

**LAPORAN  
PENELITIAN DASAR  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**EVALUASI KEWENANGAN DAN PENEGAKAN HUKUM LEMBAGA MAJELIS  
KESEHATAN DI INDONESIA PASCA PEMBERLAKUAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

**Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.  
Torkis Lumban Tobing, S.H., M.H.  
Selvia Oktaviana, S.H., M.H.  
Elly Nurlaili, S.H., M.H.  
Daudi Achyar**

**SINTA ID: 0007126901  
SINTA ID: 0013047406  
SINTA ID :0014108004  
SINTA ID: 0029017006  
NPM 2112011057**


**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENELITIAN DASAR UNIVERSITAS LAMPUNG**

Judul	:	Evaluasi Kewenangan dan Penegakan Hukum Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia Pasca Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
Manfaat sosial	:	Kontribusi penegakan hukum dalam bidang kesehatan di Indonesia dengan memberikan evaluasi terhadap kewenangan dan kinerja lembaga Majelis Kesehatan pasca pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.
Ketua Peneliti	:	
a. Nama lengkap	:	Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.
b. NIDN	:	6682153/ 0007126901
c. Jabatan Fungsional	:	Lektor
d. Program studi	:	Ilmu Hukum, Fakultas Hukum
e. Nomor HP	:	+62 813-6916-4060
f. Alamat surel (e-mail)	:	yulia.kusumawardani@fh.unila.ac.id
Anggota Peneliti (1)	:	
Nama lengkap	:	Torkis Lumban Tobing, S.H., M.S.
NIDN	:	0027026301
Program studi	:	Ilmu Hukum, Fakultas Hukum
Anggota Peneliti (2)	:	
a. Nama lengkap	:	Selvia Oktaviana, S.H., M.H.
b. NIDN	:	0014108004
c. Program studi	:	Ilmu Hukum, Fakultas Hukum
Anggota Peneliti (3)	:	
a. Nama lengkap	:	Elly Nurlaili, S.H., M.H.
b. SINTA ID	:	0029017006
c. Program studi	:	Ilmu Hukum Fakultas Hukum
Mahasiswa yang terlibat (1)	:	
a. Nama lengkap	:	Daudi Achyar
b. NPM	:	2112011057
c. Program studi	:	Ilmu Hukum, Fakultas Hukum
Jumlah alumni yang terlibat	:	1 orang
Jumlah staf yang terlibat	:	1 orang
Mitra penelitian	:	-
Lokasi penelitian	:	Fakultas Hukum, Universitas Lampung
Lama penelitian	:	6 Bulan
Biaya penelitian	:	Rp. 25.000.000,-
Sumber dana	:	DIPA BLU UNILA

Bandar Lampung, 11 September 2024

Ketua Peneliti



Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.  
NIP 196907121995122002



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.  
NIP 196412181988031002

Ketua LPM Universitas Lampung



Dr. Eng. Ir. Dikpride Despa, S.T., M.Eng., ASEAN Eng.  
NIP 197204281981031001

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DAFTAR ISI .....	I
RINGKASAN.....	II
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. PERMASALAHAN .....	3
C. TUJUAN PENELITIAN .....	3
D. URGENSI/KEUTAMAAN PENELITIAN .....	4
E. KONTRIBUSI ILMU PENGETAHUAN .....	4
F. LUARAN PENELITIAN .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. PERUBAHAN UNDANG-UNDANG KESEHATAN.....	6
B. PERAN LEMBAGA MAJELIS KESEHATAN DI INDONESIA.....	6
C. KETERBARUAN PENELITIAN ( <i>STATE OF THE ART</i> ) .....	9
D. PETA JALAN ( <i>ROAD MAP</i> ) PENELITIAN .....	11
BAB III METODE PENELITIAN .....	12
A. JENIS PENELITIAN .....	12
B. PENDEKATAN MASALAH .....	12
C. PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA .....	12
D. BAGAN ALIR PENELITIAN.....	13
E. PEMBAGIAN TUGAS .....	13
F. INDIKATOR PENCAPAIAN .....	14
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	15
A. EVALUASI KEWENANGAN LEMBAGA MAJELIS KESEHATAN DI INDONESIA .....	15
B. PENEGAKAN HUKUM LEMBAGA MAJELIS KESEHATAN DI INDONESIA PASCA UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN .....	24
BAB 5 PENUTUP .....	28
A. KESIMPULAN .....	28
B. SARAN .....	29
REFERENSI.....	30

## **RINGKASAN**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mulai berlaku pada Agustus 2023, menghasilkan dampak signifikan pada kerangka regulasi kesehatan di Indonesia dengan mencabut sejumlah undang-undang terkait. Fokus utama pembaruan ini adalah memberikan dasar hukum yang holistik dan terintegrasi, tetapi implikasinya mencakup perubahan struktural, kewenangan lembaga, dan penegakan hukum di sektor kesehatan. Penelitian ini memusatkan perhatian pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang memiliki peran penting dalam menjaga integritas dan etika profesi kedokteran. MKDKI memiliki kewenangan dalam mengevaluasi pelanggaran disiplin oleh tenaga medis dan memberikan saran terkait pelanggaran hukum. Meskipun MKDKI memiliki peran sentral, kompleksitas hubungannya dengan proses hukum di pengadilan menciptakan ketidakpastian dan beragamnya putusan pengadilan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kewenangan dan penegakan hukum MKDKI dan MKEK pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Penelitian ini akan membahas dua aspek utama. Pertama, evaluasi kewenangan lembaga majelis kesehatan di Indonesia, terutama MKDKI dan MKEK. Kedua, penegakan hukum lembaga majelis kesehatan di Indonesia setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Melalui pemahaman mendalam tentang peran dan dinamika hubungan MKDKI dan MKEK dengan undang-undang baru, penelitian ini bertujuan memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut dalam tata kelola kesehatan di Indonesia. Penelitian adalah penelitian normative dengan menggunakan pendekatan yang merujuk terhadap rangkaian tahap dalam proses penyelesaian masalah. Penelitian ini akan menghasilkan luaran berupa publikasi di jurnal SINTA 2 dan hasil uji TKT di level 3.

