Keterbukaan Bersyarat dalam Tata Kelola Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Kesehatan Indonesia: Praktik Dokter Asing dan Transfer Data Lintas Batas

Esa Susanthy Meirianna[1*], Happy Yulia Anggraeni[2]
[1-2]Universitas Islam Nusantara, Indonesia.

Corresponding Author's e-mail: *esameirianna@gmail.com*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981
ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin
https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada
Vol. 04, No. 10 Oktober, 2026
Page: 7292-7301

DOI:
https://doi.org/10.55681/armada.v4i10.4936

Article History:
Received: Agustus 22, 2026
Revised: September 10, 2026
Accepted: Oktober 19, 2026

Abstract *: The development of health-oriented Special Economic Zones (SEZs) raises questions regarding the legal authority governing foreign medical practitioners and cross-border health data transfers, particularly where investment and health diplomacy objectives intersect with legal certainty and patient protection. This study examines the legal basis and regulatory coherence of these two areas and formulates a framework for openness that ensures accountability. It employs normative legal research using statutory and conceptual approaches. Primary legal materials comprise legislation and official policy documents, while secondary materials include relevant scholarly literature and journal articles. The materials are analyzed qualitatively through legal interpretation, regulatory harmonization, and foreign policy framing analysis. The findings indicate that the special status of SEZs does not, in itself, justify departures from the legal frameworks governing health services and personal data protection. Regulatory issues must be distinguished according to whether they constitute normative conflicts, legal gaps, or needs for technical regulation. The study's novelty lies in developing a conditional openness model that integrates lawful authority, enforceable service standards, accountable data governance, and patient oversight and redress mechanisms. This model contributes to the development of regulatory coherence in health-oriented SEZs by situating investment openness within the boundaries of legal protection for patients*

Keywords : *Special Economic Zones; Foreign Medical Practitioners; Cross-Border Health Data Transfers; Patient Protection; Conditional Openness.*

Abstrak : Pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) kesehatan menghadirkan persoalan mengenai batas kewenangan pengaturan praktik dokter asing dan transfer data kesehatan lintas batas, khususnya ketika orientasi investasi dan diplomasi kesehatan berhadapan dengan kepastian hukum serta perlindungan pasien. Penelitian ini bertujuan menguji dasar kewenangan dan koherensi pengaturan kedua aspek tersebut serta merumuskan desain keterbukaan yang tetap menjamin akuntabilitas. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan dokumen kebijakan resmi, sedangkan bahan hukum sekunder meliputi literatur dan artikel ilmiah yang relevan. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui penafsiran hukum, sinkronisasi norma, dan analisis pembingkaian kebijakan luar negeri. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa status khusus KEK tidak dengan sendirinya membenarkan penyimpangan dari kerangka hukum kesehatan dan pelindungan data pribadi. Persoalan regulasi perlu dibedakan antara konflik norma, kekosongan hukum, dan kebutuhan pengaturan teknis. Kebaruan penelitian terletak pada konstruksi model *conditional openness* yang mengintegrasikan legalitas kewenangan, standar pelayanan yang dapat ditegakkan, tata kelola data yang akuntabel, serta pengawasan dan pemulihan bagi pasien. Model ini berkontribusi pada pengembangan koherensi regulasi KEK kesehatan dengan menempatkan keterbukaan investasi dalam batas perlindungan hukum pasien.

Kata Kunci : Kawasan Ekonomi Khusus; Dokter Asing; Transfer Data Kesehatan Lintas Batas; Pelindungan Pasien; *Conditional Openness.*

PENDAHULUAN

Pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) sektor kesehatan memperlihatkan perubahan orientasi kebijakan kesehatan Indonesia, dari sekadar penyediaan pelayanan domestik menuju pembentukan ekosistem layanan kesehatan yang mampu menarik pasien, tenaga medis, teknologi, dan investasi lintas negara (Dewi & Variza, 2025). Namun, legitimasi kebijakan tersebut tidak cukup dibangun melalui potensi ekonomi yang dijanjikan. Pada 21 Oktober 2026, Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto menyampaikan bahwa pemerintah membidik penghematan devisa sebesar Rp150 triliun melalui pengembangan KEK kesehatan, dengan perhitungan berdasarkan asumsi dua juta pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri dan pengeluaran rata-rata Rp75 juta per pasien. Pada saat yang sama, pemberitaan mengenai pernyataan pemerintah menyebutkan bahwa pengeluaran masyarakat Indonesia untuk pengobatan di luar negeri diperkirakan mencapai Rp200 triliun per tahun (Saputra, 2026).

