TABLOID MD

INSIDER'S INSIGHT

FOR MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

NO 57 | SEPTEMBER 2026



MD UPDATE

5 Perkembangan Terkini Terapi Sel CAR-T pada Lupus Eritematosus Sistemik: Dari Imunoreset Menuju Remisi Bebas Obat

MD INSIGHT

7 Mencegah *Burnout* Sebelum Hanguskan Karir

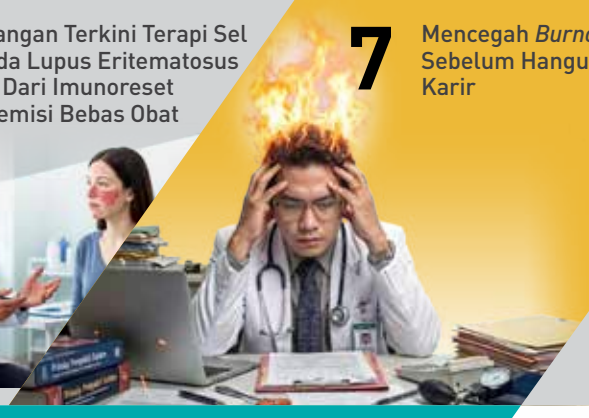
MD PRACTICE

9 Botulinum Toxin in Scar Management: Beyond Cosmetic Applications

MD TRAVEL

12 Kuala Lumpur Dalam 72 Jam









MD HEADLINES

MAMPUKAH KITA MENGHADAPI DOKTER ASING ?

Untuk kesekian kalinya, wacana hadirnya dokter asing meramaikan dunia kedokteran Indonesia. Kemungkinan hadirnya dokter asing sebenarnya bukan baru-baru ini, tetapi sudah lebih dari 20 tahun. Pembahasan dokter asing masuk ke Indonesia pertama kali muncul seiring dengan dibukanya kawasan perdagangan bebas atau *free trade area* di era globalisasi, khususnya awal tahun 2000-an. Isu ini selalu menjadi sorotan karena adanya kemungkinan tenaga medis luar negeri dapat berpraktik di Indonesia, yang memicu berbagai diskusi di kalangan profesional kesehatan untuk mencegahnya.

Berbagai diskusi membahas cara menahan dokter asing bekerja di Indonesia, dengan berbagai dasar alasan. Ada dalih kompetensi bahasa, dalih keilmuan, dalih pemerataan, dalih keadilan, dan sebagainya. Terlepas dari itu semua, yang sering tidak diingat bahwa pada waktunya perpindahan tenaga kerja (termasuk dokter) tidak akan dapat dibendung dengan cara proteksi negara. Perpindahan tenaga medis ini selain berarti dokter asing bekerja di Indonesia, pun berarti dokter Indonesia dapat bekerja di luar Indonesia.

Hal terbaik yang bisa dilakukan dokter Indonesia saat ini, sepertinya bukan lagi menghambat ijin masuknya dokter asing, sebagai bentuk *inferiority syndrome*, melainkan memastikan 'pasar' Indonesia tetap memilih dokter Indonesia ketimbang dokter luar. Argumen 'Dokter Indonesia tidak kalah baik' sudah waktunya dibuktikan dengan kinerja, bukan dengan pembahasan defensif di media sosial.

Kompetisi secara langsung antara dokter Indonesia dan asing sudah waktunya dianggap hal yang tidak mungkin dihindari. Asumsi ini hendaknya membawa dokter Indonesia melakukan perbaikan diri sebaik-baiknya. Memperbaiki layanan kedokteran memang tidak berjalan sendiri, melainkan melibatkan sistem yang kompleks. Namun bagaimanapun dokter dapat memulainya dari diri sendiri. Meningkatkan literasi, memperbaiki kompetensi, menajamkan kemampuan diagnostik dan akurasi terapi, mengikuti pola komunikasi terhadap pasien sesuai kebutuhan jaman, dan memahami trend kemajuan yang ada di dunia. Semua bisa dilakukan dari diri seorang dokter jika ia mau selalu berpikir "apa lagi yang bisa ditingkatkan saat ini".

Anjuran meningkatkan kemampuan diri ini kerapnya akan berbenturan dengan lingkungan kerja yang dianggap tidak mendukung. Akan ada alasan fasilitas tidak memadai atau penghargaan tidak sesuai. Solusinya, mau tidak mau carilah tempat di mana diri dapat berkembang dan dihargai layak, dan tidak diperbudak secara tidak adil oleh sistem yang ada, karena dunia kerja kedokteran sesungguhnya sangat luas. Hambatan lain yang sering terjadi adalah dominasi eksklusivitas kelompok tertentu yang memegang kendali. Secara sederhana, ada dua kemungkinan menghadapinya. Yang pertama, berupaya masuk dalam eksklusivisme dan berkembang baik di dalam. Atau, cara kedua, jadilah kelompok baru yang tumbuh menandingi dominasi eksklusif kelompok yang sudah ada. **MD**

dr. Martinus M. Leman, DTMH, Sp.A, CTH