**Kata Kunci: MKDKI, MKEK, UU Kesehatan, Pembaharuan Hukum**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mulai berlaku pada tanggal 8 Agustus 2023. Pembaruan hukum ini mengakibatkan pencabutan 1 (sebelas) Undang-Undang yang meliputi: Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras ; Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan; Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Satria Indra Kesuma, 2023). Implikasi dari pembaruan hukum ini memiliki dampak yang substansial pada kerangka regulasi kesehatan di Indonesia. Dengan mencabut sejumlah undang-undang sebelumnya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 diharapkan memberikan dasar hukum yang lebih holistik dan terintegrasi. Namun, tentunya, perubahan ini dapat memengaruhi struktur organisasi, kewenangan lembaga, dan penegakan hukum yang berkaitan dengan sektor kesehatan. Selain itu, pembaharuan hukum UU Kesehatan dan pencabutan sejumlah UU terkait juga berpotensi memberikan dampak signifikan pada sektor kesehatan, seperti peningkatan dalam penyelenggaraan pelayanan medis, peningkatan pengawasan terhadap praktik kesehatan, serta penyesuaian regulasi terkait pendidikan dan tenaga kesehatan. Ditetapkannya UU Kesehatan yang baru juga berimplikasi pada pembaharuan perlindungan hukum bagi dokter (tenaga medis), yang kemudian berdampak langsung kepada Majelis sebagai pemegang peran vital penegakan disiplin dan hukum (Satria Indra Kesuma, 2023).

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memegang peran sentral dalam menjaga integritas dan etika profesi kedokteran di Indonesia. Tugas utamanya melibatkan penegakan disiplin dalam praktik kedokteran dan kedokteran gigi. MKDKI melakukan investigasi terhadap keluhan atau laporan terkait perilaku dokter yang dianggap melanggar etika atau norma-norma profesi kedokteran. Lebih dari sekadar penilaian etika, MKDKI juga memiliki kewenangan untuk menilai kualitas dan kepatuhan praktik kedokteran dan

kedokteran gigi. Apabila terdapat pelanggaran, MKDKI dapat menetapkan berbagai sanksi, seperti peringatan, larangan praktik sementara atau permanen, sesuai dengan tingkat kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Peran serupa juga diemban oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Melalui divisi kemahkamahannya, MKEK sesuai yurisdiksinya adalah lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medikdi antara perangkat dan jajaran Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Sukohar & Carolia, 2016). Majelis ini dijelaskan dalam Pasal 304-310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Secara esensial, terdapat dua kewenangan utama Majelis, yaitu: (1) mengevaluasi apakah terjadi pelanggaran disiplin oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, (2) memberikan saran terkait pelanggaran hukum, baik pidana maupun perdata, yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Istilah “disiplin” dalam konteks ini merujuk pada ketentuan penerapan keilmuan bagi dokter, yang sudah diatur dalam Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Perlu ditekankan bahwa pelanggaran disiplin berbeda dengan pelanggaran hukum.

Sejalan dengan hal tersebut, Pasal 66 (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa meskipun ada aduan tertulis kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), hal ini tidak menghilangkan hak setiap individu untuk mengajukan gugatan kerugian perdata ke Pengadilan (Lintang et al., 2021).

1. Namun, dalam praktiknya, Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menciptakan ketidakpastian di kalangan Majelis Hakim Pengadilan, menghasilkan berbagai Putusan Pengadilan yang beragam;
2. Putusan yang memerlukan pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebelum pengajuan gugatan di pengadilan;
3. Putusan yang tidak membutuhkan pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebelum pengajuan gugatan di pengadilan;
4. Putusan yang menyatakan gugatan tidak dapat diterima karena belum ada pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebelum pengajuan gugatan di pengadilan;
5. Putusan yang menggunakan pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebagai pertimbangan dalam memproses gugatan;
6. Putusan yang tidak menggunakan pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebagai pertimbangan dalam memproses gugatan;

*Dissenting Opinion* dalam Putusan Pengadilan karena perbedaan pandangan Hakim terkait pemeriksaan dan Keputusan MKDKI. Dalam konteks ini, kompleksitas dalam keterkaitan antara Keputusan MKDKI dan proses hukum di pengadilan menciptakan berbagai penafsiran yang perlu dianalisis dengan cermat. Oleh karena itu, dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai pengganti UU Kesehatan 2009, diharapkan dapat memberikan kepastian hukum terkait wewenang MKDKI dan MKEK dan memberikan dorongan untuk dibentuknya peraturan spesifik terkait majelis-majelis tersebut. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mendiskusikan hal ini melalui penelitian berjudul “Evaluasi Kewenangan dan Penegakan Hukum Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia Pasca Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.”

## **B. Permasalahan**

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana evaluasi kewenangan lembaga majelis kesehatan di Indonesia?
2. Bagaimana penegakan hukum lembaga majelis kesehatan di Indonesia pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengevaluasi Perubahan Kewenangan Majelis Kesehatan: Penelitian ini bertujuan secara spesifik untuk mengevaluasi perubahan kewenangan, terutama di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Fokus utama adalah mengidentifikasi pergeseran, tantangan, atau peningkatan dalam kewenangan majelis-majelis kesehatan ini dalam penilaian disiplin dan penegakan etika di sektor kesehatan Indonesia.
2. Menganalisis Proses Penegakan Hukum Pasca-Perubahan Regulasi:  
Tujuan khusus lainnya dari penelitian ini adalah menganalisis proses penegakan hukum yang dilakukan oleh MKDKI dan MKEK setelah adanya perubahan regulasi melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Dengan fokus pada mekanisme penegakan hukum terkait praktik kedokteran dan kesehatan, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang perubahan dinamika dan tantangan dalam aspek penegakan hukum di bidang kesehatan setelah berlakunya UU Kesehatan terbaru..

