isi

5.4. Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Yang Mengikuti Program Alih IPTEKDOK	79
5.5. Pasar Kerja Indonesia untuk Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing	84
BAB VI DIASPORA KESEHATAN.....	90
6.1. Analisis Situasi Diaspora Kesehatan	91
6.2. Alur Penempatan Diaspora Kesehatan.....	98
6.3. Sistem Informasi Pendataan Diaspora	99
6.4. Pemetaan Diaspora Kesehatan	103
6.5. Pemetaan Diaspora Kesehatan (G to G, G to P, P to P, UKPS, dan Perseorangan)	108
6.6. Pemetaan Diaspora Kesehatan (TK WNI LLN dan Program Peningkatan Kapasitas	120
6.7. Pendayagunaan Returnee.....	131
BAB VII KESIMPULAN	133
BAB VIII REKOMENDASI	138
DAFTAR PUSTAKA	144



Daftar Gambar

Gambar 2.1	Tahapan Penyusunan Dokumen	42
Gambar 2.2	Kerangka Pikir	47
Gambar 3.1	Peta Kebijakan SDMK WNA dan Diaspora	53
Gambar 5.1	Alur Peran Kementerian/Lembaga terkait Penempatan SDMK WNA	73
Gambar 5.2	Pemetaan SDMK WNA Berdasarkan Negara	76
Gambar 5.3	Pemetaan SDMK WNA Berdasarkan Jabatan	78
Gambar 5.4	Pemetaan SDMK WNA Berdasarkan Sektor Usaha	79
Gambar 5.5	Alih IPTEKDOK Tahun 2018-2022 Berdasarkan Kompetensi Dokter	84
Gambar 6.1	Mekanisme Integrasi Aplikasi dalam Pengumpulan SKP untuk Perpanjangan STR	97
Gambar 6.2	Alur Peran Kementerian/Lembaga terkait Penempatan Diaspora Kesehatan	98
Gambar 6.3	Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Region	105
Gambar 6.4	10 Negara dengan Diaspora Kesehatan Terbanyak	106
Gambar 6.5	Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga	107
Gambar 6.6	Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin	108
Gambar 6.7	Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema <i>G to G</i> Berdasarkan Jabatan Tahun 2017-2023 (Maret)	112
Gambar 6.8	Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema <i>G to G</i> Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017-2023 (Maret)	113



Daftar Gambar

Gambar 6.9	Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema <i>G to G</i> Berdasarkan Usia Tahun 2017-2023 (Maret)	114
Gambar 6.10	Diaspora Kesehatan ke Jerman Skema <i>G to G</i> Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2023 (Maret)	115
Gambar 6.11	Diaspora Kesehatan ke Jerman Skema <i>G to G</i> Berdasarkan Usia Tahun 2022-2023 (Maret)	116
Gambar 6.12	Tren Pemohon Program Adaptasi Tahun 2012-2023 (Februari)	123
Gambar 6.13	Negara Asal Pendidikan Pemohon Program Adaptasi Tahun 2017-2023 (Februari)	124
Gambar 6.14	Penerbitan CoGs Oleh KKI Tahun 2015-2020	127



Daftar Tabel

Tabel 1.1	<i>Stakeholders</i> Pemetaan SDM WNA dan Diaspora	36
Tabel 2.1	Sistematika Penulisan Dokumen Pemetaan SDM WNA dan Diaspora	40
Tabel 2.2	Definisi Operasional	48
Tabel 4.1	Kondisi Tenaga Kesehatan Tahun 2022, 2035, dan 2045	68
Tabel 5.1	Alih IPTEKDOK Tahun 2018-2022	70
Tabel 6.1	Penempatan Diaspora Kesehatan di Jepang dan Jerman	111
Tabel 6.2	Skema <i>G to G</i> Tahun 2017-2023 (Maret) Penempatan Diaspora Kesehatan Skema <i>P to P</i> Tahun 2017-2023 (Maret)	117
Tabel 6.3	Penempatan Diaspora Kesehatan Skema Perseorangan Tahun 2017-2023 (Maret)	118
Tabel 6.4	Pemohon Program Adaptasi TK WNI LLN Berdasarkan Kompetensi Tahun 2017-2023 (Februari)	123
Tabel 6.5	Data Program Peningkatan Kapasitas Perawat Indonesia yang Sudah Diberangkatkan ke Belanda Tahun 2021-2023 (Februari)	129



Daftar Lampiran

- Lampiran 1** Diaspora Kesehatan Berdasarkan Negara dan Jenis 151
 Jabatan

- Lampiran 2** Diaspora Kesehatan Berdasarkan Negara dan Jenis 154
 Kelamin



Daftar Singkatan

APPMI	Asosiasi Purna Pekerja Migran Indonesia
BAIS TNI	Badan Intelijen Strategis Tentara Nasional Indonesia
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Professions in Individual Healthcare)
BIN	Badan Intelijen Negara
BP2MI	Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
BRIN	Badan Riset dan Inovasi Nasional
CEPA	<i>Comprehensive Economic Partnership Agreement</i>
CoGS	<i>Certificate of Good Standing</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
Desbumi	Desa Peduli Buruh Migran
Desmigratif	Desa Migran Produktif
DPLN	Dewan Pengurus Luar Negeri
DTPK	Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan
D-3	Diploma Tiga
D-4	Diploma Empat



Daftar Singkatan

e-KTKLN	Kartu Tenaga Kerja Luar Negeri
e-PMI	Kartu Elektronik Pekerja Migran Indonesia
G to G	<i>Government to Government</i>
G to P	<i>Government to Private</i>
IA	<i>Implementing Agreement</i>
ICT	<i>Inter Corporate Transfership</i>
IDN	Indonesian Diaspora Network
IJEPA	<i>Indonesia Japan Economic Partnership Agreement</i>
IPTEKDOK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi
ISCO	<i>International Standard Classification of Occupations</i>
JICWels	<i>Japan International Corporation of Welfare Services</i>
KBJI	Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia
KBRI	Kedutaan Besar Republik Indonesia
KDEI	Kantor Dagang dan Ekonomi Indonesia
KEK	Kawasan Ekonomi Khusus
Kepmenaker	Keputusan Menteri Ketenagakerjaan
KITAS	Kartu Izin Tinggal Terbatas
KJRI	Konsulat Jenderal Republik Indonesia
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
KTKI	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia
LLN	Lulusan luar Negeri



Daftar Singkatan

MAMPU	Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan
MoU	<i>Memorandum of Understanding</i>
OP	Organisasi Profesi
P3MI	Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia
Perpres	Peraturan Presiden
PGDS	Pendayagunaan Dokter Spesialis
Permenaker	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Permenkumham	Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Permenlu	Peraturan Menteri Luar Negeri
PP	Peraturan Pemerintah
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
P to P	<i>Private to Private</i>
RPTKA	Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing
RS	Rumah Sakit
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SDMK	Sumber Daya Manusia Kesehatan
SDMK WNA	Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing



Daftar Singkatan

SIAP Kerja

Sistem Informasi Aplikasi Pelayanan
Ketenagakerjaan

SIP

Surat Izin Praktik

SIPORLIN

Sistem Informasi Portofolio SKP Online

SISDMK

Sistem Informasi Sumber Daya Manusia
Kesehatan

SISKOP2MI

Sistem Komputerisasi Pelindungan
Pekerja Migran Indonesia

SKP

Satuan Kredit Profesi

SMA

Sekolah Menengah Atas

SMK

Sekolah Menengah Kejuruan

STR

Surat Tanda Registrasi

S-1

Strata Satu

TKA

Tenaga Kerja Asing

TK WNA

Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

TK WNI

Tenaga Kesehatan Warga Negara
Indonesia

TK WNI LLN

Tenaga Kesehatan Warga Negara
Indonesia Lulusan Luar Negeri

UEA

Uni Emirat Arab

UHC

Universal Health Coverage

UKPS

Untuk Kepentingan Perusahaan Sendiri

UU

Undang-Undang

UUD

Undang-Undang Dasar

WHO

World Health Organization

WNA

Warga Negara Asing



Daftar Singkatan

WNI

Warga Negara Indonesia

Bab 1

PENDAHULUAN



BAB PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Selama lebih dari satu dekade, kekurangan (*shortage*) tenaga kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya manusia kesehatan (SDMK) masih menjadi isu kesehatan global. Sistem kesehatan ditantang untuk mengelola sumber daya manusia kesehatan secara tepat dan efektif mengingat SDMK merupakan elemen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, lemahnya sistem kesehatan di berbagai negara yang terlihat akibat pandemi COVID-19 semakin memperkuat pentingnya SDMK yang berkualitas untuk mengelola sistem kesehatan tersebut. *The World Health Report* (2006) menyerukan bahwa bagian penting dalam merespon masalah kesehatan adalah dengan memperbaiki unsur pelaksanaannya terlebih dahulu, yaitu sumber daya manusia kesehatan (SDMK). SDMK tersebut mencakup tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung dan tidak langsung kepada pasien. Kritisnya masalah SDMK ini menjadi sebuah dorongan global untuk melakukan migrasi internasional sebagai upaya untuk mempercepat pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu tercapainya *Health for All*.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan ke arah pembangunan berkelanjutan. Pembangunan berkelanjutan diselenggarakan dengan memperhatikan aspek hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. Salah satu pilar kesehatan dalam SDGs adalah upaya mengurangi angka kesakitan dan meningkatkan *equity* kesehatan pada tahun 2030 termasuk pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). UHC berorientasi pada upaya pencapaian kesehatan di berbagai tingkatan usia. Tujuan pokok UHC adalah untuk memberikan akses yang terjangkau bagi setiap orang tanpa meninggalkan siapapun (*no one left behind*). Artinya, kesehatan adalah hak asasi setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas adalah kewajiban pemerintah. Komitmen inilah yang harus menjadi perhatian global dan nasional demi tercapainya *Health for All* yang telah lama menjadi amanat dari Deklarasi Alma-Ata tahun 1978. Maka, negara-negara di dunia bekerja sama untuk bahu-membahu mencapai tujuan tersebut.

Salah satu elemen penting dalam mencapai UHC adalah terpenuhinya tenaga kesehatan sebagai motor pelayanan kesehatan. Namun, kekurangan tenaga kesehatan masih menjadi masalah besar di beberapa

negara. *Global Code of Practice* WHO tentang *International Recruitment of Health Personnel* mendorong terjalinnya kerjasama antarnegara untuk proses migrasi tenaga kesehatan secara internasional.¹ *Global Code of Practice* bertujuan untuk mendorong negara-negara di dunia untuk mengatur dan mengelola migrasi internasional dengan proses rekrutmen yang etis, yaitu: 1) sistem pengembangan SDM yang terjaga, terintegrasi, dan berkelanjutan; 2) perlakuan terhadap SDM yang adil dan layak; 3) jalinan kerja sama yang saling menguntungkan; 4) pertukaran data dan informasi; 5) alih teknologi dan alih keahlian antar SDM, serta 5) dukungan bagi negara berkembang untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Agenda tersebut selaras dengan tujuan negara Indonesia yang termaktub dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Di samping itu, pengelolaan SDM WNA yang baik dapat meningkatkan citra baik dan profesionalitas Indonesia di mata dunia. Sementara itu, pengelolaan diaspora kesehatan dan

¹IOM. (2015). Migration of Health Workers. Available at https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_migration_of_health_workers_10.09.2018.pdf

returnee yang etis dan bertanggung jawab termasuk dalam hal perlindungan hukum harus dilakukan.

Dalam rangka akselerasi pencapaian *Health for All*, Indonesia berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang di dalamnya termuat enam pilar penting, termasuk transformasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Transformasi ini hadir juga sebagai respon atas terjadinya pandemi COVID-19 yang menyadarkan pemerintah dan masyarakat bahwa sistem kesehatan perlu pembenahan terutama mengenai peningkatan kuantitas dan kualitas SDMK. Selain itu, transformasi SDMK diupayakan untuk dapat mengatasi masalah maldistribusi SDMK terutama untuk Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Berbagai upaya seperti penugasan khusus tenaga kesehatan, pendayagunaan dokter spesialis (PGDS), hingga program afirmasi untuk mendayagunakan putra daerah telah ditempuh oleh pemerintah. Namun, problematika terkait maldistribusi ini masih terjadi. Oleh karena itu, strategi baru yang konstruktif dalam memastikan ketersediaan SDMK di DTPK perlu dikembangkan. Probabilitas strategi yang perlu dipertimbangkan dan dikaji lebih lanjut adalah mendayagunakan SDMK Warga Negara Asing (WNA), Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (TK WNI LLN), dan *returnee* atau diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia.

Migrasi tenaga kesehatan secara internasional menjadi salah satu langkah strategis untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka akselerasi tercapainya *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Hingga saat ini, migrasi internasional dan mobilitas tenaga kesehatan semakin meningkat jumlahnya dan semakin kompleks. Kompleksitas ini harus dikelola dengan baik agar mekanisme migrasi internasional dapat berjalan secara terstruktur. Oleh karena itu, World Health Organization (WHO) membantu negara anggota WHO dan pemangku kepentingan terkait untuk mengelola migrasi dan mobilitas tenaga kesehatan internasional dengan lebih baik dan lebih etis.² Pengelolaan tersebut diatur melalui *The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* yang berisi norma, etika, peningkatan data, informasi, serta jalinan kerja sama internasional dalam hal migrasi tenaga kesehatan.

Diselenggarakannya 19 Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) di Indonesia dari Sabang hingga Merauke menjadi sebuah gerbang investasi untuk menjalin kerja sama dengan negara lain, termasuk dalam bidang kesehatan. Tujuan utama dibentuknya KEK adalah untuk mempercepat pembangunan ekonomi nasional melalui

²WHO. (2017). Addressing the international migration of health workers. Available at <https://www.who.int/activities/addressing-the-international-migration-of-health-workers>

peningkatan penanaman modal pada kawasan yang unggul, strategis, dan bernilai ekonomi tinggi. Pengembangan KEK difokuskan untuk berkontribusi pada pencapaian agenda prioritas nasional dalam Nawacita, antara lain: 1) membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan; 2) meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia; 3) meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional; dan 4) mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.³ KEK Kesehatan pertama telah diselenggarakan di kawasan Sanur, Provinsi Bali pada tahun 2022 yang telah ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur. Pada tahun 2030, diprediksikan sekitar 4-8% penduduk Indonesia yang sebelumnya memilih berobat ke luar negeri beralih ke KEK Sanur. Komitmen investasi yang saat ini terjalin adalah pembangunan RS Internasional yang merupakan kerja sama antara PT Pertamina Bina Medika dengan Mayo Clinic. Kerja sama ini harapannya dapat menjadi sebuah terobosan yang akan melahirkan SDMK terbaik dalam negeri melalui *transfer knowledge* dari SDMK WNA. Dalam

³ Dewan Nasional Kawasan Ekonomi Khusus Republik Indonesia. (2022). Kawasan Ekonomi Khusus. Tersedia di <https://kek.go.id/kek-indonesia>

hal ini, pendayagunaan SDM WNA harus didampingi oleh SDM pendamping di Indonesia.

Perbedaan budaya, bahasa, ilmu pengetahuan, dan teknologi menyebabkan perbedaan standar pendidikan dan kualifikasi lulusan yang diperlukan di berbagai negara. Oleh karena itu, SDM WNA harus mengikuti prosedur dan mekanisme pengajuan diri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitupun dengan WNI yang akan bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas ke luar negeri bahwa prosedur dan mekanisme perekrutan dan penempatannya diatur melalui peraturan perundang-undangan. Harapannya, penggunaan SDM lintas negara dapat diarahkan untuk mempercepat pembangunan kesehatan nasional melalui alih teknologi dan alih keahlian dari SDM WNA maupun dari diaspora kesehatan.

1.2. Landasan Hukum

Pemetaan SDM WNA dan Diaspora melalui Kerja Sama disusun berlandaskan ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

- 1.2.1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 1.2.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara

- 1.2.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 1.2.4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 1.2.5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 1.2.6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kawasan Ekonomi Khusus
- 1.2.7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 1.2.8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 1.2.9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
- 1.2.10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang
- 1.2.11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
- 1.2.12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Tata Cara

- Penempatan Pekerja Migran Indonesia Oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
- 1.2.13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing
 - 1.2.14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kawasan Ekonomi Khusus
 - 1.2.15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
 - 1.2.16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur
 - 1.2.17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia
 - 1.2.18. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
 - 1.2.19. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kebijakan Umum Pertahanan Negara Tahun 2020-2024

- 1.2.20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 1.2.21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri
- 1.2.22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan.
- 1.2.23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- 1.2.24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing
- 1.2.25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1.2.26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan

- Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
- 1.2.27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus
 - 1.2.28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
 - 1.2.29. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Fasilitas dan Kemudahan Keimigrasian di Kawasan Ekonomi Khusus
 - 1.2.30. Peraturan Menteri Luar Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pelindungan Warga Negara Indonesia di Luar Negeri
 - 1.2.31. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia
 - 1.2.32. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing

- 1.2.33. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing
- 1.2.34. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 349 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dilarang Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing
- 1.2.35. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
- 1.2.36. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
- 1.2.37. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112 Tahun 2023 tentang Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi dan Penambahan Kompetensi
- 1.2.38. Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 7 tahun 2022 tentang Proses Sebelum Bekerja bagi Calon Pekerja Migran Indonesia
- 1.2.39. Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang

Pedoman Tahapan Sebelum Bekerja Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia yang ditempatkan oleh BP2MI

1.3. Maksud dan Tujuan

Pemetaan SDMK WNA dan Diaspora melalui Kerjasama merupakan dokumen yang berisi pemetaan data, analisis, dan rekomendasi terkait optimalisasi SDMK WNA yang akan didayagunakan di Indonesia dan SDMK WNI yang akan didayagunakan ke luar wilayah Indonesia (diaspora kesehatan) dalam rangka bekerja dan peningkatan kapasitas melalui perjanjian kerja sama.

Dokumen ini disusun dengan tujuan untuk menjadi pedoman dalam rangka pengelolaan SDMK WNA dan diaspora kesehatan yang efektif, etis, dan profesional. Pendayagunaan SDMK WNA dan Diaspora ditujukan untuk kepentingan alih teknologi dan alih keahlian untuk mendukung peningkatan kualitas sistem kesehatan di Indonesia.

1.4. Ruang Lingkup

Pemetaan SDMK WNA meliputi warga negara asing yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam

melakukan upaya kesehatan. Pemetaan SDM K WNA mencakup SDM K WNA yang bekerja pada institusi pemberi kerja bidang kesehatan di Indonesia. Namun, pemetaan SDM K WNA dilakukan dengan tetap mengacu pada kerangka *transfer knowledge*. Pada tahun 2022, jenis SDM K WNA yang didayagunakan dalam konteks bekerja di Indonesia masih terbatas pada jabatan manajerial. Oleh karena itu, dokumen ini diharapkan dapat memberikan potensi jabatan SDM K untuk tenaga kesehatan, terutama untuk pemenuhan tenaga kesehatan di wilayah tertentu di Indonesia yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan dengan tetap mengedepankan alih teknologi dan alih keahlian.

