



TINJAUAN YURIDIS PENDAYAGUNAAN TENAGA MEDIS WARGA NEGARA ASING DALAM PERSPEKTIF PERLINDUNGAN TENAGA KERJA NASIONAL

¹ Daniel Setiawan Nathan, ² Mutia Juliana, ³ Shinta Femina, ⁴ Riady
Ashari

^{1,2,3,4} Magister Hukum – Konsentrasi Hukum Kesehatan, Program
Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Widya Gama, Indonesia

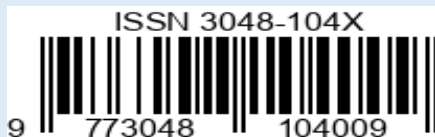
Corresponding Author : dokterdanielsetiawan@gmail.com

Article History :

Received date : 2026/05/05
Revised date : 2026/06/17
Accepted date : 2026/07/04
Published date : 2026/08/19



Copyright: © 2024 by the
authors. Submitted for possible
open access publication under
the terms and conditions of the
Creative Commons Attribution
(BY NC) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



ABSTRAK

Pendahuluan: Pendayagunaan tenaga medis warga negara asing (WNA) di Indonesia merupakan kebijakan yang secara simultan harus menyeimbangkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, alih ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta perlindungan tenaga kerja nasional di bidang kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 mengatur pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA secara lebih rinci melalui Pasal 91 hingga Pasal 103, menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.

Metode: Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif, menganalisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan

Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, serta literatur akademik nasional dan internasional yang diperoleh melalui basis data Consensus.

Hasil Penelitian: Permenkes 13/2025 membatasi pendayagunaan WNA pada tenaga medis dengan spesialisasi/subspesialisasi tertentu dan tenaga kesehatan dengan kompetensi setara Level 8 KKNi (Pasal 91), melarang praktik mandiri (Pasal 91 jo. Pasal 663 PP 28/2024), serta mewajibkan uji kompetensi dan evaluasi berkala (Pasal 93). Ketentuan ini secara normatif konsisten dengan prinsip perlindungan tenaga kerja nasional dalam UU 13/2003, meskipun ditemukan kesenjangan implementasi terkait pengawasan lapangan dan harmonisasi lintas kementerian.

Diskusi: Kebijakan pembatasan kualifikasi dan larangan praktik mandiri bagi tenaga medis WNA mencerminkan model proteksionisme kualifikasi (occupational licensing sebagai barrier) yang lazim ditemukan secara internasional, namun keberhasilannya bergantung pada efektivitas pengawasan lintas sektor antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Direktorat Jenderal Imigrasi.

Kesimpulan: Permenkes 13/2025 memperkuat landasan hukum perlindungan tenaga kerja nasional di bidang kesehatan melalui pembatasan kualifikasi dan ruang lingkup praktik tenaga medis WNA, namun efektivitasnya memerlukan penguatan

koordinasi antarlembaga dan mekanisme pengawasan yang terintegrasi.

Kata Kunci: *tenaga medis asing; pendayagunaan; perlindungan tenaga kerja nasional; kompetensi; hukum kesehatan*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketimpangan rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk, khususnya untuk spesialisasi dan subspesialisasi tertentu, masih menjadi tantangan struktural sistem kesehatan nasional, sehingga pemerintah menempuh kebijakan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing sebagai salah satu strategi pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kajian normatif mengenai ketenagakerjaan asing di Indonesia menunjukkan bahwa kebijakan pendayagunaan tenaga kerja asing secara umum dimaksudkan untuk menyeimbangkan kebutuhan investasi dan alih ilmu pengetahuan/teknologi dengan perlindungan tenaga kerja lokal, sebagaimana tercermin dalam kerangka Undang-Undang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Keimigrasian, dan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Dalam konteks sektor kesehatan, kebijakan ini memiliki karakteristik khusus karena menyangkut keselamatan pasien dan mutu pelayanan medis, sehingga pengaturannya tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan pendayagunaan tenaga kerja asing pada sektor lain.^{7,14}

Secara internasional, kebijakan migrasi tenaga medis merupakan fenomena global yang kompleks, di mana negara tujuan (destination country) umumnya menerapkan mekanisme lisensi profesi (occupational licensing) sebagai instrumen ganda: di satu sisi menjamin kompetensi dan keselamatan pasien, di sisi lain berfungsi sebagai barrier proteksionis implisit terhadap persaingan tenaga kerja terampil dari luar negeri. Kajian atas kebijakan migrasi tenaga kesehatan di kawasan Asia Tenggara menunjukkan bahwa seluruh negara yang diteliti, termasuk Indonesia, menerapkan lisensi wajib bagi tenaga kesehatan lokal maupun asing, dengan persyaratan kemahiran bahasa lokal sebagai hambatan utama bagi tenaga kesehatan asing untuk memperoleh izin praktik.^{16,15}