#### **D. Urgensi/Keutamaan Penelitian**

Penelitian ini mendesak karena menjawab kebutuhan akan pemahaman yang mendalam terhadap dampak nyata perubahan hukum kesehatan di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Dengan mengkaji perubahan regulasi ini, penelitian dapat memberikan wawasan tentang bagaimana MKDKI dan MKEK, sebagai lembaga sentral dalam menjaga integritas dan etika profesi kedokteran, beradaptasi dengan dinamika baru ini. Pemahaman yang lebih baik tentang perubahan kewenangan dan proses penegakan hukum ini sangat penting untuk memastikan bahwa majelis-majelis kesehatan dapat berfungsi secara efektif dan relevan dalam menanggapi perubahan lingkungan hukum dan kesehatan. Selain itu, urgensi penelitian ini juga tercermin dalam kontribusinya terhadap pengembangan kebijakan kesehatan yang responsif. Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk penyusunan kebijakan yang lebih baik, mengingat dinamika perubahan hukum dan kebutuhan sektor kesehatan yang terus berkembang. Dengan memahami perubahan ini secara holistik, pemerintah dan pembuat kebijakan dapat merancang strategi yang lebih efektif dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, etis, dan sesuai dengan tuntutan regulasi yang baru. Oleh karena itu, penelitian ini bukan hanya memenuhi kebutuhan akademis, tetapi juga memberikan kontribusi langsung terhadap peningkatan tata kelola dan keberlanjutan sektor kesehatan di Indonesia.

#### **E. Kontribusi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pemahaman terhadap evaluasi kewenangan dan penegakan hukum Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Melalui analisis yang cermat, penelitian ini membantu mengidentifikasi perubahan-perubahan signifikan dalam peran dan tanggung jawab Lembaga Majelis Kesehatan pasca-undang-undang baru tersebut. Dengan memeriksa pelaksanaan undang-undang tersebut secara menyeluruh, penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana Lembaga Majelis Kesehatan dapat mengoptimalkan kewenangannya dalam mengawasi dan mengatur bidang kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan panduan yang berharga bagi pembuat kebijakan dalam meningkatkan efektivitas lembaga tersebut dalam menjalankan fungsinya dalam mendukung pembangunan sistem kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dinamika kelembagaan dalam sektor kesehatan Indonesia, tetapi juga dapat memberikan landasan bagi upaya perbaikan dan peningkatan kebijakan di masa mendatang.



## **F. Luaran Penelitian**

Luaran wajib dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Poster Ilmiah.
  2. Satu artikel ilmiah yang dimuat dalam prosiding internasional terindek SCOPUS/Web of Science atau satu artikel ilmiah yang dimuat dalam jurnal terakreditasi nasional yang terindeks minimal Sinta 1-6.
  3. Hasil uji TKT yang dilakukan secara mandiri oleh peneliti dengan menunjukkan hasil penelitian berada di level TKT 1-3.
  4. Satu artikel yang disajikan dalam pertemuan ilmiah yan dihadiri LPPM Unila.
  5. Ketua peneliti wajib mengisi Logbook kegiatan Penelitian yang diisi melalui laman <http://silemlit21.unila.ac.id/>.
  6. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) dengan dibubuhkan Materai Rp10.000.
- .

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perubahan Undang-Undang Kesehatan**

Pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden Republik Indonesia meratifikasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebuah peraturan yang sebelumnya telah disetujui dalam Rapat Paripurna Dewan Perwakilan Rakyat pada 11 Juli 2023. Keberlakuan undang-undang ini pada tahun tersebut menjadi pusat perhatian dalam diskursus kesehatan Indonesia. Peraturan ini menyusun kerangka baru dalam pengaturan sistem kesehatan negara. Namun, perubahan ini mengundang perdebatan di kalangan tenaga Kesehatan (Satria Indra Kesuma, 2023). Undang-Undang Kesehatan terkini merangkum berbagai aspek dalam sistem kesehatan Indonesia, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melindungi masyarakat, serta menetapkan kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, peraturan ini diharapkan untuk memperbaiki berbagai aspek, seperti pergeseran fokus dari pengobatan ke pencegahan, memudahkan akses layanan kesehatan, menyiapkan sistem kesehatan untuk menghadapi bencana, meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan, memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan, mendorong industri kesehatan mandiri di dalam negeri, dan menyederhanakan proses perizinan kesehatan. Reaksi tenaga kesehatan terhadap Undang-Undang Kesehatan yang baru bervariasi. Beberapa menerimanya secara positif karena dianggap memberikan panduan yang jelas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka, sementara yang lain menyuarakan kekhawatiran terkait interpretasi yang beragam terhadap beberapa pasal. Beberapa isu yang muncul termasuk regulasi terhadap penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan dan ketidakpastian terkait pelaksanaan sanksi. Dalam implementasinya, diperlukan revisi dan klarifikasi terhadap beberapa pasal untuk memastikan konsistensi interpretasi dan implementasi undang-undang ini. Walaupun begitu, peraturan ini dianggap sebagai langkah positif dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia, meskipun memerlukan penanganan lebih lanjut terhadap sejumlah isu yang timbul.

#### **B. Peran Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia**

Secara umum MKDKI adalah satu lembaga independen yang wenang melakukan penilaian pelanggaran, wenang melakukan tindakan dan wenang memberikan sanksi terhadap dokter

yang diduga melakukan pelanggaran dalam melaksanakan praktik. Pelanggaran tersebut mencakupi pelanggaran etik, pelanggaran disiplin profesi dan bahkan pelanggaran hukum. Terhadap pelanggaran disiplin kedokteran dinilai atau diukur berdasarkan adakah standart profesi yang dilanggar, adakah standart pelayanan yang tidak dijalankan dan adakah standart operasional yang tidak dilaksanakan. Sementara itu dalam Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran menegaskan “bahwa dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur (Lintang et al., 2021). Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggung-jawaban etik dan disiplin profesi. Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan kuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari MKDKI, lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29/2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran (Aprilianto, 2015).

Proses persidangan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya. Persidangan MKEK bersifat inkuisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut (Gunardi & Andryawan, 2021). Persidangan MKEK secara formal tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuanketentuan pembuktian yang lazim. Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh (Sukohar & Carolia, 2016):

1. Keterangan, baik lisan maupun tertulis, langsung dari pihak-pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan
2. Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijasah/ brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Medis, Perijinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan

rumah sakit, hospital by laws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.