Pemetaan diaspora hanya mencakup pada warga negara Indonesia (WNI) yang bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas pada bidang kesehatan di luar wilayah Indonesia serta tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri (TK WNI LLN). Batasan ini tetap mengedepankan kepentingan untuk mendukung alih teknologi dan alih keahlian serta sikap positif yang diperoleh di luar negeri dalam rangka penguatan sistem kesehatan di Indonesia. Pada dokumen ini, akan mengulas lebih banyak mengenai diaspora kesehatan pada fase masa tinggal dan repatriasi dengan tetap memperhatikan fase-fase sebelumnya. Fase sebelum penempatan lebih lanjut

dibahas dalam Dokumen Analisa *Global Health Labor Market*.

1.5. Sasaran

Dokumen pemetaan SDM Kesehatan WNA dan Diaspora Kesehatan Melalui Kerja Sama dimaksudkan untuk memberikan informasi yang akurat bagi para pemangku kepentingan sebagai berikut.

1. Kementerian Ketenagakerjaan
2. Kementerian Luar Negeri
3. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
4. Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI)
5. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
6. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
7. Asosiasi Purna Pekerja Migran Indonesia (APPMI)
8. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)
9. Dewan Perwakilan Luar Negeri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPLN PPNI)
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
11. Kementerian Kesehatan

1.6. Identifikasi *Stakeholders*

Tabel 1.1 *Stakeholders* Pemetaan SDM K WNA dan Diaspora

Instansi	Peran
Kementerian Ketenagakerjaan	<ul style="list-style-type: none">• Memetakan regulasi dasar dan penunjang terkait pengelolaan TKA bidang kesehatan• Menyediakan data terkait TKA bidang kesehatan
Kementerian Luar Negeri	Menyediakan data penempatan diaspora meliputi Asia Pasifik, Afrika, Amerika, dan Eropa
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi	Menyediakan data lulusan tenaga kesehatan di Indonesia
Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI)	Menyediakan data penempatan Pekerja Migran Indonesia di luar negeri
Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan masukan dalam pemetaan Tenaga

	<p>Kesehatan Warga Negara Asing dan Diaspora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan data terkait IPTEKDOK dan <i>Certificate of Good Standing (CoGS)</i>
Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)	Memberikan masukan dalam pemetaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA) dan diaspora
Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan regulasi terkait dengan pendayagunaan SDM WNA dan TK WNI LLN • Menyediakan data terkait pemohon program adaptasi dan TK WNI LLN
Asosiasi Purna Pekerja Migran Indonesia (APPMI)	Memberikan masukan berdasarkan pengalaman nyata purna pekerja migran Indonesia
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPN)	Memberikan masukan berdasarkan pengalaman nyata perawat yang bekerja di luar negeri
Dewan Perwakilan Luar Negeri Persatuan Perawat	Memberikan masukan berdasarkan pengalaman



Nasional Indonesia (DPLN PPNI)	nyata perawat yang bekerja di luar negeri
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	Memberikan masukan terkait dengan mekanisme jaminan kesehatan bagi SDM WNA dan diaspora kesehatan

Bab 11

METODOLOGI



BAB II METODOLOGI

2.1. Sistematika Penulisan

**Tabel 2.1 Sistematika Penulisan Dokumen Pemetaan
SDMK WNA dan Diaspora**

BAB I. Pendahuluan	1.1. Latar Belakang 1.2. Landasan Hukum 1.3. Maksud dan Tujuan 1.4. Ruang Lingkup 1.5. Identifikasi <i>Stakeholders</i>
BAB II. Metodologi	2.1. Sistematika Penulisan 2.2. Tahapan Penyusunan 2.3. Kerangka Pikir 2.4. Definisi Operasional
BAB III. Analisis Kebijakan	Analisis Kebijakan
BAB IV. Kondisi Tenaga Kesehatan Indonesia	Kondisi Tenaga Kesehatan Indonesia
BAB IV. SDMK WNA	4.1. Analisis Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing 4.2. Alur Penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing 4.3. Pemetaan Sumber Daya Manusia

	4.4.	Kesehatan Warga Negara Asing Pasar Kerja Indonesia untuk Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
BAB V. Diaspora Kesehatan	5.1. 5.2. 5.3. 5.4. 5.5. 5.6. 5.7.	Analisis Situasi Diaspora Kesehatan Alur Penempatan Diaspora Kesehatan Sistem Informasi Pendataan Diaspora Kesehatan Pemetaan Diaspora Kesehatan Pemetaan Diaspora Kesehatan (<i>G to G, G to P, P to P</i> , UKPS, dan Perseorangan) Pemetaan Diaspora Kesehatan (TK WNI LLN dan Program Peningkatan Kapasitas) Pendayagunaan <i>Returnee</i>
BAB VI. Kesimpulan		Kesimpulan
BAB VII. Rekomendasi	5.1. 5.2.	Rekomendasi Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Rekomendasi Pemetaan Diaspora Kesehatan

2.2. Tahapan Penyusunan

Dokumen Pemetaan SDM K WNA dan Diaspora melalui Kerjasama disusun dengan menggunakan data

sekunder dan data primer. Data sekunder dihasilkan dari studi kepustakaan melalui literatur yang terpercaya dan data yang dimiliki oleh instansi terkait, sedangkan data primer didapatkan melalui *deliberative dialogue* dengan para pemangku kepentingan (Bab 1). Dokumen ini disusun melalui tahapan: 1) identifikasi *stakeholders*; 2) pemetaan regulasi; 3) inventarisasi dan pengolahan data; 4) *deliberative dialogue*; 5) penyusunan dan pembahasan draft; dan 6) finalisasi dokumen.



Gambar 2.1 Tahapan Penyusunan Dokumen

2.3. Kerangka Pikir

Migrasi SDMK merupakan isu penting yang perlu mendapat perhatian dalam penelitian kesehatan untuk mendukung pencapaian SDGs. *The 2nd Global Consultation on Migration and Health* yang diselenggarakan di Sri Lanka, Colombo pada tahun 2017 mengakui bahwa diperlukan peran penelitian yang berbasis bukti untuk mengkaji

urgensi pekerja migran di bidang kesehatan⁴. Kemudian, titik awal untuk meninjau lebih jauh terkait pekerja migran di bidang kesehatan adalah pemetaan *existing* pekerja migran di bidang kesehatan. Dalam dokumen ini, migrasi yang dimaksud adalah migrasi internasional yang melibatkan negara-negara di seluruh dunia. Migrasi SDMK secara internasional dapat terjadi dalam dua hal, yaitu SDMK WNA ke Indonesia (migrasi masuk) dan diaspora kesehatan ke luar wilayah Indonesia (migrasi keluar).

Optimalisasi proses migrasi SDMK secara internasional ini harus didukung penuh dengan mempertimbangkan proses sebelum, saat, maupun setelah menjadi migran. Proses tersebut harus memperhatikan aspek-aspek krusial antara lain: (1) hak asasi manusia yang meliputi hak memperoleh informasi, hak atas kebebasan berserikat, dan hak kebebasan untuk bergerak⁵; (2) keamanan yang meliputi perlindungan atas siksaan, ancaman, paksaan, dan diskriminasi²; dan (3) kesejahteraan yang meliputi kesehatan, finansial, dan

⁴Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A.B. et al. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health* 18, 987. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>

⁵Liubchenko M, Liubchenko O, Buriakovska K. (2019). Healthcare for migrant workers: human rights' aspect. *Wiad Lek.*72(12 cz 2):2547-2552. PMID: 32124783.

kehidupan yang layak⁶. Maka, perlu dibangun kerangka pikir yang dapat mencakup aspek-aspek tersebut secara utuh dan komprehensif.

Dengan memperhatikan 4 (lima) domain fase migrasi yang diadaptasi dari Wickramage et al (2018), pemetaan SDMK WNA didahului dengan analisis situasi SDMK WNA dan diaspora kesehatan pada fase sebelum keberangkatan, keberangkatan, penempatan/masa tinggal, dan repatriasi.⁴ Fase sebelum keberangkatan meliputi unsur rekrutmen, penetapan, dan persiapan keberangkatan. Selanjutnya, fase keberangkatan meliputi unsur administrasi, koordinasi antar sektor, dan pemahaman atas potensi masalah di negara tujuan. Pada fase penempatan atau masa tinggal, terdapat unsur-unsur yang perlu diperhatikan yaitu: 1) jaminan perlindungan yang didapatkan SDMK WNA dan diaspora kesehatan; 2) pendataan dan pelaporan diri pada sistem yang telah disediakan; 3) adaptasi dengan perbedaan sosio kultural negara tujuan; dan 4) fasilitas atau akses terhadap pelayanan umum maupun kesehatan. Dalam kerangka pikir ini, pendayagunaan SDMK WNA hanya sampai pada berhentinya kontrak kerja sama dan pada akhirnya akan kembali ke negara asal secara mandiri. Sementara itu, fase

⁶International Labour Organization. (2020). Safety and health for migrant workers. Available at https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_765258/lang-en/index.htm

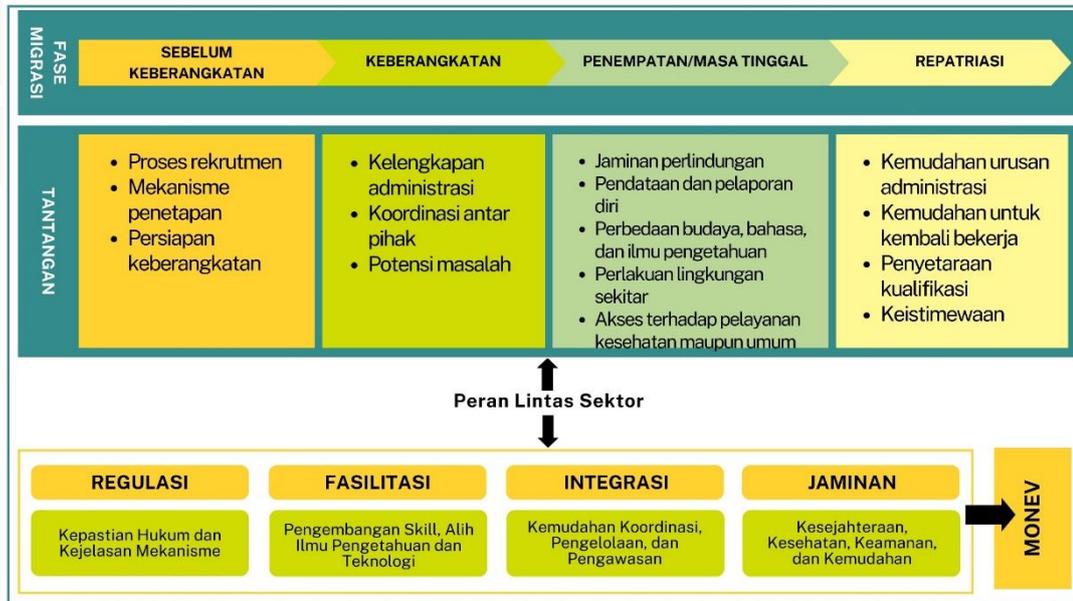
repatriasi perlu dimuat dalam kerangka pikir untuk menegaskan dan memperhatikan kemudahan administrasi, kemudahan untuk bekerja kembali, kemudahan penyetaraan kualifikasi, dan keistimewaan lainnya bagi para diaspora kesehatan yang bersedia kembali ke Indonesia atau dalam dokumen ini disebut sebagai *returnee*.

Pendayagunaan SDM K WNA dan diaspora kesehatan memerlukan peran dan kontribusi dari berbagai sektor, mengingat pendayagunaan SDM K WNA dan diaspora dapat melalui beberapa cara. Maka dari itu, peran lintas sektor menjadi sangat penting untuk diperhatikan dan diperjelas tugas serta tanggung jawabnya di setiap prosesnya. Mulai dari fase sebelum keberangkatan hingga repatriasi, peran lintas sektor diperlukan untuk berkontribusi dalam empat hal berikut: 1) penyusunan regulasi yang tepat dan jelas untuk memberikan kepastian hukum dan mempertegas mekanisme di dalamnya; 2) pemberian fasilitas yang memadai untuk mendukung pengembangan *skill*, ilmu pengetahuan, dan teknologi bagi SDM K WNA dan diaspora kesehatan; 3) proses integrasi dan kolaborasi lintas sektor baik dalam hal pengelolaan maupun pengawasan terkait pendayagunaan SDM K WNA dan diaspora kesehatan; dan 4) kepastian atas pemberian jaminan untuk mendukung kesejahteraan, keamanan, dan kemudahan untuk SDM K WNA dan diaspora kesehatan.

Kemudian, untuk menindaklanjuti dan mengawasi fase migrasi dan peran lintas sektor tersebut, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang secara berkala dilakukan untuk melakukan perbaikan yang berkelanjutan. Berikut merupakan kerangka pikir yang digunakan dalam dokumen ini yang diadaptasi dari Wickramage et al. (2018).⁷

⁷ Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A.B. et al. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health* 18, 987. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>

Gambar 2.2 Kerangka Pikir



2.4. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Nomenklatur	Definisi
Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. ⁸
Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA)	Warga negara asing yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
Tenaga Kerja Asing (TKA)	Warga negara asing pemegang visa dengan maksud bekerja di wilayah Indonesia. ⁹
Tenaga Kesehatan	Setiap orang yang mengabdikan diri

⁸Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

⁹Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing

	dalam bidang kesehatan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan praktik keprofesiannya berupa upaya kesehatan secara langsung. ¹⁰
Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK WNA)	Warga negara asing yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang diakui oleh Pemerintah. ¹¹
Diaspora	Warga negara Indonesia (WNI) yang bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas pada bidang kesehatan di luar wilayah Indonesia.
Pekerja Migran Indonesia	Setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di

¹⁰ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

¹¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

	luar wilayah Republik Indonesia. ¹²
Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (TK WNI LLN)	Tenaga kesehatan warga negara Indonesia yang lulus dari pendidikan bidang kesehatan di luar negeri dan diakui oleh pemerintah. ¹³
<i>Returnee</i>	Diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia setelah bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas di luar wilayah Indonesia atau tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri.

¹² Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia

¹³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

Bab 111

ANALISIS KEBIJAKAN



BAB III ANALISIS KEBIJAKAN

Pemetaan SDMK WNA dan Diaspora melalui Kerja Sama disusun dengan mencermati dan mengharmonisasikan berbagai peraturan perundang-undangan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Peta Kebijakan SDMK WNA dan Diaspora

Tujuan negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) alinea IV yang berbunyi *“melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”* menjadi landasan dalam kehidupan bernegara, termasuk dalam sektor kesehatan. SDM Kesehatan sebagai elemen penting dalam sistem kesehatan perlu dikelola secara profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat menjangkau seluruh masyarakat sebagaimana amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Di samping itu, pengelolaan SDM Kesehatan termasuk di dalamnya pengelolaan mengenai kesejahteraan SDM Kesehatan menjadi hal krusial yang harus diperhatikan oleh pemerintah untuk melindungi SDM Kesehatan tersebut. Pengelolaan SDM Kesehatan dilakukan sesuai dengan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Selaras dengan amanat UUD 1945, Pemetaan SDM Kesehatan WNA dan Diaspora Melalui Kerja Sama ini merujuk pada peraturan perundang-undangan di bawahnya. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber

daya di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya SDM Kesehatan yang adil, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan terbaik dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. UU tersebut mengamanatkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam hal perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan. Amanat tersebut selaras dengan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. Selain itu, untuk melakukan perencanaan yang baik, pendayagunaan SDM Kesehatan WNA dan penempatan diaspora kesehatan memerlukan pendataan yang terintegrasi sehingga memudahkan koordinasi lintas sektor dengan berpedoman pada satu data sesuai dengan amanat Perpres Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia.

Migrasi Internasional yang dilakukan oleh negara-negara di dunia ditujukan untuk memenuhi kekurangan tenaga kesehatan di negara masing-masing dan untuk melakukan percepatan alih teknologi dan alih keahlian. Maka dari itu, pendayagunaan SDM Kesehatan WNA ke Indonesia maupun diaspora kesehatan Indonesia ke luar negeri harus dikelola dengan sebaik-baiknya yaitu dengan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi SDM Kesehatan WNA dan diaspora kesehatan sebagai bentuk menjaga komitmen pertahanan dan keamanan negara sesuai dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara.

Untuk mengimplementasikan amanat Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara, diperlukan aturan di bawahnya sebagai acuan bagi perencanaan, penyelenggaraan, dan pengawasan sistem pertahanan negara. Maka, ditetapkanlah Perpres Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kebijakan Umum Pertahanan Negara Tahun 2020-2024. Dalam peraturan tersebut, disebutkan bahwa terdapat berbagai ancaman yang dapat menyerang suatu negara, yaitu ancaman militer dan non militer. Dalam hal ini, migrasi internasional dapat berpotensi memberikan ancaman bagi suatu negara, sehingga pengelolaannya harus dilakukan secara tepat.