Kedua angka tersebut harus dibedakan, Rp150 triliun merupakan sasaran penghematan berdasarkan asumsi kebijakan, sedangkan Rp200 triliun merupakan estimasi pengeluaran yang disampaikan pejabat pemerintah, bukan hasil pengukuran independen yang dengan sendirinya membuktikan besarnya devisa yang dapat dipulihkan melalui KEK kesehatan. Perbedaan tersebut penting karena keberhasilan KEK kesehatan tidak semestinya dinilai semata-mata dari kemampuannya menahan arus belanja kesehatan ke luar negeri, tetapi juga dari kepastian hukum penyelenggaraan pelayanan, kompetensi tenaga medis, keselamatan pasien, dan perlindungan data kesehatan. Ketika fasilitas kesehatan di kawasan khusus melibatkan dokter asing, kerja sama dengan institusi luar negeri, dan kemungkinan pertukaran rekam medis lintas yurisdiksi, kebijakan yang semula diproyeksikan sebagai instrumen ekonomi sekaligus menjadi persoalan hukum mengenai batas kewenangan negara dalam memberikan kemudahan dan kewajiban negara dalam menjamin hak pasien (Setiadi & Herman, 2025). Dengan demikian, persoalan mendasarnya bukan apakah keterbukaan internasional diperlukan, melainkan apakah keterbukaan tersebut dirancang dengan dasar kewenangan yang jelas dan mekanisme pertanggungjawaban yang dapat ditegakkan.

Secara normatif, penyelenggaraan KEK kesehatan tetap berada dalam kerangka hukum nasional, terutama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023), Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2024), dan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (Undang-undang (UU) Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, 2022). UU Kesehatan mengatur penyelenggaraan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan, sedangkan UU PDP menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik dan

mengatur persyaratan transfer data pribadi ke luar wilayah hukum Indonesia (Gamalliela & Fuady, 2024).

Dalam pengaturan tenaga medis asing, Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan telah berlaku sejak 3 November 2025 dan mencabut Permenkes Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2025). Sementara itu, Pasal 56 UU PDP membentuk persyaratan berjenjang untuk transfer data pribadi ke luar negeri, meliputi tingkat pelindungan yang setara atau lebih tinggi, pelindungan yang memadai dan mengikat apabila persyaratan pertama tidak terpenuhi, serta persetujuan subjek data apabila kedua persyaratan sebelumnya tidak terpenuhi. Mahkamah Konstitusi, melalui Putusan Nomor 137/PUU-XXIII/2025 yang diucapkan pada 19 Januari 2026, menolak permohonan pengujian Pasal 56 tersebut (Putusan Nomor 137/PUU-XXIV/2025, 2026). Akan tetapi, keberadaan kerangka hukum umum belum dengan sendirinya menjawab bagaimana persyaratan tersebut diterapkan pada pelayanan kesehatan yang menghubungkan fasilitas di KEK, dokter asing, pengelola rekam medis, dan institusi penerima data di luar negeri (Mongkaren, 2024). Di sinilah kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* perlu diuji karena norma menghendaki legalitas, kepastian kewenangan, serta perlindungan pasien dan data pribadi, sedangkan konfigurasi layanan lintas batas menuntut koordinasi antarrejim hukum yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan memberikan kemudahan investasi atau perizinan. Oleh karena itu, dugaan ketidakselarasan regulasi harus dibuktikan melalui pemeriksaan hubungan vertikal dan horizontal antarnorma, bukan langsung disimpulkan sebagai kekosongan hukum hanya karena pengaturan tersebar dalam beberapa instrumen.

Kajian terdahulu telah menyediakan landasan penting, tetapi masing-masing menjangkau dimensi persoalan yang berbeda. Hadiyantina dengan rekan-rekan penelitinya dalam artikel "Transborder Data Flows: Protection of Medical Tourist Personal Data in Malaysia and Indonesia" yang diterbitkan dalam *Journal of International Studies*, menggunakan pendekatan perbandingan hukum untuk menelaah kecukupan perlindungan data pribadi wisatawan medis di Indonesia dan Malaysia (Hadiyantina et al., 2022). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mobilitas pasien lintas negara menimbulkan persoalan mengenai kecukupan pengaturan rekam medis lintas batas dan perlindungan data pribadi. Kontribusi utamanya terletak pada identifikasi persoalan hukum lintas yurisdiksi, bukan pada perancangan tata kelola data dalam KEK kesehatan yang mengintegrasikan perizinan dokter asing dan akuntabilitas penyelenggara layanan.

Selanjutnya, penelitian Irawan bersama koleganya melalui artikel "Legal Analysis of Government Regulation Number 28 of 2024 Concerning Foreign Doctors' Workforce in Indonesia" dalam *Journal of Law, Politic and Humanities*, mengkaji pengaturan tenaga dokter asing berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024 (Irawan et al., 2025). Kajian ini relevan untuk menjelaskan kerangka regulasi dan persoalan penggunaan dokter asing, tetapi fokusnya tidak secara khusus menempatkan pengecualian atau kemudahan yang berlaku di KEK sebagai persoalan koherensi antara kewenangan regulatif dan batas minimum perlindungan pasien. Kedua penelitian tersebut memperlihatkan bahwa persoalan data kesehatan lintas negara dan mobilitas tenaga medis telah memperoleh perhatian akademik. Namun, keduanya belum cukup untuk menjawab apakah pengaturan kedua bidang tersebut, ketika bertemu dalam satu ekosistem pelayanan kesehatan di KEK, menghasilkan pembagian kewenangan dan mekanisme pertanggungjawaban yang konsisten. Keterbatasan cakupan inilah yang menjadi titik tolak untuk menggeser analisis dari kecukupan masing-masing rezim hukum menuju hubungan antarrejim dalam konteks KEK kesehatan.