Majelis etik ataupun disiplin umumnya tidak memiliki syarat-syarat bukti seketat pada hukum pidana ataupun perdata. Bar's Disciplinary Tribunal Regulation, misalnya, membolehkan adanya bukti yang bersifat hearsay dan bukti tentang perilaku teradu di masa lampau. Cara pemberian keterangan juga ada yang mengharuskan didahului dengan pengangkatan sumpah, tetapi ada pula yang tidak mengharuskannya. Di Australia, saksi tidak perlu disumpah pada informal hearing, tetapi harus disumpah pada formal hearing (jenis persidangan yang lebih tinggi daripada yang informal). Sedangkan bukti berupa dokumen umumnya di"sah"kan dengan tandatangan dan/atau stempel institusi terkait, dan pada bukti keterangan diakhiri dengan pernyataan kebenaran keterangan dan tandatangan. Dalam persidangan majelis etik dan disiplin, putusan diambil berdasarkan bukti-bukti yang dianggap cukup kuat. Memang buktibukti tersebut tidak harus memiliki standard of proof seperti pada hukum acara pidana, yaitu setinggi beyond reasonable doubt, namun juga tidak serendah pada hukum acara perdata, yaitu preponderance of evidence (Sukohar & Carolia, 2016).

Pada beyond reasonable doubt tingkat kepastiannya dianggap melebihi 90%, sedangkan pada preponderance of evidence dianggap cukup bila telah 51% ke atas. Banyak ahli menyatakan bahwa tingkat kepastian pada perkara etik dan disiplin bergantung kepada sifat masalah yang diajukan. Semakin serius dugaan pelanggaran yang dilakukan semakin tinggi tingkat kepastian yang dibutuhkan. Perkara yang dapat diputuskan di majelis ini sangat bervariasi jenisnya. Di MKEK IDI Wilayah DKI Jakarta diputus perkara-perkara pelanggaran etik dan pelanggaran disiplin profesi, yang disusun dalam beberapa tingkat berdasarkan derajat pelanggarannya. Di Australia digunakan berbagai istilah seperti *unacceptable conduct*, *unsatisfactory professional conduct*, *unprofessional conduct* dan *professional misconduct* (Sukohar & Carolia, 2016). Namun demikian tidak ada penjelasan yang mantap tentang istilah-istilah tersebut, meskipun umumnya memasukkan dua istilah terakhir sebagai pelanggaran yang serius hingga dapat dikenai sanksi skorsing ataupun pencabutan ijin praktik. Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK. Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI

Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan (Gunardi & Andryawan, 2021).

### C. Keterbaruan Penelitian (*State of the Art*)

Penelitian menandai langkah penting dalam memahami status terkini dari penelitian terkait evaluasi kewenangan dan penegakan hukum Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia setelah pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Dalam konteks penelitian hukum dan kesehatan di Indonesia, studi ini menghadirkan pemahaman yang mendalam tentang dinamika dan perubahan dalam struktur kelembagaan serta mekanisme penegakan hukum yang ada. Dengan fokus pada peran Lembaga Majelis Kesehatan, penelitian ini menghadirkan analisis terperinci tentang perubahan-perubahan yang terjadi dalam kewenangan dan tugas lembaga tersebut sejak pemberlakuan undang-undang baru. Melalui pendekatan interdisipliner, penelitian ini memadukan elemen-elemen dari bidang hukum, kebijakan kesehatan, dan administrasi publik untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang implementasi dan efektivitas Lembaga Majelis Kesehatan dalam mengawasi dan mengatur sektor kesehatan. Dengan memperhatikan lanskap yang berkembang pesat dalam konteks regulasi kesehatan di Indonesia, penelitian ini mengisi celah pengetahuan yang signifikan dan memberikan kontribusi berharga bagi pemahaman lebih lanjut tentang peran serta tantangan yang dihadapi oleh Lembaga Majelis Kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mewakili pembaruan terbaru dalam studi hukum dan kesehatan di Indonesia, tetapi juga membuka pintu untuk penelitian lanjutan dan perbaikan kebijakan di masa mendatang. Uraian kebaruan penelitian (*state of the art*) adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Keterbaruan Penelitian (*State of the Art*)**

No	Judul Penelitian dan Peneliti	Tahun	Hasil Penelitian yang Dijadikan Tinjauan penelitian
1	Peran Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter - <i>Sapta Aprilianto</i>	2015	Penelitian ini mengkaji peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menangani kesalahan medis dokter, dengan fokus pada perlindungan hukum dalam hubungan dokter-pasien di Indonesia. Hasil penelitian ini relevan dengan proposal penelitian ini, karena dapat menjadi acuan penting untuk memahami bagaimana MKDKI menjalankan tugas dan kewenangannya serta memberikan perlindungan hukum terhadap masyarakat yang dirugikan akibat tindakan mal medis dokter. Karakteristik penilaian kesalahan medis yang dijelaskan dalam abstrak juga dapat memberikan wawasan tambahan terkait bagaimana MKDKI menangani pelanggaran atas standar profesi, prosedur operasional, dan standar pelayanan.