Di Indonesia, kerangka hukum pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan dalam Pasal 248 ayat (1) bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing dan lulusan luar negeri dapat menjalankan praktik di Indonesia hanya terbatas pada tenaga medis dengan spesialisasi/subspesialisasi tertentu serta tenaga kesehatan dengan tingkat kompetensi tertentu, setelah melalui proses evaluasi kompetensi. Ketentuan pelaksana lebih lanjut diatur dalam Peraturan

Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, yang dalam Pasal 658 ayat (1) menetapkan bahwa pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA harus mempertimbangkan rencana kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional dan mengutamakan penggunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan dalam negeri. Ketentuan Pasal 661 ayat (3) PP 28/2024 turut membatasi pendayagunaan WNA pada kondisi tertentu, yakni kebutuhan pelayanan kesehatan di kawasan ekonomi khusus, kegiatan bakti sosial, dan kondisi bencana.^{1,2}

Sebagai peraturan pelaksana teknis, Permenkes 13/2025 mengatur pendayagunaan WNA secara lebih terperinci pada Paragraf 3 Bagian Kelima, Pasal 91 hingga Pasal 103. Pasal 91 ayat (1) menegaskan bahwa praktik keprofesian WNA di Indonesia pada dasarnya dibatasi bagi tenaga medis dengan spesialisasi/subspesialisasi tertentu dan tenaga kesehatan dengan kompetensi setara Level 8 Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), namun Menteri dapat menetapkan pengecualian kualifikasi dalam kondisi tertentu (Pasal 91 ayat (2) dan (3)), yang antara lain mencakup kebutuhan pelayanan kesehatan di kawasan ekonomi khusus. Pasal 92 mengatur ruang lingkup kegiatan pendayagunaan WNA, sementara Pasal 93 mewajibkan uji kompetensi sebagai syarat perolehan Sertifikat Kompetensi, dengan ketentuan uji ulang bagi WNA lulusan dalam negeri (WNA LDN) apabila sertifikat kompetensi telah berakhir masa berlakunya atau tidak pernah berpraktik di Indonesia dalam lima tahun terakhir. Sebagai penegasan prinsip proteksi tenaga kerja nasional, Pasal 120 ayat (3) Permenkes 13/2025 secara eksplisit melarang tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA yang didayagunakan untuk melakukan praktik mandiri, sejalan dengan larangan serupa dalam Pasal 663 PP 28/2024.^{3,2}

Ketegangan normatif antara kepentingan pendayagunaan tenaga medis asing dan perlindungan tenaga kerja nasional bukanlah fenomena unik Indonesia. Kajian yuridis normatif atas regulasi tenaga kerja asing di Indonesia secara umum menemukan bahwa pengaturan kualifikasi tenaga kerja asing masih mengandung inkonsistensi klausul, termasuk pada penggunaan terminologi kompetensi khusus dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yang berpotensi bertentangan dengan tujuan konstitusional kesejahteraan tenaga kerja domestik. Sementara itu, kajian atas restrukturisasi regulasi tenaga kerja asing menunjukkan bahwa regulasi perizinan tenaga kerja asing di Indonesia, termasuk pada sektor kesehatan, belum sepenuhnya

komprehensif mengatur kualifikasi sebagai syarat penerbitan izin, sehingga direkomendasikan pengadopsian model perizinan digital yang lebih ketat sebagaimana diterapkan Singapura. Dinamika inilah yang mendasari pentingnya kajian yuridis normatif secara mendalam atas ketentuan pendayagunaan tenaga medis WNA dalam Permenkes 13/2025, khususnya dari perspektif perlindungan tenaga kerja nasional di bidang kesehatan.^{12,10}

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis konstruksi hukum pendayagunaan tenaga medis warga negara asing dalam Permenkes 13/2025; (2) mengkaji konsistensi norma pendayagunaan tenaga medis WNA dengan prinsip perlindungan tenaga kerja nasional dalam UU Ketenagakerjaan dan UU Kesehatan; serta (3) merumuskan rekomendasi penguatan pengawasan dan harmonisasi regulasi lintas kementerian/lembaga.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini secara teoretis memperkaya kajian hukum ketenagakerjaan dan hukum kesehatan pada persimpangan keduanya, serta secara praktis diharapkan menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Direktorat Jenderal Imigrasi dalam memperkuat koordinasi pengawasan pendayagunaan tenaga medis WNA.