Dimensi kelembagaan KEK memberikan landasan tambahan bagi pengujian tersebut. Hidayat dan Negara dalam artikel "Special Economic Zones and the Need for Proper Governance: Empirical Evidence from Indonesia" yang diterbitkan dalam *Contemporary Southeast Asia*, menelaah desain dan praktik tata kelola pada tiga KEK di Indonesia (Hidayat & Negara, 2020). Penelitian mereka menemukan bahwa desain dan praktik tata kelola yang kurang memperhatikan konteks sosial, ekonomi, budaya, dan politik setempat dapat menghasilkan capaian yang tidak optimal. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan KEK tidak hanya bergantung pada desain insentif, tetapi juga pada kesesuaian tata kelola dengan kondisi dan kebutuhan yang dihadapi. Meskipun demikian,

penelitian tersebut tidak secara khusus menguji tata kelola KEK kesehatan berdasarkan UU Kesehatan dan UU PDP, terutama mengenai hubungan antara praktik dokter asing, transfer data pasien lintas batas, dan jaminan pertanggungjawaban hukum.

Jika ketiga penelitian tersebut dibaca secara komparatif, *state of the art* penelitian ini terletak pada tersedianya tiga pijakan yang selama ini dapat dibaca secara terpisah yaitu perlindungan data pasien lintas negara, pengaturan tenaga medis asing, dan tata kelola KEK. *Research gap* yang hendak diisi bukan klaim bahwa ketiga bidang tersebut sama sekali belum pernah diteliti, melainkan belum terintegrasinya ketiganya dalam pengujian normatif yang berfokus pada batas kewenangan pemberian kemudahan di KEK kesehatan dan kesinambungan perlindungan pasien. Selain itu, analisis kelembagaan KEK perlu dikembangkan dengan menguji bagaimana bingkai kebijakan perdagangan, investasi, dan diplomasi kesehatan tercermin dalam pilihan pengaturan hukum. Untuk kepentingan tersebut, konsep pembingkaian kesehatan dalam kebijakan luar negeri dapat digunakan sebagai perangkat analitis untuk membedakan orientasi perdagangan dan investasi dari orientasi hak asasi manusia, keselamatan pasien, dan tanggung jawab etis (Zeng, 2021). Kerangka tersebut bukan pengganti analisis hukum positif, melainkan alat untuk menjelaskan mengapa prioritas kebijakan yang berbeda dapat menghasilkan pilihan regulasi yang perlu diuji konsistensinya.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis hierarki norma dan pembingkaian kebijakan luar negeri untuk menguji pengaturan dokter asing serta transfer data kesehatan lintas batas dalam KEK kesehatan sebagai dua dimensi yang berhubungan dengan tata kelola pelayanan dan perlindungan pasien. Berbeda dari penelitian terdahulu yang terutama menelaah arus data lintas negara, pengaturan dokter asing, atau tata kelola KEK secara terpisah, penelitian ini menguji apakah kemudahan yang diberikan dalam kerangka KEK mempunyai dasar kewenangan yang memadai, konsisten dengan peraturan yang lebih tinggi, dan tetap menjamin batas minimum perlindungan pasien. Pembingkaian kebijakan perdagangan, investasi, dan diplomasi kesehatan digunakan untuk menjelaskan orientasi kebijakan yang melatarbelakangi pengaturan tersebut, dengan pembuktian melalui dokumen kebijakan dan norma hukum yang relevan, bukan semata-mata berdasarkan asumsi mengenai motif pemerintah. Kontribusi teoretis penelitian ini adalah merumuskan batas penerapan asas *lex specialis* dalam kawasan khusus: kekhususan regulasi dapat membenarkan pengaturan yang berbeda sepanjang memiliki dasar kewenangan dan tidak meniadakan jaminan hukum yang berlaku.

Kontribusi praktisnya berupa rekomendasi desain norma bersyarat yang memperjelas kewenangan, standar perizinan dan pengawasan dokter asing, persyaratan transfer data kesehatan, serta mekanisme pengaduan dan pemulihan bagi pasien. Secara metodologis, penelitian ini menghubungkan pendekatan perundang-undangan dan konseptual dengan analisis dokumen kebijakan untuk menilai hubungan antara orientasi kebijakan dan konstruksi norma. Atas dasar itu, penelitian ini bertujuan, pertama, menganalisis dasar kewenangan dan konsistensi pengaturan praktik dokter asing serta transfer data kesehatan lintas batas di KEK kesehatan terhadap UU Kesehatan dan UU PDP; kedua, menjelaskan hubungan pembingkaian kebijakan perdagangan, investasi, dan diplomasi kesehatan dengan konstruksi pengaturan tersebut, sekaligus merumuskan desain norma bersyarat yang menjamin kepastian hukum dan perlindungan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat preskriptif dengan menggunakan studi kepustakaan. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan untuk menguji dasar kewenangan, hierarki, dan sinkronisasi pengaturan praktik dokter asing serta transfer data kesehatan lintas batas. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk menganalisis asas *lex specialis*, koherensi regulasi, perlindungan pasien, dan konsep *foreign policy framing*. Analisis dokumen kebijakan digunakan untuk menjelaskan hubungan orientasi investasi dan diplomasi kesehatan dengan konstruksi regulasi KEK kesehatan. Bahan hukum primer meliputi UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkes Nomor 13 Tahun 2025, UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, serta peraturan dan dokumen kebijakan resmi lain yang relevan. Bahan hukum sekunder mencakup

buku ilmiah, artikel jurnal, doktrin, dan penelitian terdahulu mengenai wisata medis, transfer data kesehatan lintas batas, tata kelola KEK, dan diplomasi kesehatan. Pemilihan bahan didasarkan pada relevansi substantif, kredibilitas penerbit, keterlacakan sumber, dan kesesuaian dengan persoalan penelitian.