2	Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktek Kedokteran - <i>Asep S, Novita C</i>	2016	Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menyelidiki dan mengevaluasi aspek-aspek kritis dalam kewenangan dan penegakan hukum oleh lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia, terutama Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Fokus penelitian akan difokuskan pada hubungan antara putusan MKEK dan proses peradilan umum, dengan penekanan pada kejelasan dan kepastian hukum dalam menangani pelanggaran etika dan disiplin profesi dokter. Selain itu, penelitian ini akan menyelidiki implementasi eksekusi putusan, terutama terkait dengan Surat Ijin Praktek (SIP), untuk memahami bagaimana kebijakan ini dijalankan di tingkat wilayah dan cabang perhimpunan profesi. Dengan demikian, penelitian ini dapat dijadikan dasar wawasan mendalam tentang peran dan dampak Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dalam konteks kebijakan kesehatan dan penegakan hukum di Indonesia.
3	Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis - <i>Kastania Lintang, Hasnati, Bahrun A</i>	2021	Penelitian ini memfokuskan pada analisis kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam penyelesaian sengketa medis, mengungkap metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menyoroti adanya ketidakpastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien di Indonesia. Lebih khusus lagi, penelitian tersebut mencatat bahwa masih terdapat sengketa medis yang dilaporkan langsung ke pengadilan tanpa melibatkan MKDKI, menggambarkan kurangnya kejelasan terkait prosedur dan preferensi penyelesaian sengketa medis. Dalam konteks proposal penelitian ini, temuan artikel menjadi relevan karena dapat memberikan landasan untuk mengeksplorasi dampak perubahan hukum terhadap fungsi dan kewenangan MKDKI dalam penegakan disiplin kedokteran serta merinci implikasi terkait penyelesaian sengketa medis di bawah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023..
4	Kekuatan Mengikat Putusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dalam Penyelesaian Sengketa Etik Profesi Kedokteran - <i>Gunardi, Andryawan</i>	2021	Penelitian tersebut menyoroti kompleksitas penyelenggaraan praktik kedokteran yang melibatkan tiga aspek utama, yaitu hukum, disiplin profesi, dan etika profesi. Fokus utama penelitian adalah pada aspek etika profesi kedokteran, khususnya terkait dengan pelanggaran yang dapat terjadi. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa penegakan etika profesi kedokteran, yang dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI), memiliki beberapa tingkatan dan cakupan, namun putusannya hanya mengikat organisasi profesi. Keberadaan Majelis Kesehatan sebagai lembaga pengadilan memunculkan ketidaksepakatan dengan lembaga eksekutif yang bertanggung jawab sebagai pelaksana sanksi etik. Temuan ini dapat membuka ruang untuk penelitian lebih lanjut yang menggali sejauh mana keberlanjutan dan efektivitas penegakan etika profesi kedokteran oleh Majelis Kesehatan, terutama dalam konteks perubahan regulasi setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
5	Sosialisasi Ula dan Undang-	2023	Penelitian ini menyorot urgensi untuk mengeksplorasi

	Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Kesehatan -Satria IK		sejauh mana kewenangan dan penegakan hukum lembaga tersebut sesuai dengan regulasi baru. Analisis mendalam terhadap dinamika hubungan antara undang-undang tersebut, praktik Majelis Kesehatan, dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk perbaikan kebijakan, peningkatan kejelasan regulasi, dan memastikan bahwa lembaga-lembaga tersebut dapat beroperasi dengan efektif dalam konteks undang-undang yang baru.
--	---	--	--

#### D. Peta Jalan (Road Map) Penelitian



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah metode penelitian hukum normatif. Dalam penerapannya, penelitian akan mengkaji mengenai asas-asas hukum, sistematika hukum, dan perbandingan hukum (Soekanto, 2014). Berdasarkan sifat penelitian, jenis penelitian tesis adalah penelitian deskriptif yang menguraikan data secara detail untuk menemukan fakta, mengidentifikasi masalah, dan membahas masalah (Sonata, 2014).

#### **B. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan undang-undang, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual. Adapun uraian dari masing-masing pendekatan masalah tersebut sebagai berikut:

- 1) Pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) atau pendekatan yuridis yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum. Pendekatan perundang-undang dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi yang memiliki hubungan dengan pembahasan penelitian. Melalui pendekatan perundang-undangan, peneliti dapat menganalisis untuk mempelajari konsistensi dan kesesuaian antar aturan hukum yang dikaji.
- 2) Pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan kasus dalam penelitian tesis melibatkan perkara hukum yang sedang terjadi ataupun perkara hukum yang telah diputuskan oleh pengadilan. Pendekatan kasus dalam sebuah penelitian hukum normative dilakukan untuk mendapatkan dukungan terhadap argumentasi hukum yang diperdebatkan.
- 3) Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah pendekatan berdasarkan pandangan dan doktrin yang diterapkan dalam ilmu hukum seiring perkembangannya sehingga pengertian dan prinsip hukum yang berlaku memiliki relevansi dengan permasalahan penelitian. Pendekatan konseptual digunakan karena belum ada aturan yang mengatur permasalahan secara khusus.

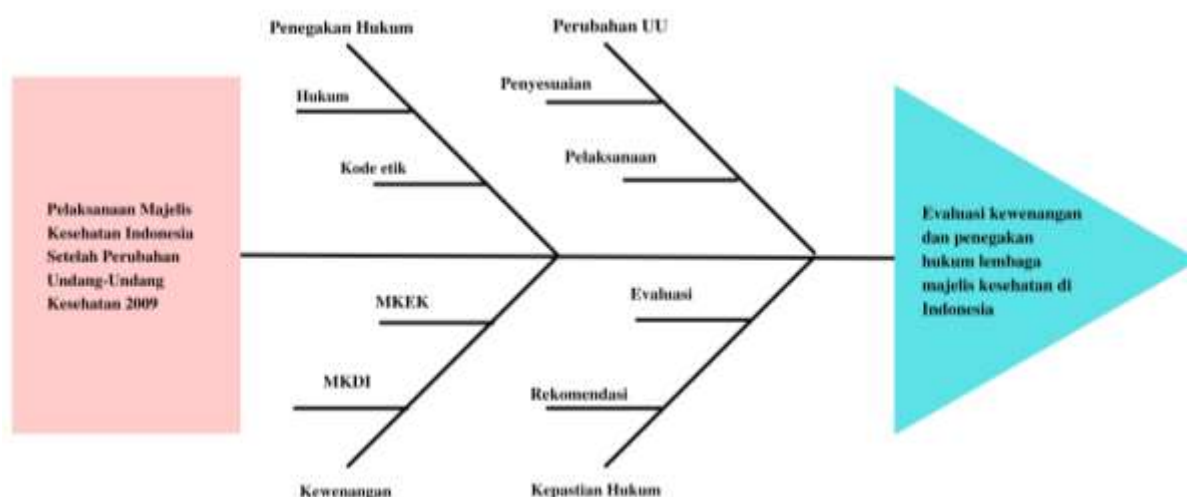
#### **C. Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data dalam penelitian data ini menggunakan teknik studi kepustakaan. Sedangkan analisis data adalah deskriptif-kualitatif. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah sumber data sekunder. Dalam penelitian hukum, data sekunder dikategorikan menjadi tiga bahan hukum yaitu, bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier (Ali, 2016).