Pendayagunaan SDM K WNA ke Indonesia dilakukan dengan memperhatikan kondisi SDM K di Indonesia. Saat ini, pendayagunaan SDM K WNA dilakukan dengan memperhatikan PP Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing yang kemudian diatur lebih lanjut dengan Permenaker Nomor 8 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Pendayagunaan SDM K WNA lebih diarahkan untuk memenuhi kebutuhan SDM K di Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) sesuai dengan amanat UU Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kawasan Ekonomi Khusus dan PP Nomor 40 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kawasan Ekonomi Khusus. Hal tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan sesuai dengan jenis SDM K, seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang

Praktik Kedokteran, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Permenkes Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan. Dalam pendayagunaan SDM KNA di KEK, telah diterbitkan Permenkumham Nomor 28 Tahun 2021 tentang Fasilitas dan Kemudahan Keimigrasian di Kawasan Ekonomi Khusus dan Permenkes Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan daya saing rumah sakit di tingkat global, telah ditetapkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2020 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing yang di dalamnya menjelaskan bahwa konsultan manajemen merupakan tenaga kerja asing yang mempunyai kompetensi profesional dalam menyediakan jasa penasihat/konsultasi keahlian tertentu di bidang manajemen kesehatan. Berdasarkan Kepmenaker Nomor 228 Tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Tenaga Kerja Asing, jabatan yang dapat diisi oleh SDM KNA masih terbatas pada jabatan manajerial. Adapun jabatan tertentu yang tidak dapat diisi oleh TKA yang diatur dalam Kepmenaker Nomor 349 Tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dilarang Diduduki Tenaga Kerja Asing. Hingga kini, penyelenggaraan KEK telah mengalami perkembangan dan KEK bidang kesehatan diselenggarakan di Sanur, Bali sesuai dengan amanat PP

Nomor 41 Tahun 2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur. Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing, pendayagunaan TK WNA dapat dilakukan pada 7 area berikut: 1) pelayanan kesehatan; 2) pendidikan bidang kesehatan; 3) pelatihan kesehatan; 4) bakti sosial bidang kesehatan; 5) kondisi tanggap darurat bencana; 6) penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan; dan 7) kegiatan lain di bidang kesehatan. Dalam rangka perlindungan SDM K WNA, setiap SDM K WNA yang bekerja minimal 6 bulan diharapkan terdaftar sebagai peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Sementara itu, penempatan diaspora yang di dalamnya termasuk Pekerja Migran Indonesia juga harus didasarkan pada regulasi yang mengikat, baik ketika fase pra keberangkatan, saat, maupun pasca keberangkatan. BP2MI mengeluarkan Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Proses Sebelum Bekerja bagi Calon Pekerja Migran Indonesia yang di dalamnya mengatur tentang persyaratan, seleksi, perjanjian kerja, dan orientasi pra pemberangkatan. Kemudian, penempatan Pekerja Migran Indonesia dilakukan dengan berdasarkan PP Nomor 10 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia

oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia dan Peraturan BP2MI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pedoman Tahapan Sebelum Bekerja Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia yang ditempatkan oleh BP2MI, Peraturan BP2MI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pedoman Tahapan Sebelum Bekerja Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia yang Ditempatkan oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, dan Permenaker Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia. Selain itu, pelindungan yang harus diberikan pemerintah kepada Pekerja Migran Indonesia diatur dalam UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, PP Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, dan Permenlu Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pelindungan Warga Negara Indonesia di Luar Negeri. Dalam peraturan tersebut, pelindungan Pekerja Migran Indonesia harus didasarkan atas asas-asas sebagai berikut: keterpaduan, persamaan hak, pengakuan atas martabat dan hak asasi manusia, demokrasi, keadilan sosial, kesetaraan dan keadilan gender, non diskriminasi, anti-perdagangan manusia, transparansi, akuntabilitas, dan berkelanjutan. Terkait dengan pelindungan Pekerja Migran Indonesia, setiap Pekerja Migran Indonesia yang bekerja di luar negeri minimal 6 bulan diharapkan terdaftar sebagai peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Perpres Nomor 82 Tahun 2018

tentang Jaminan Kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai diaspora diatur lebih lanjut dalam Permenkes Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri. Adapun regulasi yang mengamankan untuk mendayagunakan tenaga kerja Indonesia secara maksimal yaitu UU Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja. Dalam hal ini, diaspora kesehatan yang nanti kembali ke Indonesia juga diharapkan dapat didayagunakan sesuai kompetensinya. Maka dari itu, pendataan diaspora kesehatan harus dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi, termasuk diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia atau dalam dokumen ini disebut dengan *returnee*. Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus memiliki STR agar dapat melakukan praktik keprofesiannya. Registrasi tenaga kesehatan inilah yang diatur dalam Permenkes Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Diaspora kesehatan dalam dokumen ini tidak hanya ditujukan bagi mereka yang bekerja atau yang disebut sebagai Pekerja Migran Indonesia, tetapi ada pula diaspora kesehatan yang mengikuti program peningkatan kapasitas bidang kesehatan dari pemerintah. Selain itu, tenaga kesehatan lulusan luar negeri (TK WNI LLN) juga termasuk diaspora kesehatan. TK WNI LLN perlu mengikuti program adaptasi sebelum didayagunakan di Indonesia yang ditujukan untuk dokter spesialis sesuai dengan Permenkes Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter

Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri. Adapun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia yang mengatur tentang pendayagunaan dokter spesialis WNI LLN, antara lain: Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112 Tahun 2023 tentang Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi dan Penambahan Kompetensi. TK WNI LLN maupun TK WNA harus mengikuti program evaluasi kompetensi yang telah diatur melalui Permenkes Nomor 35 Tahun 2022 tentang Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.

Pada akhirnya, pendayagunaan SDM K WNA dan penempatan diaspora kesehatan dapat menjadi peluang yang baik untuk Indonesia dalam rangka alih teknologi dan alih keahlian apabila dikelola secara tepat dan berlandaskan hukum yang mengikat. Maka dari itu, pemetaan SDM K WNA dan diaspora perlu dilakukan sebagai salah satu langkah perencanaan yang dapat digunakan sebagai bahan acuan pembuatan kebijakan.

Bab IV

KONDISI TENAGA KESEHATAN INDONESIA



Kekurangan tenaga kesehatan masih menjadi problematika di Indonesia. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk melihat kebutuhan tenaga kesehatan adalah dengan menetapkan target rasio tenaga kesehatan. Pada tahun 2022, telah dilakukan pengesahan target rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan bersama organisasi profesi, konsil, dan kolegium yang menghasilkan kesepakatan sebagai berikut:

1. Target rasio tenaga dokter spesialis anak adalah 0,024 tenaga dokter spesialis anak per 1.000 penduduk .
2. Target rasio tenaga dokter spesialis penyakit dalam adalah 0,03 tenaga dokter spesialis penyakit dalam per 1.000 penduduk.
3. Target rasio tenaga dokter spesialis obgyn adalah 0,02 tenaga dokter spesialis obsgyn per 1.000 penduduk.
4. Target rasio tenaga dokter spesialis bedah adalah 0,02 tenaga dokter spesialis bedah per 1.000 penduduk.

5. Target rasio tenaga dokter spesialis anestesi adalah 0,02 tenaga dokter spesialis anestesi per 1.000 penduduk.
6. Target rasio tenaga dokter spesialis patologi klinik adalah 0,01 tenaga dokter spesialis patologi klinik per 1.000 penduduk.
7. Target rasio tenaga dokter spesialis patologi anatomi 0,01 per 1.000 penduduk.
8. Target rasio tenaga dokter spesialis radiologi 0,02 per 1.000 penduduk.
9. Target rasio tenaga dokter spesialis bedah toraks kardiovaskular (BTKV) adalah 0,002 tenaga dokter spesialis bedah toraks kardiovaskuler per 1.000 penduduk.
10. Target rasio tenaga dokter spesialis paru 0,013 per 1.000 penduduk.
11. Target rasio tenaga dokter spesialis urologi 0,0037 per 1.000 penduduk.
12. Target rasio tenaga dokter spesialis saraf 0,01 per 1.000 penduduk.
13. Target rasio tenaga dokter spesialis bedah saraf 0,0022 per 1.000 penduduk.
14. Target rasio tenaga dokter spesialis jantung pembuluh darah 0,01 per 1.000 penduduk.

15. Target rasio tenaga dokter adalah 1 tenaga dokter per 1.000 penduduk.
16. Target rasio tenaga dokter gigi adalah 0,2 tenaga dokter gigi per 1.000 penduduk.
17. Diperolehnya target rasio tenaga perawat 2,4 per 1.000 penduduk.
18. Diperolehnya target rasio tenaga bidan 2 per 1.000 penduduk.
19. Diperolehnya target rasio tenaga apoteker 0,91 per 1.000 penduduk.
20. Diperolehnya target rasio tenaga tenaga teknis kefarmasian (TTK) 1 per 1.000 penduduk.
21. Diperolehnya target rasio tenaga sanitasi lingkungan 0,21 per 1.000 penduduk.
22. Diperolehnya target rasio tenaga radiografer 0,18 per 1.000 penduduk.
23. Diperolehnya target rasio tenaga gizi 0,35 per 1.000 penduduk.
24. Diperolehnya target rasio tenaga ATLM 0,354 per 1.000 penduduk.
25. Diperolehnya target rasio tenaga okupasi terapi 0,015 per 1.000 penduduk.
26. Diperolehnya target rasio tenaga terapi wicara 0,015 per 1.000 penduduk

Kondisi tenaga kesehatan dapat diproyeksikan berdasarkan *supply* dan *demand* tenaga kesehatan dari tahun ke tahun. Dalam dokumen ini, kebutuhan tenaga kesehatan dihitung dengan pendekatan *demand* berdasarkan target rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk. Penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional dilakukan dengan mengalikan target rasio tenaga kesehatan yang telah disahkan dengan jumlah penduduk sesuai data terbaru yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Hasil Sensus Penduduk 2020 yang diterbitkan pada tahun 2023. Proyeksi kebutuhan tenaga kesehatan dalam dokumen ini dilakukan untuk tahun 2035 dan 2045. Sementara itu, proyeksi ketercapaian tenaga kesehatan dihitung melalui pendekatan *supply* berdasarkan pengolahan data lulusan dengan asumsi pertumbuhan tetap.

Berdasarkan penghitungan tersebut, pada tahun 2035 masih terdapat 12 (dua belas) tenaga kesehatan yang mengalami kekurangan (*shortage*), sedangkan pada tahun 2045 masih ada 5 (lima) tenaga kesehatan yang mengalami kekurangan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan adalah pendayagunaan



diaspora kesehatan termasuk di dalamnya tenaga kesehatan yang bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas di luar negeri dan TK WNI LLN. Selain itu, upaya lain yang dapat dipertimbangkan adalah mendayagunakan TK WNA di Indonesia. Pendayagunaan TK WNI LLN dan TK WNA dilakukan dengan terlebih dahulu menyetarakan kompetensi dan kualifikasi sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan di Indonesia. Berikut merupakan proyeksi tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2022, 2035, dan 2045 (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Kondisi Tenaga Kesehatan Tahun 2022, 2035, dan 2045

Jenis Tenaga	Rasio	2022		2035				2045			
		Kebutuhan	Ketercapaian	Kebutuhan	Ketercapaian	Kekurangan	% Ketercapaian	Kebutuhan	Ketercapaian	Kekurangan	% Ketercapaian
Sp. PA*	0,01	2.757	813	3.084	1.524	-1.559	49,4%	3.241	1.984	-1.257	61,2%
Sp. Rad*	0,02	5.514	1.852	6.167	3.353	-2.814	54,4%	6.481	4.323	-2.158	66,7%
Apoteker*	0,91	250.905	82.116	280.613	154.993	-125.620	55,2%	294.889	202.121	-92.768	68,5%
Sp. BTKV*	0,002	551	191	617	347	-270	56,3%	648	448	-200	69,1%
Radiografer*	0,18	49.630	18.998	55.506	33.340	-22.166	60,1%	58.330	42.606	-15.723	73,0%
Sp. P**	0,013	3.584	1.324	4.009	3.086	-923	77,0%	Terpenuhi			
Dokter **	1	275.720	144.903	308.366	263.103	-45.263	85,3%	Terpenuhi			
Sp. An**	0,02	5.514	2.944	6.167	5.653	-514	91,7%	Terpenuhi			
Sp. B**	0,02	5.514	3.427	6.167	5.860	-307	95,0%	Terpenuhi			
Sp. PD**	0,03	8.272	5.312	9.251	8.836	-415	95,5%	Terpenuhi			
Sp. A**	0,024	6.617	4.714	7.401	7.203	-198	97,3%	Terpenuhi			
Sp. U**	0,0037	1.020	608	1.141	1.118	-23	98,0%	Terpenuhi			
Tenaga Teknis Kefarmasian	1	275.720	51.694	308.366	320.065	11.699	103,8%	Terpenuhi			

Sp. JP	0,01	2.757	1.540	3.084	3.263	179	105,8%	Terpenuhi
Sp. PK	0,01	2.757	1.837	3.084	3.364	281	109,1%	Terpenuhi
Okupasi Terapi	0,015	4.136	1.912	4.625	5.139	513	111,1%	Terpenuhi
Bidan	2	551.440	455.830	616.733	685.495	68.762	111,1%	Terpenuhi
Terapis Wicara	0,015	4.136	2.038	4.625	5.242	617	113,3%	Terpenuhi
Sp. OG	0,02	5.514	5.084	6.167	7.031	864	114,0%	Terpenuhi
Dokter Gigi	0,2	55.144	35.811	61.673	76.991	15.318	124,8%	Terpenuhi
Tenaga Sanitasi Lingkungan	0,21	57.901	25.530	64.757	84.444	19.687	130,4%	Terpenuhi
Tenaga Gizi	0,35	96.502	41.137	107.928	141.136	33.208	130,8%	Terpenuhi
ATLM	0,354	97.605	70.367	109.162	153.498	44.336	140,6%	Terpenuhi
Sp. N	0,0037	2.757	2.300	3.084	4.387	1.303	142,3%	Terpenuhi
Sp. BS	0,0022	607	430	678	995	317	146,7%	Terpenuhi
Perawat	2,4	661.728	667.399	740.079	1.319.985	579.905	178,4%	Terpenuhi

*Kekurangan tenaga kesehatan hingga tahun 2045

**Kekurangan tenaga kesehatan hingga tahun 2035

Data Konsil per 31 Desember 2022, Proyeksi Penduduk berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2020 yang diterbitkan BPS pada tahun 2023, asumsi pertumbuhan lulusan tetap

Bab V

SDMK WNA



SDMK KESEHATAN MELALUI KERJASAMA NEGARA ASING

5.1. Analisis Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing

Berdasarkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang dimaksud SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Oleh karena itu, SDM Kesehatan dapat diartikan sebagai WNA yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Nomenklatur SDM Kesehatan pada beberapa kementerian/lembaga disebut sebagai Tenaga Kerja Asing (TKA) bidang kesehatan. Pada tahun 2022, pendayagunaan TKA yang bekerja di bidang kesehatan masih terbatas pada jabatan manajerial yang diatur melalui Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing. Berdasarkan peraturan tersebut, tenaga kesehatan belum termasuk dalam jabatan tertentu yang dapat diduduki oleh TKA.

Di samping itu, pendayagunaan SDM WNA dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan kekurangan SDM terutama tenaga kesehatan di Indonesia. Maka dari itu, untuk mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia, kompetensi dan kualitas SDM WNA yang didayagunakan harus baik dan disesuaikan dengan kondisi negara Indonesia agar tidak mengancam keselamatan masyarakat dan negara Indonesia. Hal tersebut sejalan dengan arahan Kementerian Pertahanan bahwa komitmen untuk menjaga pertahanan bangsa dan negara harus dijunjung tinggi, termasuk dalam pendayagunaan SDM WNA.

Selain untuk bekerja, terdapat SDM WNA yang datang ke Indonesia dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi. Hingga tahun 2023, Konsil Kedokteran Indonesia telah melaksanakan program Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi (Alih IPTEKDOK) yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 46 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi. Tujuan dari Alih IPTEKDOK adalah untuk meningkatkan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kedokteran gigi yang berkembang sangat cepat.

Penggunaan tenaga kerja asing bidang kesehatan atau SDM K WNA mengacu pada peraturan yang diatur oleh Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan Pemberi Kerja, Kementerian Luar Negeri, Direktorat Jenderal Imigrasi, dan kementerian/lembaga/organisasi terkait. Setiap pemberi kerja TKA atau pendayaguna wajib memiliki Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) yang disahkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan atau pejabat yang ditunjuk sesuai amanat PP Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Untuk mendapatkan pengesahan RPTKA tersebut maka pemberi kerja atau pendayaguna harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan. Setelah RPTKA disahkan oleh Kementerian Ketenagakerjaan, maka RPTKA tersebut akan dikirimkan ke pemberi kerja sebagai legalitas untuk mendayagunakan SDM K WNA dan dikirimkan ke Direktorat Jenderal Imigrasi untuk diinput dalam sistem informasi manajemen keimigrasian dalam proses untuk mendapatkan Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS).

Setelah memperoleh pengesahan RPTKA dan KITAS, SDM K WNA yang akan melakukan praktik keprofesian di Indonesia harus melakukan evaluasi kompetensi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi dan

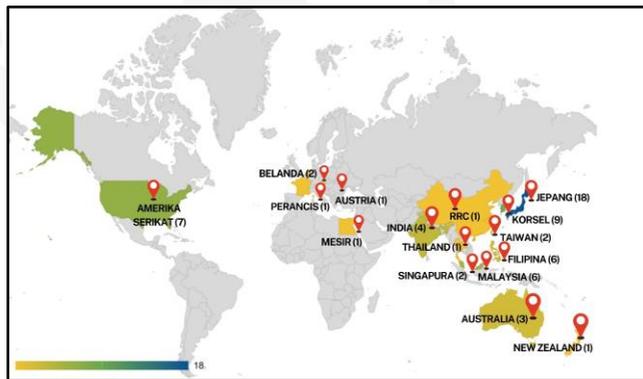
selanjutnya melakukan registrasi untuk memperoleh STR-Sementara untuk tenaga medis yang diterbitkan oleh KKI dan selain tenaga medis oleh KTKI serta memiliki SIP-Sementara yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah setempat. Setelah memenuhi ketiga syarat tersebut, SDM K WNA diizinkan untuk bekerja di Indonesia dalam jangka waktu tertentu sesuai kontrak. Namun, selama kontrak masih berjalan, SDM K WNA harus memperpanjang STR-Sementara setiap tahun dengan maksimal perpanjangan 1 tahun. Apabila masa kontrak telah selesai, SDM K WNA dapat mengajukan RPTKA dan KITAS lagi dengan mekanisme seperti pengajuan sebelumnya.

5.3. Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Yang Bekerja di Indonesia

Kementerian Ketenagakerjaan telah menerbitkan daftar jabatan pada aktivitas kesehatan manusia jasa kesehatan yang tercantum dalam Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia (KBJI) dan *International Standard Classification of Occupations* (ISCO). Dalam daftar jabatan tersebut, jabatan yang dapat diduduki oleh SDM K WNA masih terbatas pada jabatan-jabatan manajerial. Hingga saat ini, pendataan SDM K WNA terbatas pada jabatan manajerial sesuai dengan Kepmenaker Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing.

Dalam rangka pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, Indonesia membuka peluang warga negara asing untuk bekerja di Indonesia. Tujuan dari pendayagunaan warga negara asing adalah untuk alih teknologi dan alih keahlian. Pada tahun 2022, terdapat 65 WNA dari berbagai benua yang bekerja di sektor kesehatan sesuai dengan jabatan yang telah disahkan dalam RPTKA. Berikut merupakan pemetaan SDMK WNA berdasarkan data yang dimiliki oleh Kementerian Ketenagakerjaan (2023) yang dikategorikan berdasarkan variabel berikut: 1) negara asal; 2) jabatan; dan 3) sektor usaha.