Bahan hukum ditelusuri melalui basis data peraturan resmi, publikasi ilmiah, dan dokumen kebijakan yang dapat dipertanggungjawabkan, kemudian diseleksi berdasarkan keterkaitannya dengan rumusan masalah dan status keberlakuannya. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui penafsiran hukum, sinkronisasi vertikal dan horizontal, serta analisis konseptual. Tahap pertama menguji legalitas dan koherensi pengaturan dokter asing serta transfer data kesehatan untuk membedakan kekosongan norma, ketidakselarasan antarnorma, dan kebutuhan pengaturan teknis. Tahap kedua menghubungkan temuan tersebut dengan pembingkaian kebijakan investasi dan diplomasi kesehatan. Hasilnya disintesiskan untuk merumuskan model keterbukaan bersyarat (*conditional openness*) yang mencakup legalitas kewenangan, standar pelayanan, tata kelola data, serta pengawasan dan pemulihan pasien. Preskripsi hukum disusun berdasarkan persoalan yang teridentifikasi dan disesuaikan dengan kewenangan pembentuk peraturan, tanpa mengasumsikan bahwa seluruh pengaturan KEK kesehatan mengalami kekosongan hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekhususan KEK Kesehatan di Bawah Uji Hierarki Norma dan Batas Perlindungan Pasien

Kekhususan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) kesehatan tidak dengan sendirinya membentuk rezim hukum yang terpisah dari sistem hukum nasional. Status kawasan dapat menjadi dasar pemberian fasilitas tertentu sepanjang didukung kewenangan dan instrumen hukum yang sah, tetapi tidak otomatis menghapus kewajiban yang bersumber dari rezim hukum kesehatan dan pelindungan data pribadi (Cotula & Mouan, 2021). Oleh karena itu, persoalan utama bukan terletak pada ada atau tidaknya perlakuan khusus, melainkan pada batas materi yang dapat dikhususkan dan persyaratan yang tetap mengikat penyelenggara pelayanan (Lam & Guo, 2021). Pengujian ini penting karena keberhasilan kebijakan investasi tidak dapat dijadikan pengganti legitimasi hukum. Dengan demikian, kekhususan KEK harus dinilai melalui tiga ukuran yaitu keabsahan kewenangan, konsistensi antarnorma, dan keberlanjutan perlindungan pasien.

Dalam pendayagunaan dokter asing, hubungan antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menjadi titik awal pengujian. Permenkes tersebut mengatur pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dan mencabut, antara lain, Permenkes Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Irawan et al., 2025). Pasal 108 Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 menetapkan persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis kesehatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing yang didayagunakan, termasuk sertifikat kompetensi, STR, dan SIP, dengan pengecualian tertentu yang diatur dalam ayat berikutnya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2025). Ketentuan ini menunjukkan bahwa pendayagunaan tenaga asing tetap berada dalam kerangka persyaratan hukum, meskipun terdapat kategori kegiatan yang memperoleh perlakuan berbeda. Karena itu, klaim bahwa dokter asing di KEK memperoleh pengecualian menyeluruh tidak dapat dibenarkan tanpa pemeriksaan ketentuan khusus, dasar delegasi, serta batas penerapannya (Setiadji & Nachrawi, 2026). Persoalan yuridis yang harus dijawab ialah apakah setiap perbedaan perlakuan mempunyai landasan yang memadai dan tetap menjamin kompetensi, keselamatan, serta pertanggungjawaban pelayanan.

Persoalan berikutnya adalah pengelolaan data kesehatan yang melibatkan pihak di luar Indonesia. Pasal 56 Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi mengatur transfer data pribadi ke luar wilayah hukum Indonesia melalui persyaratan bertingkat. Tingkat pelindungan di negara penerima yang setara atau lebih tinggi; pelindungan yang memadai dan bersifat mengikat apabila persyaratan pertama tidak terpenuhi; atau persetujuan subjek data apabila kedua persyaratan sebelumnya tidak terpenuhi (Putri & Girinatha, 2024). Struktur tersebut menunjukkan bahwa transfer data lintas batas bukan tindakan yang dilarang secara mutlak, tetapi