1. Bahan hukum primer adalah bahan hukum mengikat dan berbentuk instrumen hukum nasional serta mempunyai otoritas seperti Undang-Undang NKRI 1945, Undang-Undang, serta Peraturan Pemerintah dan sumber hukum internasional.
2. Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan atas bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian adalah buku, jurnal, karya ilmiah, surat kabar, internet, pendapat para sarjana.
3. Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang melengkapi baik bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier dalam penelitian meliputi kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif.

#### D. Bagan Alir Penelitian



#### E. Pembagian Tugas

No.	Kedudukan	Tugas
1	Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M	(1) Mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian secara keseluruhan (2) Merancang konsep penelitian agar terlaksana sesuai dengan waktu yang ditentukan (3) Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (4) Menyiapkan Laporan Penelitian (5) Menyiapkan artikel untuk jurnal
2	Torkis Lumban Tobing, S.H., M.H.	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim. (2) Membantu Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (3) Membantu menyiapkan laporan penelitian (4) Membantu menyiapkan artikel jurnal (5) Bertanggungjawab terhadap keikutsertaan seminar
3	Selvia Oktaviana, S.H., M.H.	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim. (2) Membantu Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (3) Membantu menyiapkan laporan penelitian (4) Membantu menyiapkan artikel jurnal (5) Bertanggungjawab terhadap keikutsertaan seminar
4	Elly Nurlaili, S.H., M.H.	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim. (2) Membantu Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (3) Membantu menyiapkan laporan penelitian (4) Membantu menyiapkan artikel jurnal

		Bertanggungjawab terhadap keikutsertaan seminar
5	Daudi Achyar	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua dan tim; (2) Membantu Tim dalam menyiapkan surat-menyurat; (3) Membantu Tim dalam menyusun data hasil penelitian; (4) Membantu Tim untuk mempersiapkan segala sesuatu yang bersifat teknis.

## F. Indikator Pencapaian

Indikator pencapaian penelitian ini dapat diuraikan melalui beberapa aspek yang mencakup pemahaman yang mendalam tentang peran serta kewenangan Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia, evaluasi terhadap efektivitas mekanisme penegakan hukum yang diterapkan oleh lembaga ini, serta analisis terhadap implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dalam konteks kerja Lembaga Majelis Kesehatan. Secara khusus, pencapaian penelitian akan tercermin dalam identifikasi perubahan-perubahan signifikan dalam kewenangan dan tanggung jawab Lembaga Majelis Kesehatan setelah pemberlakuan undang-undang baru tersebut, serta dalam pengungkapan kendala-kendala yang dihadapi dalam penegakan hukum di sektor kesehatan. Selain itu, pencapaian juga dapat dilihat melalui penyusunan rekomendasi kebijakan yang konkret dan terarah untuk memperbaiki sistem pengawasan dan regulasi kesehatan di Indonesia berdasarkan temuan penelitian. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih jelas tentang peran serta kinerja Lembaga Majelis Kesehatan dalam mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan kesehatan nasional, serta memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan praktik penegakan hukum dalam sektor kesehatan di Indonesia. Dengan demikian, indikator pencapaian penelitian ini meliputi pemahaman mendalam, evaluasi efektivitas, analisis implementasi, dan penyusunan rekomendasi kebijakan yang berdampak. Indikator yang ingin dicapai oleh tim peneliti dapat dilihat melalui pengukuran sebagai berikut:

**Tabel 3. Pengukuran Indikator Capaian**

No	Rumpun TKT	Indikator	Pengukuran
1	TKT 1	Penyusunan latar belakang, fakta dan argumen dasar yang kuat tentang perlunya suatu penelitian	80%
		Penyusunan hipotesis dan dukungan data awal terhadap pertanyaan riset, termasuk tahapan yang akan dilakukan	80%
		Penyusunan riset dan metodologi yang digunakan untuk menjawab pertanyaan riset, termasuk analisis dan prediksi hasil, skenario dan implikasinya	80%
2	TKT 2	Penetapan konsep penelitian	80%
3	TKT 3	Ketersediaan dan keterkaitan data	80%
		Validasi relevansi suatu data penelitian	80%

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Evaluasi Kewenangan Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia**

Di Indonesia, sistem kesehatan nasional dikelola oleh berbagai lembaga dan organisasi yang memiliki peran penting. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebagai lembaga pemerintah pusat bertanggung jawab atas kebijakan, regulasi, dan pengawasan kesehatan, termasuk pengaturan rumah sakit dan program kesehatan masyarakat. Selain itu, ada Dewan Pertimbangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (DPKKK) yang memberikan masukan kepada pemerintah terkait kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja. Untuk menegakkan disiplin profesi kedokteran, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bertugas menangani pelanggaran etika dan disiplin tenaga medis. Dalam hal pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan, Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) memiliki peran penting, terutama terkait lisensi dan registrasi tenaga kesehatan. Di setiap rumah sakit, Komite Medik Rumah Sakit bertanggung jawab untuk mengatur, menilai, dan mengawasi kualitas pelayanan medis serta memberikan rekomendasi terkait penugasan klinis. Semua lembaga tersebut berkolaborasi untuk memastikan standar kesehatan, keamanan pasien, dan kualitas pelayanan medis di Indonesia. Penelitian akan mengevaluasi kinerja dari masing-masing Lembaga majelis kesehatan.