5.3.1. Berdasarkan Negara Asal



Gambar 5.2 Pemetaan SDMK WNA Berdasarkan Negara

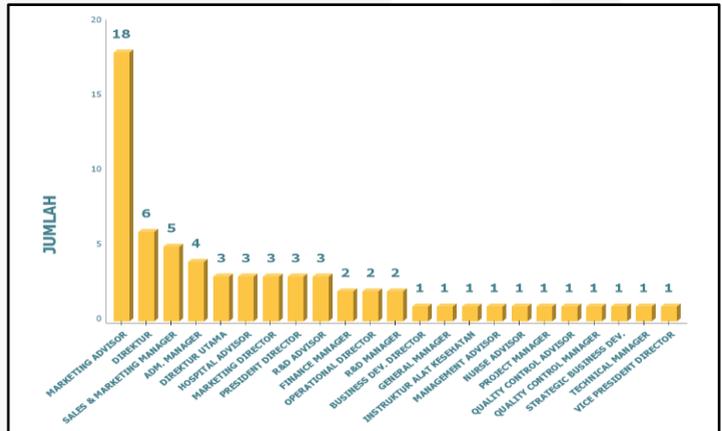
Sumber: Kementerian Ketenagakerjaan (2023) per Desember 2022

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 65 SDMK WNA, paling banyak berasal dari Jepang,

yaitu berjumlah 18 orang (27,7%) disusul SDM dari Korea Selatan sebanyak 9 orang (13,8%) dan Amerika Serikat sebanyak 7 orang (10,7%). SDM dari Jepang merupakan yang paling besar dimungkinkan karena Jepang dan Indonesia telah menjalin kerja sama melalui MoU. Dalam hal ini, kerja sama resiprokal yang dilakukan berkaitan dengan sektor Ekonomi dan Kesehatan. Jika dikelompokkan berdasarkan asal benua, SDM WNA terbanyak berasal dari Benua Asia sebanyak 50 orang (76,9%). Sementara itu, dari Benua Amerika terdapat 7 orang, Benua Eropa 4 orang (6,2%), Benua Australia 3 orang (4,6%), dan Pasifik Oceania 1 orang (1,5%).

5.3.2. Berdasarkan Jabatan

Jabatan terbanyak yang diduduki oleh SDM WNA adalah *Marketing Advisor* yaitu berjumlah 18 orang dari 65 orang (27,7%). Terbanyak kedua dan ketiga adalah Direktur yaitu 6 orang (9,4%) dan *Sales and Marketing* yaitu 5 orang (7,7%).



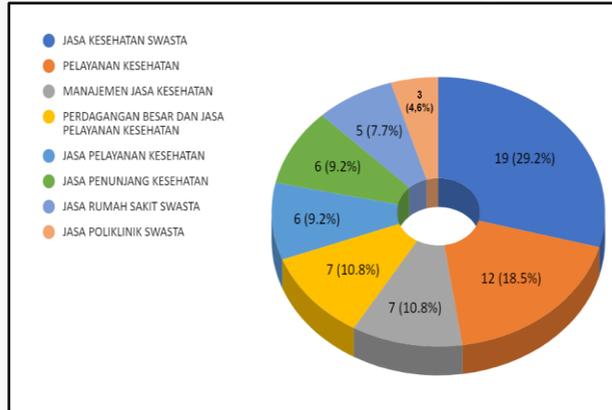
Gambar 5.3 Pemetaan SDMK WNA Berdasarkan Jabatan

Sumber: Kementerian Ketenagakerjaan (2023) per Desember 2022

5.3.3. Berdasarkan Sektor Usaha

Berbagai jabatan yang diduduki oleh SDMK WNA hingga saat ini dapat dikategorikan berdasarkan sektor usaha yang terdiri dari: 1) jasa kesehatan swasta; 2) jasa pelayanan kesehatan; 3) jasa penunjang kesehatan; 4) jasa poliklinik swasta; 5) jasa rumah sakit swasta; 6) manajemen jasa kesehatan; 7) pelayanan kesehatan; dan 8) perdagangan besar dan jasa pelayanan kesehatan. Sektor usaha yang paling banyak terisi adalah

sektor jasa kesehatan swasta sebanyak 19 orang (29,2%).



Gambar 5.4 Pemetaan SDM WNA Berdasarkan Sektor Usaha

Sumber: Kementerian Ketenagakerjaan (2023) per Desember 2022

5.4. Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Yang Mengikuti Program Alih IPTEKDOK

Selain untuk bekerja, pendayagunaan SDM WNA juga dilakukan untuk pendidikan dan pelatihan di Indonesia melalui program Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi (Alih IPTEKDOK) yang ditujukan untuk meningkatkan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kedokteran gigi yang berkembang sangat cepat. Program ini diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 46 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Konsil

Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi. Berdasarkan data yang berasal dari KKI tahun 2018-2022, terdapat berbagai kompetensi dokter yang telah dilakukan dalam program Alih IPTEKDOK (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Alih IPTEKDOK Tahun 2018-2022

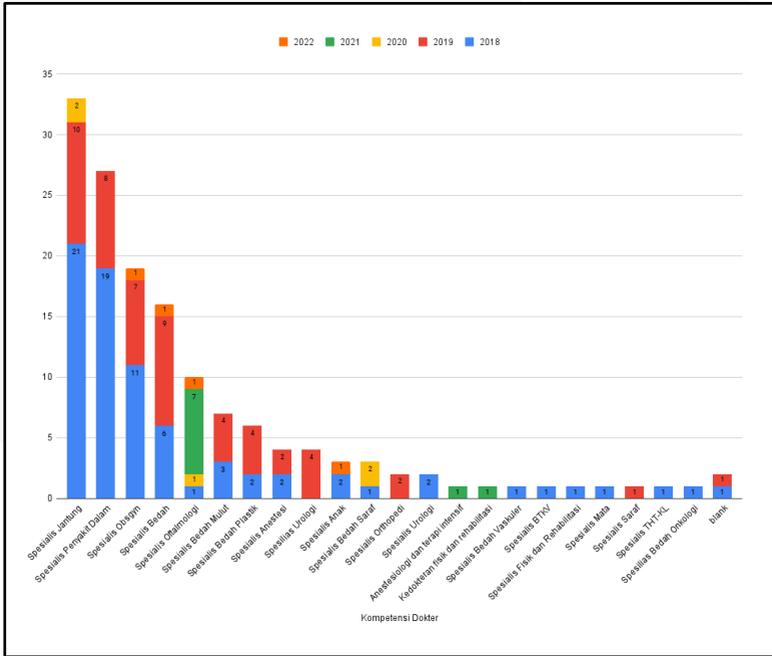
Negara	Kompetensi Dokter	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Amerika	Spesialis Jantung	0	1	1	0	0	2
	Spesialis Orthopedi	0	1	0	0	0	1
Australia	Spesialis Oftalmologi	0	0	1	0	0	1
Austria	Spesialis Oftalmologi	0	0	0	1	0	1
Belanda	Spesialis Anak	1	0	0	0	1	2
	Spesialis Bedah Mulut	2	2	0	0	0	4
	Spesialis Obsgyn	2	1	0	0	0	3
China	Spesialis Jantung	4	4	0	0	0	8
	Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	0	0	2
Dubai	Spesialis Obsgyn	1	0	0	0	0	1
	Unidentified	0	1	0	0	0	1
Filipina	Spesialis Bedah	1	0	0	0	1	2
Hongkong	Spesialis Bedah Mulut	0	1	0	0	0	1
India	Spesialis Obsgyn	0	1	0	0	0	1

Negara	Kompetensi Dokter	2018	2019	2020	2021	2022	Total
	Spesialis Oftalmologi	0	0	0	3	0	3
	Spesialis Penyakit Dalam	5	4	0	0	0	9
Inggris	Spesialis Anestesi	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Mata	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Obsgyn	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Oftalmologi	1	0	0	0	1	2
Iran	Spesialis Anak	1	0	0	0	0	1
Jepang	Spesialis Bedah	3	8	0	0	0	11
	Spesialis Bedah Mulut	1	1	0	0	0	2
	Spesialis Bedah Saraf	1	0	2	0	0	3
	Spesialis Jantung	7	1	0	0	0	8
	Spesialis Obsgyn	1	3	0	0	0	4
	Spesialis Penyakit Dalam	6	1	0	0	0	7
	Spesialis Urologi	2	0	0	0	0	2
	Spesialis Urologi	0	4	0	0	0	4
Jerman	Spesialis Jantung	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Obsgyn	1	1	0	0	0	2
	Spesialis Oftalmologi	0	0	0	1	0	1
Korea	Spesialis Bedah	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Jantung	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Obsgyn	1	0	0	0	0	1
Korea Selatan	Spesialis Obsgyn	1	0	0	0	0	1
	Spesialis	0	1	0	0	0	1

Negara	Kompetensi Dokter	2018	2019	2020	2021	2022	Total
	Orthopedi						
	Spesialis Penyakit Dalam	1	1	0	0	0	2
Malaysia	Spesialis Bedah	0	1	0	0	0	1
	Spesialis Jantung	1	0	0	0	0	1
Mesir	Spesialis Obsgyn	0	1	0	0	0	1
Pakistan	Kedokteran fisik dan rehabilitasi	0	0	0	1	0	1
Qatar	Spesialis Jantung	0	0	1	0	0	1
	Anestesiologi dan terapi intensif	0	0	0	1	0	1
	Spesialis Bedah	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Bedah Vaskuler	1	0	0	0	0	1
Singapura	Spesialis BTKV	1	0	0	0	0	1
a	Spesialis Jantung	0	1	0	0	0	1
	Spesialis Oftalmologi	0	0	0	2	0	2
	Spesialis Penyakit Dalam	4	1	0	0	0	5
	Spesialis Saraf	0	1	0	0	0	1
Swedia	Spesialis Bedah Plastik	0	1	0	0	0	1
Swiss	Spesialis Obsgyn	2	0	0	0	0	2
	Spesialis Anestesi	1	2	0	0	0	3
Taiwan	Spesialis Bedah Plastik	2	3	0	0	0	5
	Spesialis Fisik dan Rehabilitasi	1	0	0	0	0	1
	Spesialis Jantung	2	1	0	0	0	3

Negara	Kompetensi Dokter	2018	2019	2020	2021	2022	Total
	Spesialis THT-KL	1	0	0	0	0	1
Thailand	Spesialis Jantung	3	1	0	0	0	4
	Spesialis Obsgyn	1	0	0	0	1	2
	Spesialis Penyakit Dalam	1	1	0	0	0	2
	Spesialis Bedah Onkologi	1	0	0	0	0	1
Tiongkok	Spesialis Jantung	0	1	0	0	0	1
Vietnam	Spesialis Jantung	2	0	0	0	0	2
Arab	Unidentified	1	0	0	0	0	1
Grand Total		77	52	5	9	4	147

Berdasarkan Tabel 5.1, dapat diidentifikasi 22 jenis kompetensi dokter dalam program Alih IPTEKDOK. Dua dokter WNA mengikuti program ini tetapi tidak dapat diidentifikasi jenis kompetensinya. Dua dokter tersebut berasal dari Arab Saudi (2018) dan Dubai (2019). Berikut merupakan gambaran program Alih IPTEKDOK dari tahun 2018-2022 berdasarkan kompetensi dokter.



Gambar 5.5 Alih IPTEKDOK Tahun 2018-2022

Berdasarkan Kompetensi Dokter

Sumber: Konsil Kedokteran Indonesia (2023)

5.5. Pasar Kerja Indonesia untuk Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

Berdasarkan data dari Kementerian Ketenagakerjaan, pendayagunaan SDM K WNA di Indonesia masih terbatas pada tenaga manajerial yang tidak melakukan pelayanan secara langsung. Untuk tenaga kesehatan yang menjalankan praktik

keprofesiannya atau memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien (seperti dokter, bidan, perawat, apoteker, dan lain-lain) belum masuk dalam daftar jabatan yang dapat diisi oleh WNA sesuai dengan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing.

Pendayagunaan TK WNA ditujukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang tidak dapat dipenuhi oleh TK WNI. Selain itu, keperluan alih teknologi dan alih keahlian menjadi fokus perhatian untuk meningkatkan kualitas TK WNI. Oleh karena itu, pendayagunaan TK WNA perlu didampingi oleh TK WNI sebagai sebuah strategi untuk alih teknologi dan alih keahlian. Selain dalam rangka alih teknologi dan alih keahlian, pendayagunaan TK WNA dilakukan untuk investasi di wilayah KEK dan di luar wilayah KEK. Saat ini, KEK bidang kesehatan dilakukan di Sanur, Bali.

KEK Kesehatan Sanur direncanakan akan beroperasi pada tahun 2024. Di dalamnya akan dibangun rumah sakit internasional yang merupakan kerja sama antara PT Pertamina IHC dan para investor. Pendayagunaan TK WNA akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah KEK tersebut. Selain wilayah tertentu yang menjadi investasi pendayagunaan TK WNA, wilayah yang masih

kekurangan tenaga kesehatan khususnya Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) perlu dipertimbangkan dan diprioritaskan untuk diisi dengan pendayagunaan TK WNA. Maldistribusi tenaga kesehatan di DTPK masih menjadi problematika dari tahun ke tahun. Upaya pemerintah yang telah dilakukan antara lain penugasan khusus tenaga kesehatan, pendayagunaan dokter spesialis, dan program afirmasi untuk menarik putra daerah agar bersedia mengabdikan pada daerahnya. Ketersediaan lapangan kerja bidang kesehatan di Indonesia menjadi prioritas utama bagi TK WNI. Oleh karena itu, penggunaan TK WNA harus dilakukan secara selektif dan wajib mempertimbangkan kondisi-kondisi tertentu yang tidak dapat dipenuhi jika hanya menggunakan tenaga kesehatan dalam negeri.

Dengan mempertimbangkan kondisi tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 dan proyeksi hingga tahun 2035 dan 2045 sebagai waktu yang ideal untuk melihat perubahan kondisi tenaga kesehatan. Sesuai dengan sensus penduduk yang dilakukan selama 10 tahun sekali untuk melihat dinamika penduduk Indonesia, perencanaan tenaga kesehatan juga perlu memperhatikan dinamika tenaga kesehatan selama kurang lebih 10 tahun ke depan melalui proyeksi tenaga kesehatan berdasarkan rasio terhadap penduduk. Maka, kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan hingga

tahun 2035 menjadi pertimbangan untuk melihat kondisi tenaga kesehatan di Indonesia yang masih kekurangan (Bab 4).

Kondisi tenaga kesehatan di tahun 2045 juga menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi jabatan tenaga kesehatan yang dapat diisi oleh WNA untuk mendukung Visi Indonesia 2045, yaitu membangun sumber daya manusia yang unggul dan berkualitas, salah satunya sumber daya manusia kesehatan. Maka dari itu, pendayagunaan SDM WNA diharapkan dapat membantu mempercepat alih teknologi dan alih keahlian, terutama untuk tenaga kesehatan yang masih kekurangan hingga tahun 2045 (Bab 4).

Pendayagunaan TK WNA di Indonesia memerlukan koordinasi dari berbagai sektor termasuk Kementerian Pertahanan sebagai garda depan pertahanan negara. Kedatangan WNA ke Indonesia dapat menjadi sebuah potensi baik maupun buruk bagi keamanan negara. Oleh karena itu, Kementerian Pertahanan dan Badan Intelijen Negara (BIN) perlu dilibatkan dalam hal perlindungan TK WNA untuk memverifikasi kelayakan TK WNA agar tidak menjadi ancaman bagi Indonesia. Kementerian Pertahanan menyatakan bahwa pendayagunaan TK WNA dapat diprioritaskan untuk daerah-daerah yang mengalami

kekurangan tenaga kesehatan dan bersedia membantu untuk hal-hal terkait pertahanan dan keamanan baik untuk negara Indonesia maupun TK WNA tersebut. Dalam rangka pertahanan dan keamanan negara terhadap terbukanya peluang kerja bagi TK WNA di Indonesia, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan melakukan kerja sama dengan Badan Intelijen Strategis Tentara Nasional Indonesia (BAIS TNI), tetapi telah berakhir sejak tahun 2022 lalu. Oleh dari itu, perlu kerja sama yang lebih erat lagi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertahanan.

Pada Bab 4, diproyeksikan pada tahun 2035 masih terdapat 12 jenis tenaga kesehatan yang mengalami kekurangan, antara lain: 1) Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA); 2) Spesialis Radiologi (Sp. Rad); 3) Apoteker; 4) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler (Sp. BTKV); 5) Radiografer; 6) Spesialis Paru (Sp. P); 7) Dokter; 8) Spesialis Anestesi (Sp. An); 9) Spesialis Bedah (Sp. B); 10) Spesialis Penyakit Dalam (Sp. PD); 11) Spesialis Anak (Sp. A); dan 12) Spesialis Urologi (Sp. U). Namun, berdasarkan ketercapaiannya, dari 12 tenaga kesehatan tersebut, 5 di antaranya sudah mencapai lebih dari 90% yang artinya kekurangan tenaga kesehatan untuk jenis tersebut kurang dari 10%. Untuk kondisi demikian, apabila upaya-upaya pemerintah untuk meningkatkan pemenuhan tenaga kesehatan secara

masif, maka tidak menutup kemungkinan bahwa 5 jenis tenaga kesehatan tersebut dapat dipenuhi pada tahun 2035. Sementara itu, dengan mempertimbangkan kondisi tenaga kesehatan saat ini hingga tahun 2045, diproyeksikan 5 tenaga kesehatan yang masih mengalami kekurangan, antara lain: 1) Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA); 2) Spesialis Radiologi (Sp. Rad); 3) Apoteker; 4) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler (Sp. BTKV); dan 5) Radiografer. Pendayagunaan SDM K WNA dapat diarahkan untuk percepatan alih teknologi dan alih keahlian untuk kelima jenis tenaga kesehatan tersebut.

Bab VI

DIASPORA KESEHATAN



BAB VI DIASPORA KESEHATAN

6.1. Analisis Situasi Diaspora Kesehatan

Diaspora Kesehatan Pra Keberangkatan

Salah satu kendala yang dialami para diaspora kesehatan yang bekerja pada fase migrasi sebelum keberangkatan adalah belum meluasnya informasi mengenai program *G to G*. Meskipun demikian, BP2MI dan Kementerian Kesehatan sudah berupaya menyebarkan informasi terkait program *G to G*, termasuk melalui sosialisasi di institusi pendidikan kesehatan. Selain itu, pembekalan mengenai profil negara dan institusi penempatan harus dilakukan dengan jelas agar tidak terjadi kesalahpahaman yang merugikan dan mengecewakan diaspora yang bersangkutan karena bekerja tidak sesuai kompetensinya. Dalam hal ini, BP2MI telah berupaya untuk menyelenggarakan orientasi pra pemberangkatan diaspora yang mencakup pengenalan profil negara, institusi penempatan, dan budaya setempat.

Kementerian Kesehatan dan BP2MI telah memfasilitasi pelatihan bahasa yang semakin membaik dari tahun ke tahun. Saat ini pelatihan bahasa Jepang dilakukan dua kali, yaitu 6 bulan di Indonesia dan 6 bulan di Jepang. Namun, pelatihan bahasa perlu diperdalam dengan memberikan penajaman terkait kosakata medis yang digunakan di negara penempatan, terutama bagi

negara yang menyelenggarakan ujian dengan menggunakan bahasa negara setempat.

Kendala pra keberangkatan tidak hanya dirasakan oleh para diaspora. Pemerintah terutama kementerian/lembaga terkait juga menemui kendalanya masing-masing. Salah satu kendala tersebut adalah sosialisasi yang belum cukup meluas sehingga peminatnya juga masih sedikit. Selain itu, pendataan diaspora kesehatan yang bekerja dengan skema mandiri/perseorangan juga sulit dilakukan. Kualifikasi yang diajukan setiap negara juga berbeda-beda, sehingga pemerintah harus lebih giat dan teliti dalam mempersiapkan calon diaspora agar memenuhi kualifikasi tersebut dan dapat ditempatkan sesuai dengan kompetensinya.