juga tidak dapat dibenarkan semata-mata karena diperlukan untuk kerja sama kesehatan internasional. Anggara bersama rekan-rekan penelitinya turut menjustifikasi bahwa risiko keamanan data dalam lingkungan digital juga perlu diperhatikan, mengingat kejahatan siber dapat melibatkan akses tanpa izin dan penyalahgunaan informasi (Anggara et al., 2026). Penelitian Hadiyantina dan rekan-rekan sebelumnya telah mengidentifikasi persoalan kecukupan perlindungan rekam medis dalam konteks wisata medis Indonesia–Malaysia (Hadiyantina et al., 2022). Namun, temuan penelitian tersebut mendahului berlakunya UU PDP sehingga harus dibaca sesuai konteks temporalnya, bukan digunakan untuk menyimpulkan bahwa hukum Indonesia saat ini sama sekali tidak mengatur transfer data. Persoalan yang lebih relevan ialah apakah persyaratan umum dalam UU PDP telah diterjemahkan secara memadai ke dalam tata kelola pertukaran data klinis yang melibatkan fasilitas kesehatan, dokter asing, dan penerima data di luar negeri.

Hubungan antara pendayagunaan dokter asing dan transfer data kesehatan memperlihatkan bahwa perlindungan pasien tidak cukup dinilai melalui kepatuhan terhadap satu peraturan secara terpisah (Martanegara et al., 2025). Dalam pelayanan yang melibatkan pertukaran informasi klinis, keabsahan praktik dokter tidak otomatis menentukan keabsahan seluruh pemrosesan data yang dilakukannya; sebaliknya, terpenuhinya persyaratan transfer data tidak menggantikan kewajiban untuk memenuhi standar kompetensi dan keselamatan pelayanan (Marpaung & Lany, 2025). Analisis karenanya perlu menghubungkan kewenangan dokter, tanggung jawab fasilitas kesehatan, kedudukan para pihak dalam pemrosesan data, serta mekanisme pengawasan dan pertanggungjawaban. Hubungan tersebut merupakan persoalan koherensi antar rejim hukum, tetapi belum dengan sendirinya membuktikan adanya konflik norma atau kekosongan hukum. Kesimpulan demikian baru dapat ditarik apabila ditemukan ketentuan yang saling bertentangan, materi yang tidak memperoleh pengaturan padahal diperlukan, atau delegasi yang tidak cukup untuk menopang tindakan tertentu. Pembedaan ini menentukan bentuk penyelesaiannya: konflik norma membutuhkan harmonisasi, kekosongan norma membutuhkan pengaturan materi yang belum tersedia, sedangkan ketidakjelasan teknis dapat diselesaikan melalui instrumen pelaksana yang memiliki dasar kewenangan.

Berdasarkan pengujian tersebut, batas legalitas kekhususan KEK kesehatan terletak pada kemampuannya mempertahankan konsistensi antara fasilitas regulatif, standar pelayanan, dan perlindungan pasien. Asas *lex specialis* tidak dapat digunakan hanya dengan menunjuk status kawasan khusus; penerapannya harus mempertimbangkan hubungan materiil antarnorma, ruang lingkup pengaturan, dan kewenangan pembentuknya (Yang, 2024). Kajian Anggara bersama kolega penelitinya turut menyoroti pentingnya mempertimbangkan kedudukan dan legitimasi suatu pengaturan khusus dalam kerangka hukum nasional (Zaky Anggara et al., 2025). Sedangkan Salsabila melalui perspektif konstitusional juga menuntut agar kebijakan negara tidak berhenti pada pembentukan norma formal, tetapi diarahkan pada pemenuhan nilai substantif yang mendasari penyelenggaraan hukum (Salsabila, 2026). Dalam konteks ini, perlindungan pasien berfungsi sebagai batas evaluatif untuk menilai apakah perbedaan perlakuan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Temuan normatif tersebut mengarahkan kebutuhan perbaikan pada kejelasan dasar kewenangan praktik dokter asing, keterhubungan pengaturan pelayanan dengan kewajiban pelindungan data, serta efektivitas pengawasan dan pemulihan pasien. Dengan demikian, diagnosis penelitian tidak seharusnya berangkat dari asumsi bahwa seluruh pengaturan KEK bermasalah, melainkan dari penilaian terukur terhadap norma yang telah tersedia dan bagian yang benar-benar memerlukan harmonisasi atau pengaturan lebih lanjut.

Dari Insentif Investasi menuju Akuntabilitas Kesehatan: Rekonstruksi Model Keterbukaan Bersyarat KEK Kesehatan

Pengembangan KEK kesehatan dapat dipahami dalam konteks kebijakan yang mempertemukan investasi, pembangunan ekonomi, mobilitas tenaga profesional, dan kerja sama kesehatan lintas negara. Dalam pembingkaian kebijakan luar negeri, kesehatan bukan semata-mata persoalan pelayanan domestik, tetapi juga dapat berhubungan dengan kepentingan ekonomi dan hubungan internasional (Kickbusch & Liu, 2022). Kerangka *foreign policy framing* yang dikembangkan Labonté dan Gagnon (2010) relevan untuk membaca bagaimana kepentingan perdagangan, pembangunan, hak asasi manusia, dan etika kesehatan berinteraksi dalam

pembentukan kebijakan (Labonté & Gagnon, 2010). Namun, kerangka tersebut berfungsi sebagai alat interpretasi, bukan bukti langsung bahwa orientasi investasi tertentu telah menyebabkan kelemahan regulasi di Indonesia. Untuk menunjukkan hubungan tersebut, peneliti perlu membandingkan dokumen kebijakan resmi dengan desain pengaturan yang berlaku. Dengan cara itu, analisis dapat membedakan tujuan kebijakan yang dinyatakan pemerintah dari interpretasi peneliti mengenai konsekuensi yuridisnya.