D. Hipotesis

Penelitian ini berhipotesis bahwa ketentuan pendayagunaan tenaga medis WNA dalam Permenkes 13/2025 secara normatif telah memuat instrumen perlindungan tenaga kerja nasional yang memadai melalui pembatasan kualifikasi, larangan praktik mandiri, dan kewajiban uji kompetensi, namun efektivitasnya dalam praktik masih bergantung pada kapasitas pengawasan lintas sektor yang hingga saat ini belum terintegrasi secara memadai.

E. Research Gap

Literatur hukum ketenagakerjaan asing di Indonesia umumnya berfokus pada sektor industri dan investasi secara umum, sementara literatur hukum kesehatan mengenai tenaga medis asing lebih banyak membahas kerangka Mutual Recognition Arrangement ASEAN tanpa menyentuh secara spesifik ketentuan Permenkes 13/2025 yang baru diundangkan. Literatur internasional mengenai migrasi tenaga medis banyak mengkaji perspektif negara tujuan berpenghasilan tinggi, sehingga

kajian yuridis normatif dari perspektif negara berkembang seperti Indonesia yang sekaligus menjadi negara tujuan dan negara asal migrasi tenaga kesehatan masih terbatas.^{9,11,13,14,16,17,18}

F. Novelty

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis yuridis normatif yang mengintegrasikan tiga bidang hukum sekaligus, yaitu hukum kesehatan, hukum ketenagakerjaan, dan hukum keimigrasian, dalam mengkaji ketentuan pendayagunaan tenaga medis WNA pada Permenkes 13/2025 yang baru berlaku, dengan fokus khusus pada aspek perlindungan tenaga kerja nasional yang belum banyak dieksplorasi dalam literatur hukum kesehatan Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan komparatif (comparative approach). Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian, dan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Bahan hukum sekunder diperoleh melalui basis data akademik Consensus, mencakup kajian normatif nasional mengenai perlindungan tenaga kerja asing dan kajian empiris internasional mengenai migrasi dan regulasi tenaga medis. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui teknik interpretasi sistematis dan teleologis untuk mengidentifikasi konsistensi norma pendayagunaan tenaga medis WNA dengan asas perlindungan tenaga kerja nasional.^{1,2,3,4,5,6}

HASIL PENELITIAN

A. Pembatasan Kualifikasi sebagai Instrumen Perlindungan

Permenkes 13/2025 menetapkan pembatasan kualifikasi sebagai instrumen utama perlindungan tenaga kerja nasional di bidang kesehatan. Pasal 91 ayat (1) membatasi pendayagunaan WNA hanya bagi tenaga medis dengan spesialisasi/subspesialisasi tertentu dan tenaga kesehatan dengan kompetensi setara Level 8 KKNi, yang secara praktis mengecualikan tenaga medis umum dan tenaga kesehatan dengan kualifikasi dasar dari peluang pendayagunaan WNA. Pembatasan ini

konsisten dengan Pasal 248 ayat (1) UU 17/2023 yang membatasi praktik WNA hanya pada spesialisasi/subspesialisasi tertentu setelah evaluasi kompetensi, serta dengan Pasal 658 ayat (1) PP 28/2024 yang mewajibkan pertimbangan rencana kebutuhan nasional dan prioritas penggunaan tenaga lulusan dalam negeri.^{3,1,2}

Secara komparatif, kajian ekonomi politik migrasi tenaga medis di Amerika Serikat menunjukkan bahwa negara bagian dengan kendali profesi yang lebih besar atas persyaratan lisensi migran cenderung menetapkan persyaratan yang lebih ketat, sehingga menerima lebih sedikit migran tenaga medis baru; studi tersebut memperkirakan lebih dari sepertiga negara bagian Amerika Serikat dapat mengurangi kekurangan dokter setidaknya 10 persen dalam lima tahun hanya dengan menyetarakan persyaratan lisensi migran dan tenaga medis domestik. Temuan ini relevan sebagai bahan refleksi bagi Indonesia bahwa pembatasan kualifikasi yang terlalu ketat berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan keseimbangan yang cermat antara proteksi tenaga kerja nasional dan pemenuhan kebutuhan layanan.¹⁶