Diaspora Kesehatan Saat Penempatan

Perbedaan budaya dan kebiasaan masyarakat menjadi salah satu masalah yang dijumpai diaspora kesehatan di negara penempatan. Masalah ini diatasi dengan memaksimalkan orientasi pra pemberangkatan untuk pengenalan profil negara penempatan sehingga diaspora kesehatan tidak mengalami *culture shock*. Selain itu, minimnya ketersediaan tempat ibadah, etos kerja yang tinggi, dan kebiasaan sehari-hari yang berbeda perlu diketahui oleh calon diaspora. Selain itu, selama tinggal di negara penempatan, para diaspora harus tetap

mendapatkan SKP untuk memperpanjang STR. Hal ini dapat didukung dengan terselenggaranya seminar *online* atau webinar yang dapat diikuti oleh para diaspora.

Diaspora Kesehatan Saat Kembali Sebagai *Returnee*

Data terkait *returnee* masih sangat terbatas, tetapi mobilitas migrasi balik ini akan semakin tinggi dengan melihat fenomena penempatan diaspora kesehatan yang juga cukup tinggi. Khusus penempatan tenaga perawat dan *care worker* ke Jepang dalam kerangka *Indonesia Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)*, mereka harus kembali ke Indonesia setelah berakhir masa kontrak dan yang bersangkutan tidak lulus ujian nasional. Sejak tahun 2008 hingga 2022, diaspora kesehatan yang bekerja di Jepang berjumlah 3.638 orang yang terdiri dari 738 kandidat perawat dan 2.900 kandidat *care worker*. Dengan persentase tingkat kelulusan hingga awal tahun 2021 sebesar 27%, diperkirakan sebanyak 1.530 perawat telah kembali ke Indonesia khususnya untuk penempatan tahun 2008 hingga 2018.

Saat ini, terdapat beberapa program terkait dengan pengelolaan *returnee* yang sedang berjalan, salah satunya yaitu program Desa Migran Produktif (Desmigratif) yang dicanangkan oleh Kementerian Ketenagakerjaan. Tujuannya adalah untuk memberdayakan serta meningkatkan perlindungan dan pelayanan terhadap Pekerja Migran Indonesia, Calon Pekerja Migran Indonesia,

dan keluarga Pekerja Migran Indonesia mulai dari desa di provinsi yang menjadi kantong-kantong Pekerja Migran Indonesia. Terdapat kurang lebih 400 desa yang dipilih dan diberdayakan untuk tujuan tersebut dengan durasi waktu 3 tahun. Ruang lingkup kegiatan di desa ini meliputi pertukaran data dan informasi, pembangunan pusat layanan migrasi, penumbuh kembangan usaha produktif Desmigratif berbasis sumber daya alam dan teknologi tepat guna, pembentukan dan pengembangan usaha melalui Badan Usaha Milik Desa, dukungan penyediaan infrastruktur keolahragaan tingkat desa, integrasi pendidikan pada komunitas pembangunan keluarga (*community parenting*).¹⁴ Dalam implementasinya, program Desmigratif memerlukan kolaborasi lintas kementerian.

Sebuah organisasi masyarakat bernama Asosiasi Purna Pekerja Migran Indonesia (APPMI) yang didirikan pada bulan Juni 2018 saat ini berperan sebagai wadah bagi para *returnee* untuk bisa saling berkomunikasi, mengembangkan potensi dan bertukar informasi agar tercipta peningkatan kesejahteraan Pekerja Migran Indonesia, Purna Pekerja Migran Indonesia, dan keluarganya. Sejalan dengan hal tersebut Migrant Care

¹⁴ Bareta, R & Ispriyarso, B. (2018). Politik Hukum Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Fase Purna Bekerja. *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*. Tersedia di <https://doi.org/10.24815/kanun.v20i1.9828>

yang didukung oleh program MAMPU (Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan) juga bekerja untuk memperkuat perlindungan perempuan pekerja migran dari eksploitasi dan diskriminasi. Salah satu programnya yaitu membentuk kelompok pekerja migran dan mengembangkan inisiatif Desa Peduli Buruh Migran (Desbumi) di 5 provinsi, 8 kabupaten, dan 36 desa/kelurahan. Pada tahun 2018, integrasi Desbumi dan Desmigratif dimulai di 4 desa MAMPU yaitu di Kuripan, Wonosobo, Banyuwangi, dan Indramayu. Melalui inisiasi ini Pekerja Migran Indonesia dapat mengakses pendampingan lewat pelatihan pra-keberangkatan, penanganan dokumen, penanganan kasus, dan literasi ke berbagai sumber.

Masalah lain yang sering dikeluhkan oleh para *returnee* adalah pekerjaan yang belum jelas. Hal ini menjadi salah satu alasan diaspora kesehatan belum siap untuk kembali ke Indonesia. Selain belum jelasnya pekerjaan di Indonesia, masalah perpanjangan STR yang seringkali menemui kesulitan dan jumlah gaji menjadi kendala dan alasan yang dipertimbangkan oleh para diaspora. Masalah perpanjangan STR pada umumnya disebabkan oleh ketidaktahuan diaspora terkait ketentuan dalam mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) selama bekerja yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi dan

mekanisme pengajuan STR. Setelah SKP terpenuhi, diaspora akan mendapatkan surat rekomendasi kecukupan SKP yang digunakan sebagai syarat untuk melakukan perpanjangan STR. Mekanisme pengumpulan SKP dapat diperoleh dari 5 ranah kegiatan pengembangan profesi yang meliputi (1) Pembelajaran, (2) Profesionalisme, (3) Pengabdian Masyarakat, (4) Publikasi Ilmiah, dan (5) Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi (OP). Penetapan jumlah SKP ditentukan kebijakan masing-masing OP yang dikumpulkan selama kurun waktu 5 (lima) tahun sesuai dengan masa berlaku STR, setelah jumlah SKP terpenuhi berikutnya akan dikeluarkan surat rekomendasi kecukupan SKP oleh OP yang digunakan sebagai salah satu syarat di dalam mengajukan perpanjangan STR. Berikut ini mekanisme integrasi aplikasi di dalam melakukan pengumpulan SKP yang digunakan sebagai syarat perpanjangan STR:

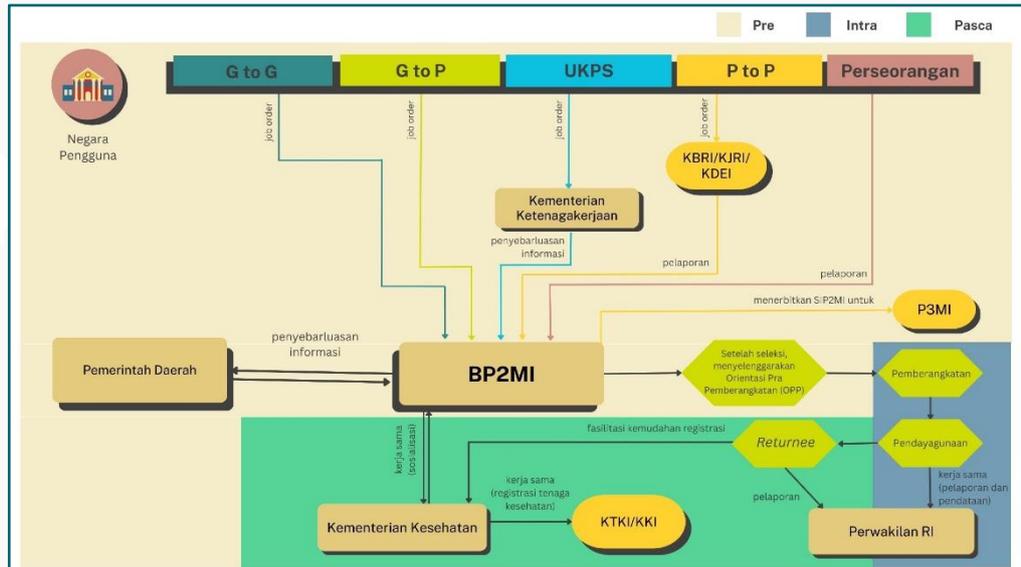


Gambar 6.1 Mekanisme Integrasi Aplikasi dalam Pengumpulan SKP untuk Perpanjangan STR

Sumber: Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (2023)

6.2. Alur Penempatan Diaspora Kesehatan

Gambar 6.2 Alur Peran Kementerian/Lembaga terkait Penempatan Diaspora Kesehatan



Gambar 6.2 merupakan alur penempatan diaspora kesehatan secara menyeluruh mulai dari fase migrasi pra keberangkatan, saat penempatan, hingga kembali ke Indonesia. Upaya penempatan diaspora kesehatan melibatkan tugas pokok dan fungsi kementerian serta lembaga yang terkait, antara lain Kementerian Ketenagakerjaan, BP2MI, Kementerian Luar Negeri, dan Kementerian Kesehatan. Dalam rangka melihat proses penempatan diaspora kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan, perlu dibuat alur penempatan diaspora kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi serta peran lintas kementerian sehingga didapatkan mekanisme yang jelas untuk berkoordinasi dan berkolaborasi secara maksimal.

6.3. Sistem Informasi Pendataan Diaspora

Perkembangan migrasi internasional semakin didukung oleh berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dari tahun ke tahun, diaspora Indonesia yang dikirimkan ke berbagai negara semakin meningkat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pembangunan nasional di Indonesia sebab peran diaspora yang memperoleh pengalaman di negara lain diharapkan dapat memberikan manfaat melalui keahlian ilmu dan teknologi yang maju dan profesional untuk Indonesia. Kontribusi diaspora kesehatan bukan hanya dalam hal *remittance* dan investasi

tetapi juga transfer ilmu pengetahuan, teknologi, dan keahlian.

Migrasi internasional dalam rangka penempatan diaspora kesehatan yang bekerja di luar negeri melalui skema *government to government (G to G)* dikelola oleh BP2MI. Sistem yang digunakan oleh BP2MI dalam rangka pendataan diaspora kesehatan adalah Sistem Komputerisasi Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (SISKOP2MI). Melalui SISKOP2MI tersebut, tidak hanya digunakan untuk pendataan skema *G to G*, melainkan juga skema lain. Namun, wewenang BP2MI untuk skema lain hanya terbatas pada pendataan, tidak untuk penempatan. Hingga saat ini, untuk skema *government to private (G to P)* belum ada penempatan Pekerja Migran Indonesia ke negara lain. Untuk skema *private to private (P to P)*, BP2MI hanya menerima laporan penempatan dari Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI). Kemudian, terkait dengan pendataan pekerja migran Indonesia secara perseorangan juga tetap melalui pendataan BP2MI.

Selain BP2MI, data mengenai diaspora kesehatan juga dimiliki oleh Kementerian Luar Negeri yang dihimpun melalui Sistem Penduli WNI yang diakses dari platform peduliwni.kemlu.go.id sebagai pihak yang berwenang untuk melakukan pencatatan diaspora di luar negeri. Maka, dalam pemetaan ini, data dari Kementerian Luar Negeri juga menjadi bahan yang penting untuk dianalisis

meskipun dalam pencatatan tersebut tidak disertakan skema penempatan diaspora di luar negeri. Namun, belum terdapat variabel skema penempatan diaspora kesehatan dalam portal tersebut sehingga dari data Kementerian Luar Negeri belum dapat diidentifikasi skema penempatan diaspora kesehatan. Selain itu, identifikasi jenis jabatan diaspora kesehatan juga masih terbatas di dalam portal tersebut. Kementerian Luar Negeri ke depannya berkomitmen untuk meningkatkan fitur dalam portal tersebut sehingga data yang dihasilkan dapat digunakan untuk kepentingan lintas sektor. Adanya portal untuk pendataan diaspora kesehatan ini sangat memerlukan partisipasi aktif dari diaspora kesehatan untuk sukarela mengisi data dalam portal tersebut. Selain itu, untuk akurasi data diaspora kesehatan perlu sinkronisasi dan integrasi data antara portal peduliwni.kemlu.go.id dan SISKOP2MI.

Definisi diaspora kesehatan juga dimiliki oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, yaitu diaspora kesehatan yang bekerja/melakukan peningkatan kapasitas di luar negeri dan TK WNI LLN. Kedua definisi tersebut menjadi hal yang penting untuk dilakukan pemetaan untuk melihat keadaan diaspora Indonesia yang ternyata selain bekerja, terdapat program peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (dalam hal ini perawat) yang melalui skema *G to P*. Dalam hal ini, Direktorat

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mengembangkan sebuah portal pendataan diaspora kesehatan melalui portal nakes.kemkes.go.id yang di dalamnya telah memuat fitur diaspora kesehatan. Namun, pengumpulan data masih terus dilakukan sehingga kesediaan diaspora kesehatan untuk mengisi portal tersebut sangat diharapkan. Ke depannya, portal ini diharapkan dapat terintegrasi dengan sistem informasi pendataan diaspora kesehatan lainnya dari Kementerian Luar Negeri dan BP2MI.

Kemudahan pencatatan SKP telah difasilitasi oleh KTKI yaitu dengan mengembangkan Sistem Informasi Portofolio SKP Online (SIPORLIN). SKP ini yang menjadi syarat perpanjangan STR atau re-registrasi. Bagi para diaspora, pengembangan SIPORLIN ini sangat memudahkan dalam pencatatan nilai SKP. Namun, diseminasi informasi terkait SIPORLIN perlu diperluas, salah satunya dengan memberitahukan kepada para diaspora sebelum keberangkatan. Sistem informasi lainnya yang berkaitan dengan pendayagunaan SDM WNA dan diaspora kesehatan adalah sistem informasi SIAP Kerja yang dikembangkan oleh Kementerian Ketenagakerjaan yang menjadi platform bagi segala jenis layanan publik dan aktivitas bidang ketenagakerjaan, baik di pusat maupun daerah. Harapannya, seluruh sistem yang ada mengenai

penggunaan SDMK WNA dan pendayagunaan diaspora dapat terintegrasi dengan baik.

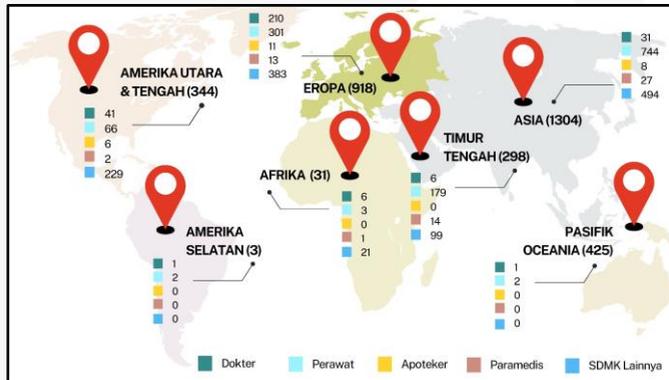
Pemerintah perlu mengembangkan pendataan diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia (*returnee*) yang terintegrasi antara BP2MI, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Luar Negeri sehingga dengan adanya pendataan tersebut pendayagunaan *returnee* lebih mudah dilakukan. Hingga saat ini, pendataan *returnee* masih terbatas pada data lintas kedatangan dari BP2MI sebagai salah satu asumsi migrasi balik. Maka dari itu, ke depannya perlu dikembangkan sistem pendataan *returnee* beserta mekanisme dan kewajiban pengisiannya bagi para diaspora.

6.4. Pemetaan Diaspora Kesehatan

Kementerian Luar Negeri mengumpulkan data terkait diaspora kesehatan dengan spesifikasi WNI yang bekerja di bidang kesehatan di luar wilayah Indonesia. Data ini didapatkan melalui peduliwni.kemlu.go.id (per Maret 2023). Berikut merupakan pemetaan data diaspora kesehatan berdasarkan variabel sebagai berikut: 1) Region; 2) Negara Penempatan; 3) Jenis Tenaga Kesehatan; dan 4) Jenis Kelamin. Untuk usia dan instansi tempat bekerja tidak dapat dipetakan karena tidak tersedianya data terkait kedua variabel tersebut.

a. Berdasarkan Region

Hingga tahun ini, Indonesia telah menjalin kerja sama dengan berbagai negara di sektor kesehatan, termasuk pemenuhan sumber daya manusia kesehatan. Kementerian Luar Negeri telah menghimpun data diaspora bidang kesehatan dari 130 perwakilan RI. Berdasarkan data resmi dari Kementerian Luar Negeri, didapatkan jumlah diaspora kesehatan sebanyak 3.323 per 14 Maret 2023 yang dapat dikategorisasikan berdasarkan region, antara lain: 1) wilayah Amerika Utara dan Tengah sebanyak 344 orang (10,3%); 2) wilayah Amerika Selatan sebanyak 3 orang (0,1%); 3) wilayah Afrika sebanyak 31 orang (1,0%); 4) wilayah Eropa sebanyak 918 orang (27,6%); 5) Timur Tengah sebanyak 298 orang (9,0%); 6) wilayah Asia sebanyak 1.304 orang (39,2%); dan 7) Pasifik Oceania sebanyak 425 orang (12,8%).



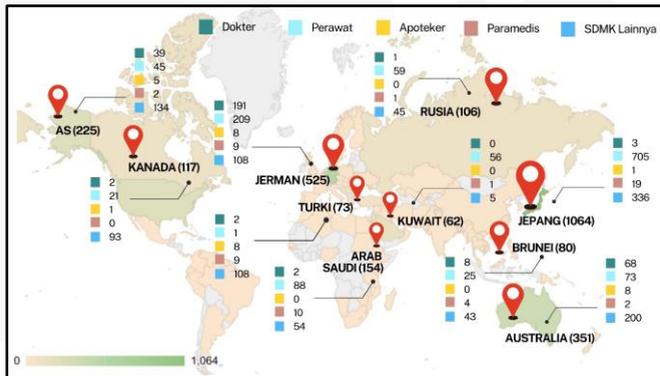
Gambar 6.3 Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Region

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023

b. Berdasarkan Negara

Berdasarkan Gambar 6.4, terdapat 10 negara dengan diaspora kesehatan terbanyak antara lain: 1) Jepang (1.064 orang); 2) Jerman (525 orang); 3) Australia (350 orang); 4) Amerika Serikat (225 orang); 5) Kanada (117 orang); 6) Arab Saudi (154 orang); 7) Rusia (106 orang); 8) Brunei (80 orang); 9) Turki (73 orang); dan 10) Kuwait (62 orang). Diaspora kesehatan terbanyak berada di Negara Jepang yaitu berjumlah 1.064 orang (32,0%). Terbanyak kedua adalah Jerman dengan jumlah 525 orang (15,8%) dan Australia dengan jumlah 351 orang (10,6%). Dalam hal ini, Jepang telah memiliki perjanjian kerja sama

dengan Indonesia melalui skema G to G, sehingga jumlah diaspora di negara tersebut adalah yang tertinggi. Adapun sebaran diaspora kesehatan di 130 negara dapat dilihat dalam Lampiran 1. Berikut merupakan sebaran diaspora kesehatan berdasarkan negara penempatan.