Orientasi investasi menjadi persoalan hukum bukan karena investasi bertentangan dengan perlindungan pasien, melainkan apabila kebutuhan memfasilitasi kegiatan ekonomi tidak diikuti kejelasan kewenangan, standar pelayanan, dan mekanisme pertanggungjawaban. Diagnosis pada subpembahasan pertama menunjukkan bahwa pendayagunaan dokter asing dan transfer data kesehatan tunduk pada persyaratan hukum yang berbeda, tetapi dapat bertemu dalam satu rangkaian pelayanan (Tschider et al., 2024). Oleh sebab itu, kebijakan KEK tidak cukup hanya memastikan tersedianya jalur bagi tenaga profesional asing atau memungkinkan kerja sama lintas negara; kebijakan tersebut juga perlu memastikan bahwa tanggung jawab klinis, pengelolaan data, dan pemulihan pasien dapat ditentukan secara jelas. Meski demikian, keberadaan orientasi investasi tidak membuktikan bahwa pembentuk kebijakan sengaja mengesampingkan perlindungan pasien. Hubungan sebab-akibat semacam itu hanya dapat ditegaskan apabila dokumen kebijakan dan desain regulasi menyediakan bukti yang mendukungnya. Fokus evaluasi yang lebih terukur adalah apakah perangkat hukum yang tersedia telah mengintegrasikan kepentingan ekonomi dengan persyaratan perlindungan yang dapat dilaksanakan dan diawasi.

Pembelajaran komparatif dapat membantu mengidentifikasi alternatif pengaturan, terutama dalam hal perizinan dokter asing, tanggung jawab fasilitas kesehatan, transfer rekam medis, dan mekanisme pemulihan pasien. Penelitian Hadiyantina dan rekan-rekan misalnya, menggunakan perbandingan Indonesia–Malaysia untuk menelaah perlindungan data pribadi wisatawan medis dan persoalan rekam medis lintas batas (Hadiyantina et al., 2022). Kontribusinya bagi penelitian ini terletak pada penegasan bahwa mobilitas pasien dan data menimbulkan persoalan lintas yurisdiksi yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan aturan pelayanan domestik. Akan tetapi, perbandingan tidak boleh berhenti pada anggapan bahwa sistem negara lain lebih baik atau dapat langsung diadopsi. Setiap alternatif harus diuji berdasarkan perbedaan struktur hukum, pembagian kewenangan, dan mekanisme pengawasan di negara yang dibandingkan. Karena itu, praktik Malaysia atau Singapura hanya layak dijadikan dasar rekomendasi apabila ketentuan spesifiknya telah diverifikasi dan relevan dengan masalah hukum yang ditemukan dalam KEK kesehatan Indonesia.

Berdasarkan diagnosis tersebut, penelitian ini mengusulkan model keterbukaan bersyarat (*conditional openness*) yang terdiri atas empat komponen. Pertama, legalitas kewenangan, yaitu setiap perlakuan khusus harus memiliki dasar hukum yang sah dan tidak melampaui batas delegasi. Kedua, standar pelayanan yang dapat ditegakkan, termasuk persyaratan kompetensi, perizinan, keselamatan pasien, dan kejelasan tanggung jawab fasilitas kesehatan. Ketiga, tata kelola data yang akuntabel, dengan kejelasan tujuan pemrosesan, kedudukan para pihak, dasar transfer lintas batas, keamanan data, dan pengawasan. Keempat, mekanisme pengaduan dan pemulihan yang memungkinkan pasien memperoleh pertanggungjawaban ketika mengalami kerugian. Keempat komponen tersebut merupakan konstruksi normatif yang diturunkan dari hubungan antara rezim hukum kesehatan dan pelindungan data pribadi, bukan klaim bahwa hukum positif telah mengaturnya sebagai satu model terpadu. Dalam kerangka *good governance*, akuntabilitas dan kualitas pelayanan publik merupakan unsur penting dalam penyelenggaraan pemerintahan sebagaimana yang dijelaskan oleh Salsabila dalam penelitiannya (Salsabila, 2025). Model ini menempatkan keterbukaan bukan sebagai tujuan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai kebijakan yang legitimasi dan keberlanjutannya bergantung pada pemenuhan persyaratan hukum yang dapat diperiksa.