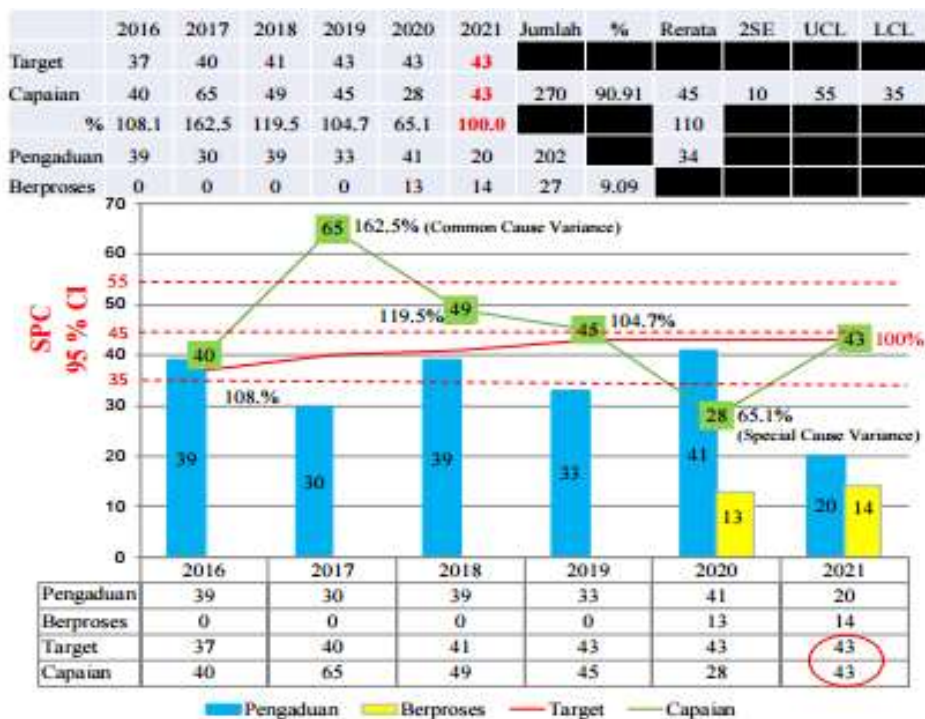
##### **1. Kewenangan Kementerian Kesehatan dalam Kebijakan Kesehatan Indonesia**

Kemenkes memiliki kewenangan yang luas, mulai dari perumusan kebijakan kesehatan nasional, pengaturan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan, penetapan standar pelayanan medis, hingga pengendalian penyakit dan penanganan darurat kesehatan. Namun, dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa aspek yang memerlukan evaluasi. Pertama, efektivitas regulasi dan pengawasan. Kemenkes bertanggung jawab atas regulasi berbagai aspek kesehatan, termasuk perizinan rumah sakit, praktik tenaga medis, dan distribusi obat-obatan. Evaluasi perlu melihat sejauh mana regulasi tersebut diimplementasikan dan diawasi, serta bagaimana kepatuhan di lapangan. Masalah seperti ketidakmerataan akses layanan kesehatan, penyalahgunaan kewenangan dalam penerbitan izin, atau lemahnya pengawasan praktik medis sering kali menjadi tantangan. Kedua, koordinasi antar lembaga dan sector. Kesehatan merupakan isu lintas sektor yang melibatkan kementerian dan lembaga lain. Evaluasi harus mencakup kemampuan Kemenkes dalam menjalin koordinasi yang efektif dengan pihak-pihak terkait, seperti Kementerian Pendidikan untuk pendidikan kesehatan, atau Kementerian Pertanian dalam pengendalian penyakit zoonosis.

Ketiga, responsivitas terhadap krisis kesehatan. Dalam situasi seperti pandemi atau bencana alam, Kemenkes perlu menunjukkan kemampuan respons cepat dan efektif. Evaluasi pada aspek ini mencakup kesiapan sistem kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan koordinasi dalam penanganan darurat. Keempat, peran dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Kemenkes memiliki peran penting dalam edukasi masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit. Evaluasi harus menilai seberapa efektif program promosi kesehatan yang dijalankan dan dampaknya terhadap penurunan angka penyakit. Kelima, pengelolaan anggaran kesehatan. Sebagai lembaga yang mengelola dana kesehatan, Kemenkes harus dievaluasi dari segi transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi dalam penggunaan anggaran untuk mencapai tujuan kesehatan nasional. Terakhir, pengembangan dan penguatan sistem kesehatan yang mencakup evaluasi terhadap upaya Kemenkes dalam pengembangan sistem kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas tenaga medis, infrastruktur kesehatan, dan teknologi informasi kesehatan. Evaluasi yang menyeluruh akan membantu Kemenkes mengidentifikasi kelemahan dan area yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan efektivitas kewenangannya dalam melayani masyarakat.

## **2. MKDKI: Mekanisme Pengambilan Keputusan Disiplin Profesi**

Berdasarkan laporan kinerja mingguan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang diterbitkan pada 6 Juni 2021, dari 297 pengaduan yang diterima sejak tahun 2016, sebanyak 270 kasus (90,91%) telah diselesaikan, sementara 27 kasus (9,09%) masih dalam proses. Sebagian besar pengaduan (sekitar 95%) terjadi di rumah sakit. Rumah sakit, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, memiliki kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal (*hospital bylaws*) yang mencakup peraturan organisasi dan peraturan staf medis untuk mendukung tata kelola rumah sakit, baik dari segi korporasi (*corporate governance*) maupun klinis (*clinical governance*) (Ikatan Dokter Indonesia, 2021). Rumah sakit juga harus menjaga profesionalisme medis melalui penerapan kendali mutu dan biaya, sesuai dengan Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) yang meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPk disusun oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Kesehatan, sedangkan SPO ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit berdasarkan rekomendasi Komite Medik. Komite Medik juga memiliki tugas dan wewenang untuk menjaga etika dan mutu profesi medis. Pengaduan terkait etika dapat diajukan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK IDI), sedangkan pengaduan terkait disiplin profesi diajukan ke MKDKI.



Laporan kinerja MKDKI mencerminkan tingkat penyelesaian pengaduan yang cukup tinggi, dengan 90,91% kasus telah terselesaikan, menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan dan penegakan disiplin profesi medis berjalan dengan efektif. Sebagian besar pengaduan terjadi di rumah sakit, yang menyoroti pentingnya peran institusi ini dalam menjaga standar etika dan disiplin medis. Penyusunan dan pelaksanaan peraturan internal (hospital bylaws) menjadi langkah strategis dalam mendukung tata kelola yang baik di rumah sakit, baik dari segi korporasi maupun klinis, serta untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan standar seperti PNPK dan SPO melalui kendali mutu dan biaya bertujuan memastikan layanan yang efisien dan akuntabel, namun efektivitasnya bergantung pada kepatuhan semua pihak yang terlibat, terutama dalam menjaga profesionalisme dan etika medis. Adanya mekanisme pengaduan ganda, baik ke MKEK untuk isu etika maupun MKDKI untuk disiplin profesi, memberikan jalur penanganan yang lebih spesifik dan terarah bagi masyarakat.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang memiliki kewenangan untuk menentukan apakah seorang dokter melakukan kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi yang sesuai. Lembaga ini dibentuk untuk menegakkan disiplin profesi dokter dalam praktik kedokteran. Tugas dan kewenangan MKDKI diatur oleh peraturan perundang-undangan, yang mencakup menerima, memeriksa, dan memutuskan pengaduan terkait disiplin profesi serta menyusun pedoman dan prosedur penanganannya. Namun, MKDKI tidak menangani masalah etika atau hukum (baik perdata

maupun pidana), dan keputusannya tidak dapat dijadikan alat bukti dalam proses hukum serta tidak berfungsi sebagai mediator atau fasilitator dalam negosiasi antara pengadu dan teradu.