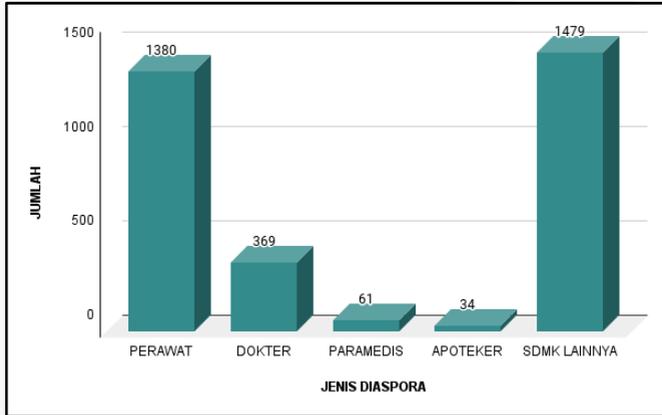
Gambar 6.4 10 Negara dengan Diaspora Kesehatan Terbanyak

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023

c. Berdasarkan Jenis tenaga

Berdasarkan data Kementerian Luar Negeri, diaspora bidang kesehatan dapat dikategorikan dalam jenis sebagai berikut: dokter, apoteker, perawat, paramedis, dan SDM lainnya. Jenis tenaga terbanyak adalah SDM lainnya yang belum dapat diidentifikasi dalam jenis tenaga yang lebih spesifik.

Adapun sebaran diaspora kesehatan berdasarkan jenis tenaga di 130 negara dapat dilihat dalam Lampiran 1.



Gambar 6.5 Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023

d. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data Kementerian Luar Negeri, diaspora bidang kesehatan dapat dikategorikan berdasarkan jenis kelamin. Diaspora kesehatan lebih banyak diisi oleh perempuan yaitu sebanyak 2.095 (63,1%). Sementara itu, sebaran diaspora kesehatan berdasarkan negara dan jenis kelamin yang dihipunkan dari 130 KBRI/KJRI (Lampiran 2). Berikut

merupakan pemetaan diaspora kesehatan berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 6.6 Pemetaan Diaspora Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023

6.5. Pemetaan Diaspora Kesehatan (*G to G*, *G to P*, *P to P*, UKPS, dan Perseorangan)

BP2MI merupakan pihak yang berwenang untuk melakukan penempatan Pekerja Migran Indonesia di luar negeri melalui skema *G to G* dan *G to P*, termasuk Pekerja Migran Indonesia di bidang kesehatan yang dalam dokumen ini disebut sebagai diaspora kesehatan. Namun, pendayagunaan diaspora kesehatan dengan skema lain seperti UKPS, *P to P*, dan Perseorangan juga harus melaporkan ke BP2MI. Dalam subbab ini, pemetaan diaspora kesehatan dilakukan dengan skema *G to G*, *G to P*, *P to P*, UKPS, dan Perseorangan. Akan tetapi, hingga

tahun 2023 belum ada penempatan diaspora kesehatan yang bekerja pada bidang kesehatan melalui skema *G to P* dan UKPS. Berikut merupakan pemetaan diaspora kesehatan yang bekerja berdasarkan skema *G to G*, *P to P*, dan Perseorangan.

6.5.1 Skema G to G

Skema *G to G* untuk diaspora kesehatan saat ini dilakukan dengan dua negara yaitu Jepang dan Jerman. Indonesia menjalin kerja sama dengan Jepang mulai tahun 2008 yang kemudian diperpanjang kembali tahun 2020 hingga saat ini dan bersifat resiprokal untuk sektor kesehatan di Indonesia dan ekonomi di Jepang. Jenis MoU yang disepakati antara Indonesia dan Jepang adalah *MoU between Agency for the Protection of Indonesian Migrant Workers of the Republic of Indonesia and Japan International Corporation of Welfare Services (JICWels) on the Deployment and Acceptance of Indonesian Candidates for “Kangoshi”, Indonesian Candidates for “Kaigofukushishi”, Indonesia “Kangoshi”, and Indonesian “Kaigofukushishi”*.

Sementara itu, skema *G to G* dengan Jerman dimulai tahun 2021 yang hingga tahun 2023 masih berlaku. Jenis MoU yang disepakati adalah *Agreement between the Indonesian Migrant Workers Protection Board of the Republic of*

Indonesia and the Federal Employment Agency (Bundesagentur für Arbeit) on the Placement and Protection of Indonesian Health Professional in the Federal Republic of Germany. Kerja sama dengan Jerman ini tidak bersifat resiprokal, artinya Jerman hanya memberikan job order kepada Indonesia untuk membantu pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatannya.

Dalam upaya memperkuat kerja sama antara pemerintah Indonesia dengan luar negeri, saat ini perjanjian kerja sama *G to G* diperluas dengan Arab Saudi dan Kuwait. Namun, keduanya masih dalam proses untuk menuju kesepakatan. Jenis MoU yang dalam proses kesepakatan dengan Arab Saudi adalah *Implementing Agreement (IA) Between National Board for the Placement and Protection of Indonesia Overseas Workers of the Republic of Indonesia and the Deputyship of Human Resources of the Ministry of Health of the Kingdom of Saudi Arabia*. Sementara itu, jenis MoU dengan Kuwait adalah *Technical Arrangement Between the Indonesian Migrant Workers Protection Board of the Republic of Indonesia and the Ministry of Health of the State of Kuwait on the Placement and Protection of Indonesian Health Professionals in the State of Kuwait*. Kerja sama *G to G* antara Indonesia

dan Arab Saudi dan Kuwait memang masih dalam proses, tetapi penempatan SDM ke Arab Saudi dan Kuwait telah dilakukan melalui skema lainnya.

Berikut merupakan jumlah penempatan Pekerja Migran Indonesia bidang kesehatan ke Negara Jepang dan Jerman melalui Skema *G to G* dari tahun 2017 hingga 2022 yang berjumlah 1.914 diaspora kesehatan yang terdiri dari 1.896 diaspora kesehatan ke Jepang dan 18 diaspora kesehatan ke Jerman.

Tabel 6.1 Penempatan Diaspora Kesehatan di Jepang dan Jerman Skema *G to G* Tahun 2017-2023 (Maret)

Negara	Jabatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Mar)	Grand Total
Jepang	<i>Care Worker</i>	301	314	308	276	264	282	1	1746
	<i>Nurse</i>	32	31	39	24	8	16	0	150
Jerman	<i>Registered Nurse</i>	0	0	0	0	0	0	18	18
Grand Total		333	345	447	300	272	198	19	1.914

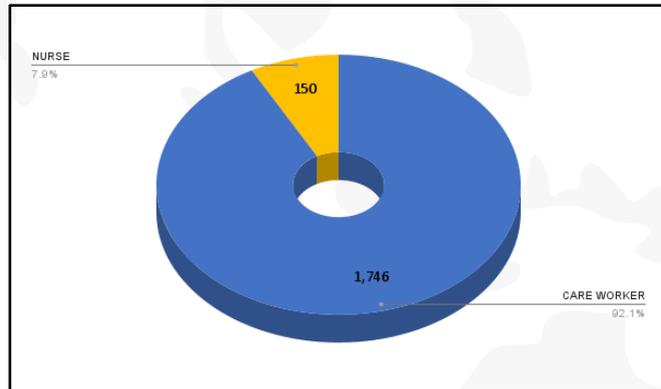
Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

Berdasarkan Tabel 6.1, dapat diketahui bahwa diaspora kesehatan Indonesia ke Jepang berprofesi sebagai *care worker* dan *nurse*. Penempatan diaspora kesehatan di Jepang dilakukan lebih dahulu daripada di Jerman sehingga jumlah diaspora di Jepang juga lebih tinggi daripada

di Jerman. Penempatan diaspora kesehatan tertinggi terjadi pada tahun 2019 sebanyak 447 diaspora dengan jabatan terbanyak diisi oleh *care worker*.

a. Jepang

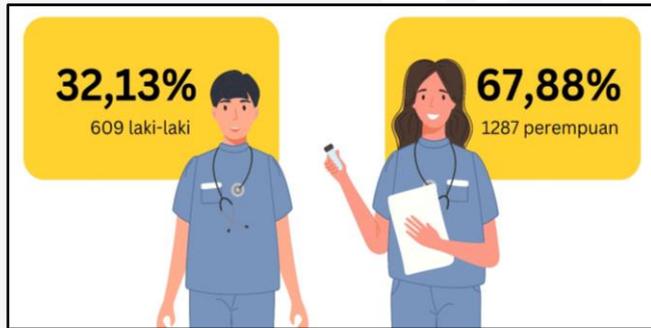
Pemetaan diaspora kesehatan yang bekerja ke Jepang dengan skema G to G sebanyak 1.896 dengan jumlah terbanyak yaitu *care worker* sebanyak 1.746 (92,1%) dan *nurse* sebanyak 150 (7,9%). Berikut merupakan pemetaan diaspora kesehatan ke Jepang berdasarkan jabatan dalam rentang waktu tahun 2017 hingga 2023 (Maret).



Gambar 6.7 Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema G to G Berdasarkan Jabatan Tahun 2017-2023 (Maret)

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

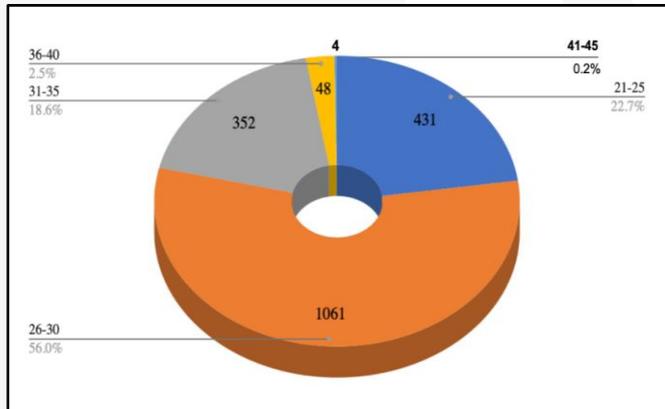
Berdasarkan jenis kelamin, data penempatan diaspora kesehatan dari BP2MI periode tahun 2017 hingga 2023 (Maret) menunjukkan perempuan sebanyak 1.287 orang (67,88%), lebih banyak dari laki-laki yaitu 609 orang (32,13%).



Gambar 6.8 Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema G to G Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017-2023 (Maret)

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

Adapun pemetaan diaspora kesehatan ke Jepang selama tahun 2017 hingga 2023 berdasarkan usia. Sebagian besar diaspora kesehatan ke Jepang berusia 26 hingga 30 tahun yaitu sebanyak 1.061 orang (56,0%).



Gambar 6.9 Diaspora Kesehatan ke Jepang Skema G to G Berdasarkan Usia Tahun 2017-2023 (Maret)

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

b. Jerman

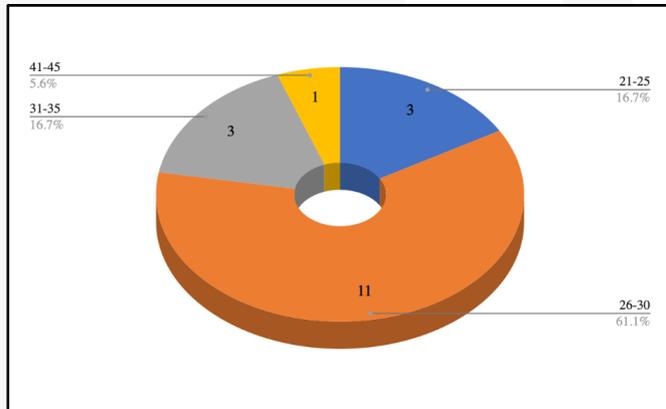
Data penempatan diaspora kesehatan ke Jerman berdasarkan data elektronik Kartu Tenaga Kerja Luar Negeri (e-KTKLN) atau yang sekarang disebut dengan Kartu Elektronik Pekerja Migran Indonesia (e-PMI) baru dimulai tahun 2023 sebanyak 18 orang (per Maret 2023). 18 diaspora kesehatan tersebut berprofesi sebagai *registered nurse*. Sebagian besar diaspora kesehatan di Jerman adalah perempuan, yaitu sebanyak 15 orang (83,3%). Sementara itu, jumlah laki-laki sebanyak 3 orang (16,7%).



Gambar 6.10 Diaspora Kesehatan ke Jerman Skema G to G Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022-2023 (Maret)

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

Selain itu, dari 18 diaspora kesehatan tersebut, mayoritas berusia antara 26 hingga 30 tahun sebanyak 11 orang (61,1%). Usia 21 hingga 25 tahun dan 31 hingga 35 tahun berjumlah sama yaitu masing-masing 3 orang (16,7%). Sementara itu, yang berusia 41 hingga 45 tahun hanya 1 orang (5,6%). Artinya, diaspora kesehatan yang ditempatkan di Jerman mayoritas berada dalam kategori dewasa muda. Hingga Maret 2023, belum ada diaspora kesehatan yang ditempatkan di Jerman melalui skema G to G yang berusia lebih dari 45 tahun.



Gambar 6.11 Diaspora Kesehatan ke Jerman Skema *G to G* Berdasarkan Usia Tahun 2022-2023 (Maret)

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

6.5.2 Skema *P to P*

Penempatan Pekerja Migran Indonesia dengan skema *P to P* dikelola oleh Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI). Dalam hal ini, P3MI memberikan laporan kepada BP2MI. Adapun data penempatan diaspora kesehatan dengan skema *P to P* yang terdiri dari negara Kuwait, Malaysia, Qatar, Saudi Arabia, Singapura, dan Taiwan. Jenis diaspora kesehatan dalam 5 tahun tersebut antara lain *care worker*, *nurse*, *nurse assistant*, *ivf clinical nurse specialist*, dan *general nurse*.

Tabel 6.2 Penempatan Diaspora Kesehatan Skema P to P Tahun 2017-2023 (Maret)

Negara	Jabatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Mar)	Total
Belanda	<i>Nurse</i>	0	0	0	0	0	0	5	5
Kuwait	<i>Nurse</i>	0	6	0	0	0	0	0	6
	<i>Care Worker</i>	0	4	2	1	0	0	0	7
Malaysia	<i>Nurse Assistant</i>	0	3	0	0	0	0	0	3
	<i>Care Worker</i>	1	0	0	0	0	0	0	1
Qatar	<i>Nurse</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
Saudi Arabia	<i>IVF Clinical Nurse Specialist</i>	0	0	0	0	0	13	6	19
	<i>Technician Nurse</i>	0	0	0	0	0	0	5	5
	<i>General Nurse</i>	13	32	87	32	30	212	55	461
	<i>Nurse</i>	148	156	154	49	32	127	48	714
	<i>Nurse Assistant</i>	3	0	13	11	14	12	1	54
Singapura	<i>Nurse</i>	2	0	0	0	0	0	0	2
	<i>Nurse Assistant</i>	42	161	126	39	76	86	13	543
Taiwan	<i>Nurse</i>	4	4	5	0	0	0	0	13
	<i>Nurse Assistant</i>	2	0	1	0	0	0	0	3
	<i>Care Worker</i>	1	0	0	0	0	0	0	1
Grand Total		216	367	388	132	152	450	133	1.838

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

6.5.3 Skema Perseorangan

Skema perseorangan dilaksanakan oleh diaspora kesehatan secara mandiri yang akan bekerja di luar negeri berdasarkan perjanjian kerja dengan pengguna yang berbadan hukum di negara yang dituju, perjanjian kerja terlegalisir perwakilan RI, dan harus memenuhi persyaratan teknis

kesehatan serta persyaratan lainnya.¹⁵ Meskipun penempatan dengan skema perseorangan tidak menjadi wewenang dari BP2MI, tetapi diaspora kesehatan yang bekerja dengan skema perseorangan harus melaporkan diri ke BP2MI. Dengan demikian, diaspora kesehatan yang bekerja dengan skema perseorangan dapat terdata dengan baik. Adapun data diaspora kesehatan yang bekerja dengan skema perseorangan.

Tabel 6.3 Penempatan Diaspora Kesehatan Skema Perseorangan Tahun 2017-2023 (Maret)

Negara	Jabatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Mar)	Total
Jepang	Care Worker	0	0	1	77	11	936	265	1290
	Assistant Nurse	0	0	0	0	0	12	4	16
	Licensed Practical Nurse	0	0	0	0	0	1	0	1
	General Nurse	0	0	0	0	0	3	2	5
	Nurse	2	0	0	1	1	33	9	46
Jerman	Registered Nurse	0	0	0	0	0	1	0	1
Kuwait	Assistant Nurse	1	1	3	0	0	0	0	5
	Nurse	0	1	2	0	0	0	0	3
Maldives	Care	0	0	0	0	18	0	0	18

¹⁵Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri

Negara	Jabatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Mar)	Total
	<i>Worker</i>								
Oman	<i>Nurse</i>	0	0	0	1	0	0	0	1
Papua New Guinea	<i>Nurse</i>	0	0	1	0	0	0	0	1
Arab Saudi	<i>Care Worker</i>	0	0	0	0	0	1	0	1
	<i>Nurse Assistant</i>	0	0	1	3	2	13	1	20
	<i>Technician Nurse</i>	0	0	0	0	0	0	1	1
	<i>General Nurse</i>	0	1	11	2	7	84	2	107
	<i>Registered Nurse</i>	0	0	0	0	0	5	1	6
	<i>Nurse and Nurses</i>	2	15	11	0	2	41	24	95
	<i>Icu Staff Nurse</i>	0	0	0	0	0	2	1	3
	<i>Medical Surgical Staff Nurse</i>	0	0	0	0	0	2	0	2
	<i>IVF Clinical Nurse Specialist</i>	0	0	0	0	0	3	8	11
Singapura	<i>Care Worker</i>	1	1	0	0	0	0	0	2
	<i>Nurse Assistant</i>	6	11	7	0	3	14	1	42
	<i>Nurse</i>	37	6	20	14	0	1	5	83
Uni Emirat Arab	<i>Nurse</i>	0	0	1	0	0	0	0	1

Negara (UEA)	Jabatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Mar)	Total
JUMLAH		49	36	58	98	44	1.152	324	1.761

Sumber: BP2MI (2023) per 31 Maret 2023

Berdasarkan Tabel 6.3, terdapat 9 negara tujuan para diaspora kesehatan, antara lain: 1) Jepang; 2) Jerman; 3) Kuwait; 4) Maldives; 5) Oman; 6) Papua New Guinea; 7) Arab Saudi; 8) Singapura; dan 9) Uni Arab Emirat (UAE). Negara tujuan diaspora kesehatan paling banyak adalah Jepang sebanyak 1.358 orang yang mencakup tenaga *care worker* (1.290 orang), *assistant nurse* (16 orang), *licensed practical nurse* (1 orang), *general nurse* (5 orang), dan *nurse* (46 orang). Adanya diaspora kesehatan yang bekerja dengan skema perseorangan di negara Kuwait, Maldives, Oman, Papua New Guinea, Arab Saudi, Singapura, dan UAE dapat menjadi peluang perluasan kerja sama internasional dengan skema lain, yaitu *G to G*, *G to P*, *P to P*, dan UKPS.