B. Larangan Praktik Mandiri dan Kewajiban Uji Kompetensi

Pasal 120 ayat (3) Permenkes 13/2025 secara tegas melarang tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA yang didayagunakan untuk melakukan praktik secara mandiri, ketentuan yang selaras dengan Pasal 663 PP 28/2024. Larangan ini merupakan instrumen hukum penting bagi perlindungan tenaga kerja nasional, karena mencegah tenaga medis WNA menguasai pasar jasa layanan kesehatan secara independen dan memastikan keberadaan mereka tetap dalam kerangka kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis nasional. Pelanggaran atas larangan ini dikategorikan sebagai pelanggaran yang dapat menyebabkan penurunan status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 287 Permenkes 13/2025, menunjukkan bobot sanksi administratif yang cukup berat bagi fasilitas yang memfasilitasi pelanggaran tersebut.^{3,2}

Selain larangan praktik mandiri, Pasal 93 Permenkes 13/2025 mewajibkan uji kompetensi bagi WNA sebagai syarat perolehan Sertifikat Kompetensi, dengan mekanisme uji ulang bagi WNA lulusan dalam negeri yang sertifikatnya telah kedaluwarsa atau tidak aktif berpraktik selama lima tahun. Ketentuan ini konsisten dengan kajian mengenai penguatan kompetensi dan perlindungan hukum bagi tenaga medis asing dalam kerangka ASEAN Mutual Recognition Arrangement (MRA),

yang menemukan bahwa regulasi profesi medis di Indonesia terkait implementasi MRA diatur melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, dan peraturan presiden mengenai tenaga kerja asing, dengan tanggung jawab hukum atas pelanggaran tenaga medis asing mencakup aspek perdata, pidana, dan administratif.^{3,14}

C. Interaksi dengan Kerangka Hukum Ketenagakerjaan dan Keimigrasian

Pendayagunaan tenaga medis WNA tidak dapat dilepaskan dari kerangka hukum ketenagakerjaan umum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 dan kerangka hukum keimigrasian dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 sebagaimana diubah dengan UU 63/2024, serta Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Kajian yuridis normatif mengenai keseimbangan investasi, alih pengetahuan, dan perlindungan tenaga kerja lokal dalam kebijakan tenaga kerja asing di Indonesia menemukan bahwa Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) merupakan instrumen penting namun implementasinya masih lemah akibat kurangnya pengawas ketenagakerjaan, koordinasi antarlembaga yang buruk, dan sanksi yang ringan. Temuan ini relevan bagi sektor kesehatan, karena pendayagunaan tenaga medis WNA turut memerlukan RPTKA sebagai bagian dari mekanisme perizinan tenaga kerja asing lintas sektor, sehingga kelemahan pengawasan ketenagakerjaan umum berpotensi turut memengaruhi efektivitas pengawasan pendayagunaan tenaga medis WNA secara spesifik.^{4,5,6,7}

DISKUSI

A. Model Proteksionisme Kualifikasi dalam Perspektif Global

Kebijakan pembatasan kualifikasi dan larangan praktik mandiri bagi tenaga medis WNA dalam Permenkes 13/2025 dapat dipahami sebagai bentuk occupational licensing yang berfungsi ganda: menjamin keselamatan pasien sekaligus melindungi pasar kerja tenaga medis nasional. Kajian atas regulasi migrasi medis global menunjukkan pergeseran dari model regulasi top-down berbasis monopoli nasional menuju model pasar internasional yang lebih terbuka, dengan usulan agar tanggung jawab akreditasi tenaga kerja asing dibagi antara pemberi kerja, manajer, dan penanggung asuransi, sementara badan profesi tetap memegang kewenangan disipliner. Model ini belum sepenuhnya tercermin dalam Permenkes 13/2025, yang masih mempertahankan model sentralistik di

mana Kementerian Kesehatan dan Kolegium memegang kendali penuh atas evaluasi kompetensi tenaga medis WNA.^{16,17}

Kajian tinjauan sistematis atas efektivitas kebijakan rekrutmen lulusan kedokteran internasional (international medical graduates) di negara maju menemukan bahwa strategi ini secara parsial efektif mengatasi kekurangan tenaga medis di wilayah tertinggal dan kurang terlayani, namun efektivitas jangka panjangnya tidak pasti akibat tantangan retensi dan integrasi. Temuan ini relevan bagi kebijakan Indonesia, mengingat Pasal 91 ayat (3) Permenkes 13/2025 membuka ruang pendayagunaan WNA untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di kawasan ekonomi khusus, yang berpotensi menghadapi tantangan retensi serupa apabila tidak diikuti kebijakan integrasi yang memadai.^{18,3}