Penerapan model keterbukaan bersyarat memerlukan penyesuaian instrumen berdasarkan jenis persoalan yang ditemukan. Apabila masalahnya adalah ketidakjelasan dasar kewenangan atau materi yang menyangkut pembatasan hak, penyelesaiannya harus ditempatkan pada instrumen yang secara hukum berwenang mengaturnya; apabila masalahnya terletak pada

pelaksanaan teknis, pengaturan lebih lanjut dapat dilakukan melalui peraturan pelaksana sepanjang didukung delegasi yang sah (Chamon, 2021). Pada saat yang sama, pembagian tanggung jawab antara pemerintah, fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan pihak yang memproses data perlu dirumuskan secara operasional agar pengawasan tidak berhenti pada pembagian tugas formal. Atas dasar itu, proposisi normatif penelitian ini adalah bahwa keterbukaan KEK kesehatan hanya dapat dipertanggungjawabkan apabila legalitas kewenangan, standar pelayanan, tata kelola data, serta pengawasan dan pemulihan pasien dirancang sebagai satu rangkaian akuntabilitas. Proposisi ini tidak menuntut penghapusan kekhususan KEK, tetapi menegaskan bahwa setiap fasilitas regulatif harus disertai batas dan mekanisme pertanggungjawaban yang sepadan. Dengan demikian, kontribusi preskriptif penelitian terletak pada pengintegrasian keterbukaan ekonomi dan perlindungan pasien ke dalam satu kerangka evaluasi hukum yang dapat digunakan untuk menilai kecukupan peraturan yang berlaku maupun kebutuhan pembaruannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kekhususan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) kesehatan tidak dengan sendirinya membenarkan penyimpangan dari hukum kesehatan nasional dan ketentuan pelindungan data pribadi. Pengaturan praktik dokter asing dan transfer data kesehatan lintas batas harus memiliki dasar kewenangan yang sah, konsisten dengan hierarki peraturan perundang-undangan, serta menjamin perlindungan pasien. Persoalan utamanya terletak pada kebutuhan mengintegrasikan persyaratan praktik tenaga medis asing, tanggung jawab fasilitas kesehatan, tata kelola data, dan mekanisme pengawasan. Orientasi investasi dan diplomasi kesehatan karena itu perlu diimbangi dengan model *keterbukaan bersyarat* (*conditional openness*) yang mencakup empat unsur: legalitas kewenangan, standar pelayanan yang dapat ditegakkan, tata kelola data yang akuntabel, serta pengawasan dan pemulihan pasien. Model ini merupakan tawaran konseptual untuk mengarahkan evaluasi dan perbaikan regulasi, bukan rezim hukum terpadu yang telah berlaku. Kontribusi penelitian terletak pada kerangka evaluasi normatif yang menghubungkan kekhususan KEK, koherensi regulasi kesehatan dan pelindungan data, serta pembingkaian kebijakan luar negeri.

Penelitian ini terbatas pada pendekatan hukum normatif dan analisis dokumen sehingga belum menguji pelaksanaan pengawasan, pertukaran data pasien, keselamatan pelayanan, maupun efektivitas pemulihan secara empiris di fasilitas kesehatan KEK. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengevaluasi keterkaitan peraturan mengenai praktik dokter asing dan transfer data kesehatan untuk memperjelas dasar kewenangan, pembagian tanggung jawab, serta mekanisme pengawasan dan pengaduan pasien. Penelitian selanjutnya perlu menguji penerapan model keterbukaan bersyarat melalui studi empiris di KEK kesehatan, terutama mengenai kepatuhan perizinan tenaga medis asing, tata kelola transfer data lintas batas, dan pertanggungjawaban fasilitas kesehatan. Pengujian tersebut diperlukan untuk menentukan apakah rekomendasi normatif yang diajukan telah sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan dan perlindungan pasien

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada kedua orang tua atas doa, dukungan, dan pengorbanan yang senantiasa menjadi landasan dalam penyelesaian penelitian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada para akademisi yang telah memberikan bimbingan akademik, arahan, serta masukan konstruktif selama proses penyusunan dan penyempurnaan naskah. Dukungan tersebut memberikan kontribusi berarti bagi kelancaran proses penelitian hingga terselesaikannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anggara, Z., Sar'an, M., Faizal, E. A., & Khan, M. A. (2026). Bjorka's Cybercrimes from the Perspective of Fiqh Jinayah. *Al-Hurriyah: Jurnal Hukum Islam*, *11*(1), 32–53. https://doi.org/10.30983/al-hurriyah.v11i1.10837

Chamon, M. (2021). The Legal Framework for Delegated and Implementing Powers Ten Years After

the Entry into Force of the Lisbon Treaty. *ERA Forum*, *22*, 211–238. https://doi.org/10.1007/s12027-020-00646-2

Cotula, L., & Mouan, L. (2021). Labour Rights in Special Economic Zones: Between Unilateralism and Transnational Law Diffusion. *Journal of International Economic Law*, *24*(2), 341–360. https://doi.org/10.1093/jiel/jgab012

Dewi, P. R. K., & Variza, B. N. A. (2025). Indonesia's Nation Branding Strategy in Developing Health Tourism: Case Study of Sanur Special Economic Zone. *Social Science and Humanities Journal*, *9*(7), 8649–8666. https://doi.org/10.18535/sshj.v9i07.1956

Gamalliela, N., & Fuady, A. (2024). Indonesia's new health law: lessons for democratic health governance and legislation. *The Lancet Regional Health*, *23*(100390), 1–2. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100390

Hadiyantina, Ayub, S. and, Amin, Z., Cahyandari, Dewi, Paramitha, Ayu, A., Yusoff, M., & Zuryati. (2022). Transborder data flows: Protection of medical tourist personal data in Malaysia and Indonesia. *Journal of International Studies (JIS)*, *18*, 269–291. https://doi.org/10.32890/jis2022.18.10