6.6. Pemetaan Diaspora Kesehatan (TK WNI LLN dan Program Peningkatan Kapasitas)

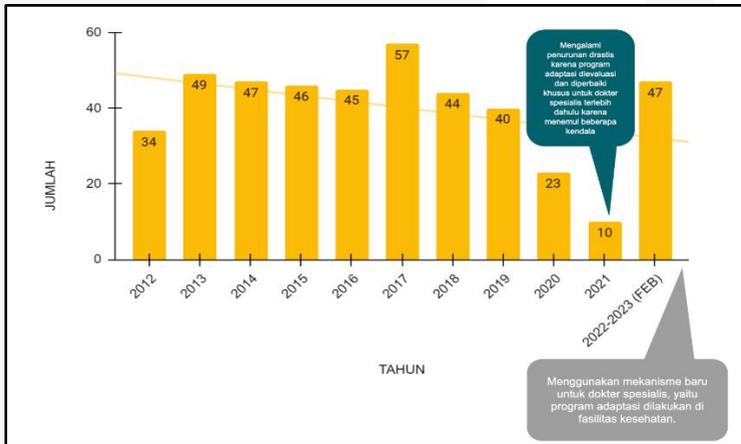
Warga Negara Indonesia (WNI) termasuk tenaga kesehatan yang ada di Indonesia memiliki hak untuk menuntut ilmu baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Tentu, terdapat perbedaan dalam kurikulum, sistem pendidikan, dan sistem kesehatannya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan warga negara Indonesia yang menuntut

ilmu di luar wilayah Indonesia atau disebut sebagai TK WNI LLN perlu menyesuaikan sistem dan kebijakan yang ada di Indonesia. Kurangnya tenaga kesehatan di Indonesia yang masih menjadi problematika dari tahun ke tahun ini mengindikasikan bahwa TK WNI LLN merupakan potensi yang sangat besar sebagai *stock supply* untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Indonesia. Hingga saat ini, TK WNI LLN yang didayagunakan di Indonesia melalui program adaptasi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis.

Berdasarkan data dari Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (2023), program adaptasi yang dilakukan untuk penyetaraan kualifikasi TK WNI LLN mengalami beberapa kali perubahan. Terdapat mekanisme yang berbeda antara tahun 2012 hingga 2021 dan 2022 (Juni) hingga sekarang. Mekanisme program adaptasi pada tahun 2012 hingga 2021 diselenggarakan berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dengan program adaptasi ditujukan untuk dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Di dalam peraturan tersebut diatur mengenai evaluasi kompetensi dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan sebagai pihak yang berwenang untuk melakukan adaptasi

setelah dilakukan penilaian dokumen oleh konsil dan kolegium.

Dalam prosesnya, mekanisme tersebut mengalami kendala, seperti institusi pendidikan kesehatan yang kewalahan untuk mengurus banyaknya pemohon program adaptasi, cukup banyaknya pemohon yang tidak lulus evaluasi kompetensi dan harus menunggu untuk evaluasi selanjutnya, dan sebagainya. Maka dari itu, pada tahun 2021, program adaptasi mulai dikaji kembali sehingga khusus untuk tahun tersebut program adaptasi diselenggarakan terlebih dahulu untuk dokter spesialis sehingga dilihat dari Gambar 6.12, terjadi penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2021. Selain itu, pandemi COVID-19 juga memengaruhi penurunan jumlah pemohon program adaptasi. Berikut merupakan tren pemohon program adaptasi dokter spesialis tahun 2012 hingga Februari 2023.



Gambar 6.12 Tren Pemohon Program Adaptasi Tahun 2012-2023 (Februari)

Sumber: Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2023)

Pada tahun 2022, Permenkes Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diterbitkan. Maka, mulai bulan Juni 2022, mekanisme program adaptasi untuk dokter spesialis mengacu pada peraturan tersebut yang mengatur bahwa program adaptasi khusus untuk dokter spesialis tidak lagi dilakukan di institusi pendidikan kesehatan melainkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Gambar 6.12, jumlah pemohon program adaptasi per Juni tahun 2022 hingga Maret 2023

sebanyak 47 pemohon. Dari 47 pemohon tersebut akan dilakukan penilaian dokumen dan evaluasi kompetensi sesuai dengan kompetensi masing-masing sebelum memasuki program adaptasi. Setiap tahunnya, dapat diketahui jumlah pemohon program adaptasi dokter spesialis berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan negara tempat pemohon tersebut lulus. Berikut merupakan data pemohon program adaptasi dokter spesialis berdasarkan kompetensi (Tabel 6.4).

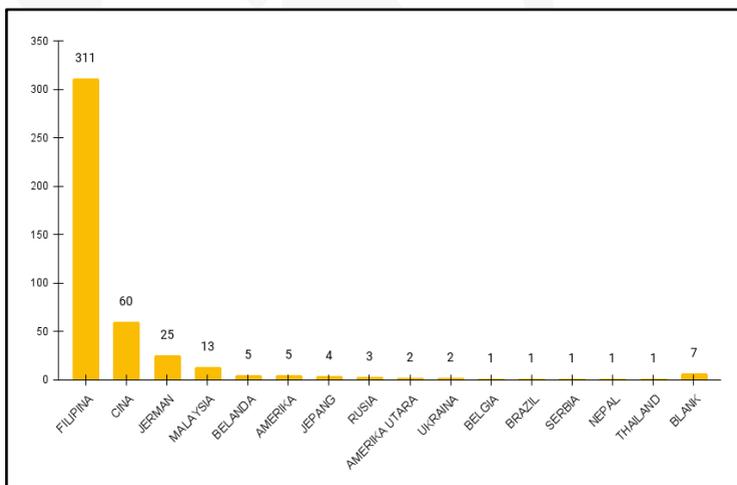
Tabel 6.4 Pemohon Program Adaptasi Dokter Spesialis Berdasarkan Kompetensi Tahun 2012-2023 (Februari)

KOMPETENSI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022-2023 (FEB)
Sp. Anak	7	18	12	13	15	14	5	11	4	0	7
Sp. Obstetri dan Ginekologi	3	7	11	8	4	8	16	9	8	1	4
Sp. Penyakit Dalam	5	4	6	12	6	12	8	6	5	2	10
Sp. Dermatologi dan Venereologi	3	5	4	4	9	5	7	4	5	2	9
Sp. Anestesiologi dan Terapi Intensif	1	5	5	4	3	4	2	4	1	0	2
Sp. Jantung dan Pembuluh Darah	6	2	2	0	2	0	0	2	0	0	1
Sp. Orthopaedi dan Traumatologi	2	4	1	0	1	4	2	3	0	2	6
Sp. Mata	1	1	1	1	0	2	2	1	0	1	3
Sp. Radiologi	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	0
Sp. Neurologi	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Sp. Bedah Plastik	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0
Sp. Onkologi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Sp. Orthopaedi dan Traumatologi	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1
Sp. Patologi Klinik	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sp. Bedah Toraks Kardiak Vaskular	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sp. Bedah Saraf	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sp. Geriatri	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sp. Bedah Jantung	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sp. Pulmonologi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sp. Psikiatri	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologi Kedokteran Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sp. Bedah Plastik Rekonstruksi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	34	49	47	46	45	57	44	40	23	10	47

Sumber: Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2023)

Hingga tahun 2023 (Februari), terdapat 15 negara yang menjadi negara asal pendidikan program adaptasi, antara lain: Filipina, Cina, Jerman, Malaysia, Belanda, Amerika, Jepang, Rusia, Amerika Utara, Ukraina, Belgia, Brazil, Serbia, Nepal, dan Thailand. Namun, terdapat 7 pemohon program adaptasi yang tidak dapat diidentifikasi negara asal pendidikan. Dari tahun 2012 hingga Februari 2023, jumlah pemohon program adaptasi dokter spesialis terbanyak adalah lulusan dari Filipina sebanyak 311 orang, kemudian Cina sebanyak 60 orang, dan Jerman sebanyak 25 orang. Berikut gambaran pemetaan TK WNI LLN berdasarkan negara asal pendidikan.



Gambar 6.13 Negara Asal Pendidikan Pemohon Program Adaptasi Dokter Spesialis Tahun 2012-2023 (Februari)

Sumber: Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2023)

Selain dokter spesialis, pemohon program adaptasi berlaku untuk dokter gigi spesialis. Berdasarkan data dari Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (2023), kompetensi dokter gigi spesialis yang mengajukan permohonan program adaptasi, antara lain: 1) Bedah Mulut dan Maksilofasial dari Kairo (1 orang), Taiwan (1 orang), Hongkong (1 orang), dan Thailand (1 orang); 2) Periodonsia dari Inggris (1 orang); dan 3) Prostodonsia dari Inggris (1 orang).

Dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menjalankan kerja sama dengan Belanda untuk meningkatkan kapasitas perawat Indonesia di Belanda. Kerja sama ini dilakukan dengan skema *G to P* antara Kementerian Kesehatan RI dengan Your Medical Matchmaker B.V. (Yomema B.V). Peningkatan kapasitas perawat diselenggarakan dengan sistem magang di Belanda selama 4 tahun, yang lulusannya setara dengan sarjana. Setelah lulus dari program magang tersebut, perawat tersebut akan memperoleh sertifikat BIG (RN Belanda) dan *Bachelors Degree* serta dapat melanjutkan bekerja di seluruh faskes di Belanda atau seluruh wilayah eropa dengan skema mandiri. Program ini dilaksanakan dari tahun 2021, sehingga hingga tahun 2023

belum ada lulusan dari program tersebut. Berikut merupakan data program peningkatan kapasitas perawat Indonesia yang sudah diberangkatkan ke Belanda.

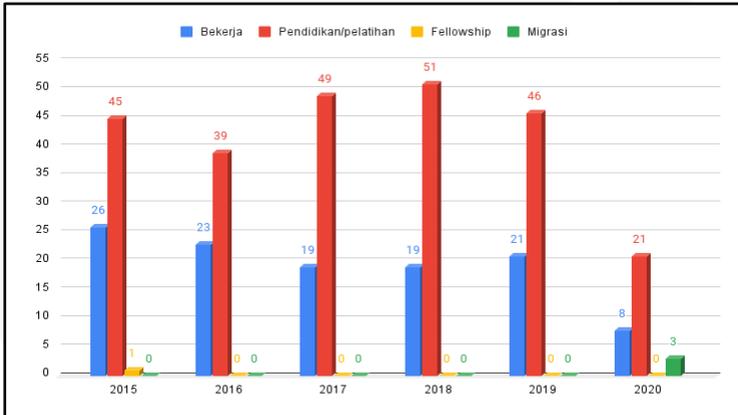
Tabel 6.5 Data Program Peningkatan Kapasitas Perawat Indonesia yang Sudah Diberangkatkan ke Belanda Tahun 2021-2023 (Februari)

Negara	Jabatan	2021	2022	Total
Belanda	<i>Nurse (Intern)</i>	64	133	206

Sumber: Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2023)

Selain perawat, tenaga kesehatan yang merupakan diaspora yang mengikuti program peningkatan kapasitas/pendidikan dan pelatihan adalah dokter. Para dokter dapat bekerja, mengikuti pendidikan atau pelatihan, *fellowship*, atau migrasi ke luar negeri dengan memiliki *Certificate of Good Standing (CoGS)*. CoGS merupakan sertifikat resmi yang diterbitkan oleh KKI bagi dokter dan dokter gigi yang masih teregistrasi serta tidak menjalani sanksi atas pelanggaran etika profesi, disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi, dan/atau hukum. Berdasarkan data dari KKI, melalui CoGS dapat diidentifikasi tujuan pembuatan CoGS bagi para dokter dan dokter gigi, yang tujuannya antara lain: 1) bekerja; 2) pendidikan/pelatihan; 3) *fellowship*; dan 4) migrasi. Berikut

merupakan data pembuatan CoGS berdasarkan tujuan pembuatan dari tahun 2015 hingga 2020.



Gambar 6.14 Penerbitan CoGS Oleh KKI Tahun 2015-2020

Sumber: Konsil Kedokteran Indonesia (2023)

Berdasarkan Gambar 6.14, dari tahun 2015 hingga 2020, total penerbitan CoGS sebanyak 371 CoGS dengan total pemohon sebanyak 377 orang sesuai dengan data KKI (2023). Beberapa alasan yang menyebabkan tidak diterbitkannya CoGS tersebut antara lain karena berkas dicabut, tidak dilanjutkan, atau adanya alasan penolakan lain. Sebagian besar penerbitan CoGS ditujukan untuk kepentingan pendidikan/pelatihan di luar negeri.

6.7. Pendayagunaan *Returnee*

Diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia setelah bekerja/mengikuti program peningkatan kapasitas di luar wilayah Indonesia atau tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri atau disebut sebagai *returnee* dapat didayagunakan di Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. *Returnee* yang memutuskan untuk kembali tinggal di Indonesia secara permanen baik setelah bekerja, mengikuti program peningkatan kapasitas, maupun bersekolah di luar negeri, dapat didayagunakan untuk memenuhi kekurangan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya dengan melihat kondisi tenaga kesehatan di Indonesia yang masih kekurangan sebagaimana telah dihitung pada Bab 4. Diaspora kesehatan dengan jabatan yang diproyeksikan sudah mengalami *temporary surplus* seperti perawat dapat didayagunakan untuk mendukung alih teknologi dan alih keahlian, seperti menjadi pendidik atau pelatih sesuai dengan kompetensinya. Selain itu, baik diaspora kesehatan maupun *returnee*, keduanya dapat didayagunakan untuk mendukung *transfer of knowledge* dengan mengisi materi atau berbagi pengalaman di institusi pendidikan kesehatan baik secara langsung maupun melalui seminar *online*. Hal ini menjadi sebuah inisiasi yang baik untuk memantik semangat dan memberikan gambaran berbasis pengalaman untuk para calon diaspora. Sementara itu,

Kegiatan ini juga memberikan manfaat untuk negara dan untuk diaspora tersebut. Bagi negara, hal ini dapat mendukung alih teknologi dan keahlian, sedangkan untuk para diaspora hal tersebut dapat memberikan pengalaman tersendiri dan juga akan menjadi salah satu alat untuk mendapatkan SKP yang bermanfaat untuk perpanjangan STR nantinya.

Namun, hal pertama yang harus diperbaiki adalah sistem pencatatan dan pelaporan *returnee* itu sendiri karena seringkali diaspora kesehatan yang kembali ke Indonesia tidak melaporkan dirinya. Oleh karena itu, diperlukan hal yang mengikat untuk mendorong para *returnee* agar memiliki keharusan untuk mengisi data tersebut. Saat ini, telah dikembangkan portal pendataan diaspora kesehatan oleh Kementerian Kesehatan melalui nakes.kemkes.go.id yang di dalamnya terdapat fitur diaspora kesehatan untuk diisi oleh para diaspora. Harapannya, selain Kementerian Kesehatan, BP2MI dan Kementerian Luar Negeri diharapkan dapat mengembangkan sistem pencatatan diaspora yang kembali ke Indonesia baik yang kembali sementara maupun permanen.

Bab VII

KESIMPULAN



BAB VII KESIMPULAN

Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA) dan Diaspora Kesehatan dinilai penting sebagai bahan acuan dalam perencanaan penggunaan SDM WNA di Indonesia dan pendayagunaan diaspora kesehatan ke luar wilayah Indonesia. Berdasarkan data yang bersumber dari Kementerian Ketenagakerjaan, 65 tenaga kerja asing bidang kesehatan bersifat manajerial sehingga penyebutan istilah tersebut disesuaikan menjadi Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing (SDMK WNA). Pemetaan SDM WNA dapat dilakukan berdasarkan negara asal, jenis jabatan, dan sektor usaha. Negara yang mengirimkan SDM WNA terbanyak adalah Jepang, yaitu berjumlah 18 orang (27,7%). Jenis jabatan terbanyak diisi oleh Marketing Advisor yaitu berjumlah 18 orang (27,7%). Sementara itu, sektor usaha terbanyak adalah sektor jasa kesehatan swasta sebanyak 19 orang (29,2%).

Dalam rangka penggunaan SDM WNA khususnya TK WNA, perlu dilakukan analisis dengan mempertimbangkan kondisi tenaga kesehatan saat ini dan proyeksi hingga tahun 2035 dan 2045 yang masih mengalami kekurangan tenaga. Berdasarkan penghitungan tersebut dihasilkan daftar jabatan tenaga kesehatan yang dapat diusulkan untuk diisi oleh TK WNA, antara lain: 1) Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA); 2) Spesialis Radiologi

(Sp. Rad); 3) Apoteker; 4) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler (Sp. BTKV); 5) Radiografer; 6) Spesialis Paru (Sp. P); 7) Dokter; 8) Spesialis Anestesi (Sp. An); 9) Spesialis Bedah (Sp. B); 10) Spesialis Penyakit Dalam (Sp. PD); 11) Spesialis Anak (Sp. A); dan 12) Spesialis Urologi (Sp. U). Namun, berdasarkan ketercapaiannya, dari 12 tenaga kesehatan tersebut, 5 di antaranya sudah mencapai lebih dari 90% yang artinya kekurangan tenaga kesehatan untuk jenis tersebut kurang dari 10%. Untuk kondisi demikian, diperlukan pengembangan upaya pemerintah untuk menggencarkan pemenuhan tenaga kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa 5 jenis tenaga kesehatan tersebut dapat dipenuhi pada tahun 2035. Sementara itu, saat ini berdasarkan proyeksi tenaga kesehatan hingga tahun 2045, didapatkan 5 rekomendasi jabatan tenaga kesehatan yang dapat diisi oleh TK WNA, antara lain: 1) Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA); 2) Spesialis Radiologi (Sp. Rad); 3) Apoteker; 4) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler (Sp. BTKV); dan 5) Radiografer.

Berkaitan dengan diaspora kesehatan, terdapat perbedaan nomenklatur dan definisi dari diaspora kesehatan dari BP2MI, Kementerian Luar Negeri, dan Kementerian Kesehatan. Maka, yang dimaksud diaspora kesehatan dalam dokumen ini adalah warga negara Indonesia yang bekerja di luar wilayah Indonesia bidang

kesehatan atau menjalankan program peningkatan kapasitas bidang kesehatan dari pemerintah. Dalam hal ini, program peningkatan kapasitas Yomema BV dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri juga termasuk dalam diaspora kesehatan.