B. Perlindungan Tenaga Kerja Nasional versus Kebutuhan Alih Teknologi

Ketegangan antara perlindungan tenaga kerja nasional dan kebutuhan alih ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan tema sentral dalam kajian hukum ketenagakerjaan asing Indonesia. Kajian atas isi regulasi penggunaan tenaga kerja asing terhadap perlindungan tenaga kerja Indonesia menemukan bahwa pencabutan kewajiban kemampuan berbahasa Indonesia bagi tenaga kerja asing merupakan bentuk diskriminasi terhadap tenaga kerja domestik, sehingga diperlukan persyaratan dan kualifikasi yang lebih ketat bagi tenaga kerja asing yang masuk ke Indonesia. Dalam konteks tenaga medis, Permenkes 13/2025 secara tidak langsung menjawab kekhawatiran ini melalui kewajiban uji kompetensi yang mengacu pada ketentuan uji kompetensi WNI lulusan dalam negeri, sehingga standar kompetensi tenaga medis WNA disetarakan dengan standar nasional, sekalipun ketentuan mengenai kemampuan komunikasi dalam bahasa Indonesia sebagai bagian dari kompetensi klinis tidak diatur secara eksplisit dalam Permenkes 13/2025.^{11,3}

Studi migrasi tenaga kesehatan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan migran menghadapi berbagai hambatan integrasi di negara tujuan, termasuk hambatan birokratis dan hambatan ketenagakerjaan, yang memengaruhi keputusan mereka untuk bertahan atau meninggalkan negara tujuan. Meskipun studi ini berfokus pada perspektif tenaga kesehatan migran sebagai pihak yang dilindungi di negara tujuan, temuannya relevan secara terbalik bagi Indonesia sebagai negara tujuan yang perlu memastikan bahwa hambatan administratif dalam proses evaluasi kompetensi dan

perizinan tenaga medis WNA tidak menjadi sedemikian rumit sehingga kontraproduktif terhadap tujuan awal kebijakan, yakni pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang mendesak.¹⁹

C. Kesenjangan Koordinasi Antarlembaga

Kelemahan mendasar yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah minimnya ketentuan eksplisit mengenai mekanisme koordinasi pengawasan antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Direktorat Jenderal Imigrasi dalam Permenkes 13/2025. Padahal, kajian restrukturisasi regulasi tenaga kerja asing menunjukkan bahwa ketidakefektifan regulasi perizinan tenaga kerja asing di Indonesia turut disebabkan oleh minimnya koordinasi antarinstansi dan implementasi yang terhambat oleh ketiadaan peraturan pelaksana di tingkat daerah. Sebagai perbandingan, pengalaman Singapura yang menerapkan mekanisme perizinan berbasis digital dengan persyaratan ketat menunjukkan hasil yang lebih efektif, sehingga direkomendasikan sebagai rujukan reformasi tata kelola perizinan tenaga kerja asing di Indonesia, termasuk pada sektor kesehatan.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Permenkes 13/2025 memperkuat landasan hukum perlindungan tenaga kerja nasional di bidang kesehatan melalui tiga instrumen utama, yaitu pembatasan kualifikasi tenaga medis WNA pada spesialisasi/subspesialisasi tertentu, larangan praktik mandiri, dan kewajiban uji kompetensi yang disetarakan dengan standar tenaga medis nasional. Ketentuan ini secara normatif konsisten dengan prinsip perlindungan tenaga kerja nasional dalam UU Ketenagakerjaan dan asas keutamaan tenaga kerja lulusan dalam negeri dalam UU Kesehatan dan PP 28/2024. Namun demikian, efektivitas implementasinya masih dibayangi kelemahan koordinasi antarlembaga antara sektor kesehatan, ketenagakerjaan, dan keimigrasian, yang berpotensi melemahkan fungsi pengawasan lapangan atas pendayagunaan tenaga medis WNA.