Hidayat, S., & Negara, S. D. (2020). Special Economic Zones and the Need for Proper Governance: Empirical Evidence from Indonesia. *Contemporary Southeast Asia: A Journal of International & Strategic Affairs*, *42*(2), 251. https://doi.org/10.1355/cs42-2e

Irawan, T. P. I., Miarsa, F. R. B., Yahya, D., & Romadhon, A. H. (2025). Legal Analysis of Government Regulation Number 28 of 2024 Concerning Foreign Doctors' Workforce in Indonesia. *Journal of Law, Politic and Humanities*, *5*(5), 3606–3614. https://doi.org/10.38035/jlph.v5i5.1906

Kickbusch, I., & Liu, A. (2022). Global health diplomacy—reconstructing power and governance. *Political Science and Health*, *399*(10341), 2156–2166. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9

Labonté, R., & Gagnon, M. L. (2010). Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy. *Globalization and Health*, *6*(14), 1–19. https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-14

Lam, J., & Guo, R. (2021). Investor Obligations in Special Economic Zones: Legal Status, Typology, and Functional Analysis. *Journal of International Economic Law*, *24*(2), 321–340. https://doi.org/10.1093/jiel/jgab011

Marpaung, Y. E., & Lany, A. (2025). Normative Analysis of Foreign Medical and Health Worker Policies in Indonesia and Their Impact on the National Health System. *Jurnal Iman dan Spiritualitas*, *5*(4), 891–904. https://doi.org/10.15575/jis.v5i4.58614

Martanegara, I. F., Sundari, R. I., & Zakaria, C. A. F. (2025). Perlindungan Hukum Dokter Lokal atas Praktik Dokter Asing dalam Pemenuhan Hak Pasien , Tantangan, Kebijakan, dan Implikasinya dalam Sistem Kesehatan Nasional. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, *4*(4), 581–593. https://doi.org/10.55606/jurrish.v4i4.6597

Mongkaren, C. M. I. (2024). Concurrent Authority in Regional Government Relating to the Health Sector Based on Indonesian Regulations. *Journal of The Community Development in Asia (JCDA)*, *7*(1), 53–65. https://doi.org/10.32535/jcda.v7i1.2562

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (2025).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2024).

Putri, N. M. D. G., & Girinatha, D. G. W. (2024). Legal Protection Of Personal Data Of Indonesian Citizens Based On Act Number 27 Of 2022. *Notariil*, *9*(2), 71–75. https://doi.org/10.22225/jn.9.2.2024.71-7

Putusan Nomor 137/PUU-XXIV/2025 (2026).

Salsabila, A. M. (2025). Reform of State Administrative Law from the Perspective of Fiqh Siyasah on Public Services to Achieve Good Governance in Indonesia. *Siyasah Wa Qanuniyah : Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, *3*(2), 135–151. https://doi.org/10.61842/swq/v3i2.51

Salsabila, A. M. (2026). A Constructive Critique of The Politics of Islamic Criminal Law in A Constitutional State. *Siyasah Wa Qanuniyah : Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, *4*(1), 1–19. https://doi.org/10.61842/swq/v4i1.57

Saputra, B. (2026). *Airlangga bidik penghematan devisa Rp150 triliun lewat KEK kesehatan*. www.antaranews.com.

Setiadi, E., & Herman, K. (2025). Strengthening the Regulatory Aspects of Special Economic Zones in Indonesia as a Key Factor Driving Economic Growth in Indonesia. *Devotion: Journal of Community Research*, *6*(6), 545–553. https://doi.org/10.59188/devotion.v6i6.25481

Setiadji, S. H., & Nachrawi, G. (2026). Legal Study of the Criminal Act of Medical Practice by a Foreign National without a Temporary Registration Certificate (Case Study of the North Jakarta District Court Decision Number 450/Pid.Sus/2020/Pn_Jkt.Utr). *Focus: Journal of Social Studies*, *7*(1), 59–68. https://doi.org/10.37010/fcs.v7i1.2217

Tschider, C., Compagnucci, M. C., & Minssen, T. (2024). The new EU–US data protection framework's implications for healthcare. *Journal of Law and the Biosciences*, *11*(2), 1–25. https://doi.org/10.1093/jlb/lsae022

Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023).

Undang-undang (UU) Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (2022).

Yang, Z. (2024). Research on the Legislative Power of Special Economic Zones. *IHCS*, *2*(2), 1–5. https://doi.org/10.61173/86e47j02

Zaky Anggara, Rahmawati, S. L. F., Nisa, S. J., & Najmudin, D. (2025). Legitimacy of Aceh's qanun jinayatin Indonesia's legal system: Prospects for regional adoption. *Al'Adalah: Journal of Islamic Studies*, *28*(2), 127–148. https://doi.org/10.35719/aladalah.v28i1.626

Zeng, D. Z. (2021). The Past, Present, and Future of Special Economic Zones and Their Impact. *Journal of International Economic Law*, *24*(2), 259–275. https://doi.org/10.1093/jiel/jgab014