Sesuai dengan data dari Kementerian Luar Negeri, pemetaan diaspora kesehatan dapat dilakukan berdasarkan region, negara penempatan, jenis jabatan, dan jenis kelamin. Sebaran diaspora kesehatan terbanyak berada di wilayah Asia yaitu berjumlah 1.304 orang (39,2%), sedangkan negara penempatan terbanyak adalah di Jepang yaitu berjumlah 1.064 orang (32,0%). Sementara itu, jenis jabatan tertinggi diisi sebagai SDMK lainnya (tidak dapat diidentifikasi jenis jabatan di dalamnya). Jenis kelamin terbanyak yang mengisi jabatan diaspora kesehatan adalah perempuan yaitu sebanyak 2.095 orang (63,1%). Sementara itu, berdasarkan data BP2MI, pemetaan diaspora kesehatan dilakukan berdasarkan skema *G to G*, *G to P*, *P to P*, UKPS, dan Perseorangan. Namun, hingga tahun 2023 (Maret) belum ada penempatan diaspora kesehatan untuk skema *G to P* dan UKPS. Pemetaan berdasarkan data tersebut dilakukan dengan kategori negara penempatan, tahun penempatan, jenis jabatan, jenis kelamin, dan usia. Terkait dengan diaspora kesehatan yang mengikuti program peningkatan kapasitas dari pemerintah, data yang digunakan untuk

pemetaan berasal dari Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mengenai Pemohon Program Adaptasi dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri.

Pemetaan SDM Kesehatan WNA dan diaspora melalui kerja sama ditujukan untuk memberikan gambaran dan informasi kondisi SDM Kesehatan WNA di Indonesia dan diaspora kesehatan di luar wilayah Indonesia yang bekerja dan mengikuti program peningkatan kapasitas. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan pembuatan kebijakan di tingkat nasional dengan melibatkan berbagai pemangku kebijakan.

Bab VI

REKOMENDASI



8.1. Rekomendasi Pemetaan SDM K WNA

Berdasarkan uraian di atas, kementerian/lembaga terkait diharapkan dapat mendukung pengelolaan SDM K WNA melalui upaya sebagai berikut:

1. Memperkuat sistem informasi yang terintegrasi lintas sektor dalam perekrutan, penempatan, dan perlintasan SDM K WNA
2. Memastikan SDM K WNA yang bekerja lebih dari 6 bulan di Indonesia telah menjadi peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Mendorong penguatan skema *Government to Government* melalui *Comprehensive Economic Partnership Agreement* (CEPA) untuk jabatan tenaga kesehatan profesional
4. Memperkuat hubungan kerja sama untuk negara yang telah menjalin kerja sama dan membuka hubungan kerja sama dengan negara yang berpotensi untuk melakukan kerja sama internasional dalam rangka pendayagunaan SDM K WNA
5. Menjalinkan kerja sama antara Kementerian Pertahanan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Kementerian Kesehatan untuk perlindungan TK WNA di Indonesia terutama di daerah rawan

konflik (harus memperhatikan berbagai aspek untuk keamanan)

6. Memastikan pelayanan kesehatan di Kawasan Ekonomi Khusus dan Non Kawasan Ekonomi Khusus yang mendayagunakan TK WNA untuk mendorong alih ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan teknologi sesuai dengan prioritas program nasional
7. Memastikan TK WNA sudah mengikuti seluruh rangkaian evaluasi kompetensi baik melalui jalur rekognisi, penyetaraan, atau kepakaran hingga memperoleh sertifikat kompetensi, STR sementara, dan SIP sementara sebelum memulai praktik keprofesian di Indonesia.
8. Penetapan jenis SDM Kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang akan diisi oleh TK WNA harus mempertimbangkan pencapaian target rasio tenaga kesehatan saat ini dan beberapa tahun ke depan serta memperhatikan pemenuhan target rasio pada tingkat nasional dan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia serta alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
9. Menetapkan rekomendasi jabatan yang dapat diisi TK WNA dengan terlebih dahulu memperhatikan kondisi tenaga kesehatan saat ini maupun di masa depan sesuai dengan target rasio yang telah ditetapkan. Rekomendasi jabatan yang dapat

- diusulkan untuk diisi oleh TK WNA berdasarkan kondisi Indonesia tahun 2045 yang masih mengalami kekurangan, antara lain: 1) Spesialis Patologi Anatomi (Sp. PA); 2) Spesialis Radiologi (Sp. Rad); 3) Apoteker; 4) Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler (Sp. BTKV); dan 5) Radiografer.
10. Pemerintah perlu mempersiapkan wilayah tertentu yang menjadi tujuan penempatan TK WNA di Indonesia dengan memperhatikan pemenuhan jenis tenaga kesehatan di Indonesia.

8.2. Rekomendasi Pemetaan Diaspora Kesehatan

Berdasarkan uraian di atas, kementerian/lembaga terkait diharapkan dapat mendukung pengelolaan diaspora kesehatan melalui upaya sebagai berikut:

1. Memperkuat payung hukum untuk mendayagunakan diaspora kesehatan secara profesional
2. Memperkuat kerja sama antara Kementerian Pertahanan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Luar Negeri, dan BP2MI untuk perlindungan diaspora kesehatan di luar negeri melalui atase pertahanan, atase ketenagakerjaan, atau konsuler perwakilan di negara penempatan.
3. Memperkuat sistem informasi yang terintegrasi

- lintas sektor dalam perekrutan, penempatan, perlintasan, perlindungan, dan pendayagunaan diaspora kesehatan dan *returnee* (SIAP Kerja, Sistem Peduli WNI, SISKOP2MI, SISDMK, dan Portal Diaspora Kesehatan dalam nakes.kemkes.go.id)
4. Mendorong penguatan dan perluasan kerja sama internasional bidang kesehatan, khususnya diaspora kesehatan
 5. Memberikan kemudahan kerja untuk diaspora kesehatan yang akan atau telah kembali ke Indonesia terutama dalam hal penerbitan atau pembaharuan STR dan SIP tenaga kesehatan.
 6. Menjamin terlaksananya jaminan sosial (kesehatan dan ketenagakerjaan) sesuai peraturan perundang-undangan untuk diaspora kesehatan.
 7. Memastikan tersampainya informasi kepada calon diaspora kesehatan mengenai jenis jabatan bahwa tenaga *caregiver* termasuk dalam tenaga pendukung dan penunjang kesehatan bukan merupakan bagian dari profesi keperawatan.
 8. Menyiapkan regulasi dan mekanisme pendayagunaan *returnee* dalam rangka penguatan sistem kesehatan di Indonesia, termasuk pendayagunaan *returnee caregiver* sebagai tenaga pelatih di institusi

pendidikan/pelatihan atau memberikan Pelayanan Jangka Panjang (PJP).

9. Memperkuat kemitraan publik (pemerintah pusat dan pemerintah daerah) dan swasta dalam reintegrasi dan pendayagunaan *returnee*



Daftar Pustaka

Jurnal dan Website

- IOM. (2015). Migration of Health Workers. Available at https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_migration_of_health_workers_10.09.2018.pdf
- WHO. (2017). Addressing the international migration of health workers. Available at <https://www.who.int/activities/addressing-the-international-migration-of-health-workers>
- Dewan Nasional Kawasan Ekonomi Khusus Republik Indonesia. (2022). Kawasan Ekonomi Khusus. Tersedia di <https://kek.go.id/kek-indonesia>
- Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A.B. et al. (2018). Migration and health: a global public health research priority. BMC Public Health 18, 987. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>
- Liubchenko M, Liubchenko O, Buriakovska K. (2019). Healthcare for migrant workers: human rights' aspect. Wiad Lek.72(12 cz 2):2547-2552. PMID: 32124783.
- International Labour Organization. (2020). Safety and health for migrant. Available at [workershttps://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_765258/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_765258/lang--en/index.htm)

- Safran, W. (1991). "Diaspora in Modern Societies: Myths of Homeland and Return", *Diaspora: A Journal of Transnational Studies* 1, no. 1 (1991): 83-84.
- Setiaji, C. (2017). "Harnessing the potential of the Indonesian diaspora". *Research Collection School of Social Sciences. Paper 2888*. https://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/2888
- Soetjipto, A. Sundrijo, D. Azis, A. Arif, M. Yulestiana, A, Amalia, A. (2021). *Kartografi WNI Rantau: Pemetaan Awal Pelaku Diaspora, Posisinya Terhadap Negara dan Implikasinya Terhadap Perlindungan*. *Komentar IR-UI. Vol. I/No.17*

Peraturan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kawasan Ekonomi Khusus

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014
tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014
tentang Keperawatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2017
tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023
tentang Penetapan Peraturan Pemerintah
Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022
tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun
2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun
2020 Tentang Tata Cara Penempatan Pekerja
Migran Indonesia Oleh Badan Pelindungan Pekerja
Migran Indonesia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 tahun
2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun
2021 tentang Penyelenggaraan Kawasan Ekonomi
Khusus

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun
2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja
Migran Indonesia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 tahun
2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kebijakan Umum Pertahanan Negara Tahun 2020-2024
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Fasilitas dan Kemudahan Keimigrasian di Kawasan Ekonomi Khusus
- Peraturan Menteri Luar Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pelindungan Warga Negara Indonesia di Luar Negeri
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Peraturan

Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing

Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 228 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dapat Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing

Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 349 tahun 2019 tentang Jabatan Tertentu yang Dilarang Diduduki Oleh Tenaga Kerja Asing

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112 Tahun 2023 tentang Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi dan Penambahan Kompetensi

Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 7 tahun 2022 tentang Proses Sebelum Bekerja bagi Calon Pekerja Migran Indonesia

Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pedoman Tahapan Sebelum Bekerja Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia yang ditempatkan oleh BP2MI

Lampiran

Lampiran 1 Diaspora Kesehatan Berdasarkan Negara dan Jenis Jabatan

NO	NEGARA	DOKTER	PERAWAT	APOTEKER	PARAMEDIS	SDMK LAINNYA	JUMLAH
1	AFGHANISTAN	1	0	0	0	0	1
2	AFRIKA SELATAN	0	0	0	0	0	0
3	ALJAZAIR	1	0	0	0	0	1
4	AMERIKA SERIKAT	39	45	5	2	134	225
5	ARAB SAUDI	2	88	0	10	54	154
6	ARGENTINA	0	0	0	0	0	0
7	AUSTRALIA	68	73	8	2	200	351
8	AUSTRIA	0	1	0	0	0	1
9	AZERBAIJAN	0	0	0	0	3	3
10	BAHRAIN	0	0	0	0	10	10
11	BANGLADESH	0	0	0	0	3	3
12	BELANDA	0	5	0	0	8	13
13	BELGIA	1	8	0	0	13	22
14	BOSNIA DAN HERZEG	0	0	0	0	0	0
15	BRASIL	1	0	0	0	0	1
16	BRITANIA RAYA	9	3	1	0	21	34
17	BRUNEI DARUSSALAM	8	25	0	4	43	80
18	BULGARIA	0	0	0	0	0	0
19	CEKO, REPUBLIK	1	0	0	0	5	6
20	CHILI	0	0	0	0	0	0
21	DENMARK	1	2	0	0	5	8
22	EKUADOR	0	0	0	0	0	0
23	ETHIOPIA	0	0	0	0	0	0
24	FIJI	0	0	0	0	0	0
25	FILIPINA	0	1	0	1	8	10
26	FINLANDIA	0	0	0	0	2	2
27	HONGARIA	0	0	1	0	14	15

28	INDIA	1	1	0	0	1	3
29	IRAK	0	0	0	0	4	4
30	IRAN	0	0	0	0	0	0
31	ITALIA	1	0	0	0	3	4
32	JEPANG	3	705	1	19	336	1064
33	JERMAN	191	209	8	9	108	525
34	KALEDONIA BARU	0	0	0	0	0	0
35	KAMBOJA	0	2	0	2	21	25
36	KANADA	2	21	1	0	93	117
37	KAZAKHSTAN	0	0	0	0	6	6
38	KENYA	0	0	0	0	3	3
39	KOLOMBIA	0	1	0	0	0	1
40	KOREA, REPUBLIK	2	0	2	0	21	25
41	KOREA, REPUBLIK RA..	0	0	0	0	0	0
42	KROASIA	0	0	0	0	0	0
43	KUBA	0	0	0	0	0	0
44	KUWAIT	0	56	0	1	5	62
45	LAOS	0	0	0	0	0	0
46	LEBANON	0	0	0	0	0	0
47	LIBYA	0	0	0	0	0	0
48	MADAGASKAR	0	0	0	0	0	0
49	MALAYSIA	4	1	1	0	13	19
50	MAROKO	0	0	0	0	4	4
51	MEKSIKO	0	0	0	0	2	2
52	MESIR	0	0	0	0	2	2
53	MOZAMBIK	0	0	0	0	0	0
54	MYANMAR	1	0	2	1	3	7
55	NAMIBIA	0	0	0	0	0	0
56	NIGERIA	0	3	0	1	12	16
57	NORWEGIA	1	2	0	0	1	4
58	OMAN	1	1	0	0	0	2
59	PAKISTAN	1	0	0	0	2	3
60	PANAMA	0	0	0	0	0	0
61	PAPUA NUGINI	0	0	0	0	0	0

62	PERANCIS	1	0	0	1	11	13
63	PERU	0	0	0	0	0	0
64	POLANDIA	0	0	0	0	38	38
65	PORTUGAL	0	0	0	0	0	0
66	QATAR	1	26	0	1	13	41
67	RUMANIA	0	0	0	0	5	5
68	RUSIA	1	59	0	1	45	106
69	SELANDIA BARU	5	10	1	1	44	61
70	SENEGAL	0	0	0	0	0	0
71	SERBIA	0	0	0	0	0	0
72	SINGAPURA	3	3	0	0	6	12
73	SLOWAKIA	0	0	0	0	0	0
74	SPANYOL	0	0	0	0	9	9
75	SRI LANKA	0	0	0	0	6	6
76	SUDAN	2	0	0	0	0	2
77	SURIAH	0	0	0	0	0	0
78	SURINAME	0	0	0	0	0	0
79	SWEDIA	0	6	0	2	16	24
80	SWISS	1	5	1	0	5	12
81	TANZANIA	3	0	0	0	0	3
82	THAILAND	0	0	0	0	8	8
83	TIMOR LESTE	1	2	0	0	10	13
84	TIONGKOK	5	6	1	0	9	21
85	TUNISIA	0	0	0	0	0	0
86	TURKI	2	1	0	0	71	74
87	UKRAINA	0	0	0	0	1	1
88	UNI EMIRAT ARAB	2	8	0	2	9	21
89	UZBEKISTAN	1	0	0	0	7	8
90	VATIKAN	0	0	0	0	0	0
91	VENEZUELA	0	1	0	0	0	1
92	VIETNAM	1	0	1	0	1	3
93	YAMAN	0	0	0	0	0	0
94	YORDANIA	0	0	0	0	1	1
95	YUNANI	0	0	0	0	2	2

96	ZIMBABWE	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		369	1.380	34	60	1.480	3.323

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023

Lampiran 2 Diaspora Kesehatan Berdasarkan Negara dan Jenis Kelamin

NO	NEGARA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	AFGHANISTAN	0	1	1
2	AFRIKA SELATAN	0	0	0
3	ALJAZAIR	1	0	1
4	AMERIKA SERIKAT	113	112	225
5	ARAB SAUDI	58	96	154
6	ARGENTINA	0	0	0
7	AUSTRALIA	149	202	351
8	AUSTRIA	0	1	1
9	AZERBAIJAN	0	3	3
10	BAHRAIN	2	8	10
11	BANGLADESH	1	2	3
12	BELANDA	3	10	13
13	BELGIA	8	14	22
14	BOSNIA DAN HERZEG	0	0	0
15	BRASIL	1	0	1
16	BRITANIA RAYA	16	18	34
17	BRUNEI DARUSSALAM	36	44	80
18	BULGARIA	0	0	0
19	CEKO, REPUBLIK	0	6	6
20	CHILI	0	0	0
21	DENMARK	0	8	8
22	EKUADOR	0	0	0
23	ETHIOPIA	0	0	0
24	FIJI	0	0	0
25	FILIPINA	2	8	10

26	FINLANDIA	2	0	2
27	HONGARIA	3	12	15
28	INDIA	2	1	3
29	IRAK	2	2	4
30	IRAN	0	0	0
31	ITALIA	1	3	4
32	JEPANG	422	642	1064
33	JERMAN	175	350	525
34	KALEDONIA BARU	0	0	0
35	KAMBOJA	20	5	25
36	KANADA	31	86	117
37	KAZAKHSTAN	0	6	6
38	KENYA	0	3	3
39	KOLOMBIA	0	1	1
40	KOREA, REPUBLIK	8	17	25
41	KOREA, REPUBLIK RA..	0	0	0
42	KROASIA	0	0	0
43	KUBA	0	0	0
44	KUWAIT	39	23	62
45	LAOS	0	0	0
46	LEBANON	0	0	0
47	LIBYA	0	0	0
48	MADAGASKAR	0	0	0
49	MALAYSIA	7	12	19
50	MAROKO	0	4	4
51	MEKSIKO	0	2	2
52	MESIR	1	1	2
53	MOZAMBIK	0	0	0
54	MYANMAR	5	2	7
55	NAMIBIA	0	0	0
56	NIGERIA	2	14	16
57	NORWEGIA	1	3	4
58	OMAN	0	2	2
59	PAKISTAN	0	3	3

60	PANAMA	0	0	0
61	PAPUA NUGINI	0	0	0
62	PERANCIS	7	6	13
63	PERU	0	0	0
64	POLANDIA	3	35	38
65	PORTUGAL	0	0	0
66	QATAR	27	14	41
67	RUMANIA	0	5	5
68	RUSIA	2	104	106
69	SELANDIA BARU	21	40	61
70	SENEGAL	0	0	0
71	SERBIA	0	0	0
72	SINGAPURA	5	7	12
73	SLOWAKIA	0	0	0
74	SPANYOL	2	7	9
75	SRI LANKA	1	5	6
76	SUDAN	0	2	2
77	SURIAH	0	0	0
78	SURINAME	0	0	0
79	SWEDIA	8	16	24
80	SWISS	7	5	12
81	TANZANIA	1	2	3
82	THAILAND	5	3	8
83	TIMOR LESTE	6	7	13
84	TIONGKOK, REPUBLIK OF CHINA	5	16	21
85	TUNISIA	0	0	0
86	TURKI	5	69	74
87	UKRAINA	0	1	1
88	UNI EMIRAT ARAB	6	15	21
89	UZBEKISTAN	2	6	8
90	VATIKAN	0	0	0
91	VENEZUELA	1	0	1
92	VIETNAM	2	1	3
93	YAMAN	0	0	0

94	YORDANIA	0	1	1
95	YUNANI	1	1	2
96	ZIMBABWE	0	0	0
JUMLAH		1.228	2.095	3.323

Sumber: Kementerian Luar Negeri (2023) per 14 Maret 2023



**Pemetaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
(SDMK WNA) dan Diaspora Melalui Kerja Sama**



Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

ISBN 978-623-301-114-4



9 786233 014144