B. Saran

Pertama, perlu disusun peraturan bersama atau nota kesepahaman antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Direktorat Jenderal Imigrasi guna mengintegrasikan sistem pengawasan pendayagunaan tenaga medis WNA. Kedua, perlu dipertimbangkan penguatan persyaratan kompetensi komunikasi dalam bahasa Indonesia sebagai bagian dari evaluasi kompetensi

tenaga medis WNA guna menjamin keselamatan pasien. Ketiga, diperlukan penelitian lanjutan yang mengevaluasi implementasi lapangan Pasal 91-103 Permenkes 13/2025 setelah periode transisi berakhir, khususnya di kawasan ekonomi khusus yang menjadi salah satu lokus utama pendayagunaan tenaga medis WNA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/280398/uu-no-17-tahun-2023>
2. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2024. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/295328/pp-no-28-tahun-2024>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta: JDIH Kemenkes; diundangkan 3 November 2025. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-13-tahun-2025>
4. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2003. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/44488/uu-no-13-tahun-2003>
5. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 63 Tahun 2024. Jakarta: Sekretariat Negara; 2024. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38779/uu-no-6-tahun-2011>
6. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing. Jakarta: Sekretariat Negara; 2021. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/161854/pp-no-34-tahun-2021>
7. Mashari M, et al. Foreign Worker Employment in Indonesia: Balancing Investment, Knowledge Transfer, and Local Labor Protection. J Hukum. 2025;41(3). https://consensus.app/papers/details/07f675e2ca5d5507bbb60f76c99f7e44/?utm_source=claude_desktop
8. Lubis AB, et al. Legal Protection of Foreign Workers (TKA) in Indonesia. J Law Polit Humanit. 2025;5(3).

- https://consensus.app/papers/details/db1232fc7fa15e68892c017fd75fe74f/?utm_source=claude_desktop
9. Hermawan HE. Legal Protection for Foreign Workers in Indonesian Companies. *Int J Law Rev State Adm.* 2024;2(5).
https://consensus.app/papers/details/ef71efe92b78548c9bf958edfa382389/?utm_source=claude_desktop
10. Jaelani AK, et al. The Restructuring Righteous Foreign Worker Regulations: The Challenge of Enormous Influx of Foreign Workers. *J Hukum.* 2024;40(1).
https://consensus.app/papers/details/e216d83f589352778d33f6c126e22316/?utm_source=claude_desktop
11. Kunarti S. Analysis of the Content of Foreign Labor use Regulations Against Indonesia's Labor Protections. *J Din Hukum.* 2021;20(1).
https://consensus.app/papers/details/e50591aa46cb521a8b83cd00a01924d6/?utm_source=claude_desktop
12. Harianto A. Regulating Foreign Labor in Emerging Economies: Between National Objectives and International Commitments. *Acad J Interdiscip Stud.* 2021.
https://consensus.app/papers/details/6e0d9643a0f855168de02eeb376c752a/?utm_source=claude_desktop
13. Harahap H, et al. Legal Protection for Foreign Workers in Indonesia: Opportunities and Challenges. *Int J Sci Res Manag.* 2020;8(11).
https://consensus.app/papers/details/80805b95e2fa528bb2d116e9353c810b/?utm_source=claude_desktop
14. Sitompul R, et al. Enhancing Competence and Legal Safeguards for Foreign Medical Professionals under the ASEAN Mutual Recognition Arrangement (MRA): A Case Study of Indonesia. *Khazanah Hukum.* 2023;5(2).
https://consensus.app/papers/details/27bcfb8fcb2957728427216837425b49/?utm_source=claude_desktop

15. Tangcharoensathien V, et al. Managing In- and Out-Migration of Health Workforce in Selected Countries in South East Asia Region. Int J Health Policy Manag. 2017.
https://consensus.app/papers/details/6df958f80d4e5a5c85add67dcadbe3ed/?utm_source=claude_desktop
16. Peterson BD, et al. Doctors with borders: occupational licensing as an implicit barrier to high skill migration. Public Choice. 2014.
https://consensus.app/papers/details/a12d51b91ca055b9bc06bef12a4bffbfb/?utm_source=claude_desktop
17. Epstein R, et al. Modernising the regulation of medical migration: moving from national monopolies to international markets. BMC Med Ethics. 2012;13:26.
https://consensus.app/papers/details/d46e4bf0d67c5c879c2f3cae28e5ff4b/?utm_source=claude_desktop
18. Beduchaud L, et al. Do international medical graduates' recruitment policies help to overcome healthcare shortage areas in developed countries? A systematic review. Health Policy. 2024.
https://consensus.app/papers/details/a302f4b45cc951ffaba98c749c8358b6/?utm_source=claude_desktop
19. Al-Btoush A, et al. Challenges affecting migrant healthcare workers while adjusting to new healthcare environments: a scoping review. Hum Resour Health. 2024.
https://consensus.app/papers/details/cddac8f5d1db5711abd0d1a0d09d9bef/?utm_source=claude_desktop