Pelanggaran disiplin profesi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori: praktik yang tidak kompeten, kelalaian dalam melaksanakan tanggung jawab profesional terhadap pasien, dan perilaku yang merusak martabat profesi kedokteran. Terdapat 28 bentuk pelanggaran disiplin yang diatur. Proses pengaduan melibatkan tiga tahap dengan 14 langkah, dan sidang dilakukan secara tertutup kecuali saat pembacaan putusan (Zaluchu & Syaharudin, 2022). Proses persidangan dilakukan di ruang sidang MKDKI, dengan pengecualian untuk verifikasi yang dilakukan di fasilitas kesehatan terkait. Hak teradu (dokter) meliputi menerima salinan pengaduan, didampingi kuasa, mengajukan bukti dan ahli, serta memberikan tanggapan akhir dalam bentuk kesimpulan tertulis. Hak pengadu mencakup mencabut pengaduan, mengajukan bukti dan saksi, serta menghadiri sidang putusan. Keputusan mengenai pelanggaran diambil berdasarkan musyawarah oleh Majelis Pemeriksa Disiplin, yang mempertimbangkan minimal tiga dari lima alat bukti sah, yaitu surat, dokumen, keterangan saksi, keterangan ahli, dan keterangan teradu. Jika teradu dinyatakan melanggar, sanksi yang dapat diberikan berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) sementara atau permanen, serta kewajiban mengikuti pelatihan tertentu.

Sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), penting untuk menjunjung tinggi etika, integritas, dan kredibilitas, serta memiliki pemahaman mendalam tentang berbagai disiplin ilmu kedokteran, manajemen risiko, peraturan, dan hukum kesehatan yang berlaku. Selain itu, diperlukan keterampilan dalam mekanisme pengambilan keputusan klinis yang berlandaskan pada kaidah evidence-based medicine dan health technology assessments. Implementasi kompetensi ini harus dilakukan pada berbagai tingkatan. Pada tingkat sistem manajemen rumah sakit, anggota MKDKI harus memahami tata kelola korporat dan tata kelola klinis. MKDKI harus mengetahui indikator pengukuran kinerja tata kelola tersebut serta mampu melakukan penilaian melalui metode seperti statistical process control (SPC) dan analisis tren. Di tingkat aktivitas layanan rumah sakit, penting untuk menguasai Panduan Praktik Klinis untuk semua profesi kedokteran dan penunjang kesehatan, memahami penerapan Clinical Pathways secara terintegrasi, dan mengetahui daftar kewenangan klinis serta formularium yang digunakan di rumah sakit.

Sebelum pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan 2023, pelaksanaan tata kelola medis dilakukan berdasarkan peraturan yang berlaku. Pada tingkat komite medik rumah sakit,

anggota MKDKI harus memahami tata kelola medis sebagai bagian dari tata kelola klinis, serta mengenali peran dan tanggung jawab komite medik dalam menjaga etika dan mutu profesi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/IV/2011. Mereka juga perlu berkoordinasi dalam membuat atau merevisi panduan praktik klinis dan clinical pathways, serta menguasai kendali mutu dan biaya melalui audit medis. Pada tingkat individu, setiap profesional kedokteran harus menjalankan praktik sesuai dengan Pasal 39-51 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tata kelola rumah sakit, dan klinis yang berlaku. Selain itu, harus mematuhi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) untuk menghindari dugaan pelanggaran disiplin profesi. Seluruh tindakan dan keputusan klinis harus berpedoman pada peraturan yang berlaku untuk memastikan praktik kedokteran yang berkualitas dan bertanggung jawab.

### **3. Komite Medik Rumah Sakit: Wewenang Lembaga Majelis Kesehatan dalam Audit Medis dan Pengawasan Praktik Klinis (komite medik)**

Audit medis memainkan peran vital dalam meningkatkan mutu pelayanan medis, terbagi menjadi audit internal dan eksternal. Dalam konteks pedoman ini, audit internal dilakukan secara sistematis oleh sejawat atau rekan kerja, mencakup kegiatan peninjauan, pengawasan, dan penilaian terhadap layanan medis yang diberikan. Selain proses audit tersebut, Komite Medik dan Kelompok Staf Medis juga dapat melakukan audit melalui diskusi kasus, seperti kasus kematian (death case), kasus kompleks, kasus langka, kecelakaan, atau kasus yang sedang dalam tuntutan hukum. Diskusi ini biasanya membahas kasus secara individu atau per pasien dan lebih menekankan pada penilaian kualitatif, dengan fokus utama pada evaluasi dan penilaian daripada pengawasan langsung.

Secara umum, audit melibatkan proses review, penilaian, dan pengawasan, tetapi diskusi kasus lebih difokuskan pada evaluasi tindakan medis yang diberikan serta merancang perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit saat ini difokuskan pada implementasi keselamatan pasien (patient safety), yang menekankan pada keselamatan dan keamanan pasien. Dalam konteks globalisasi, hal ini menjadi kunci untuk meningkatkan standar rumah sakit. Pada World Health Assembly tanggal 18 Januari 2002, Dewan Eksekutif WHO yang diwakili oleh 32 anggota dari 191 negara, mengeluarkan resolusi yang didukung oleh Inggris, Belgia, Italia, dan Jepang untuk mengembangkan kerangka kerja keselamatan pasien (patient safety) yang mencakup empat aspek utama. Pertama, penerapan norma, standar, dan pedoman global untuk meningkatkan pemahaman,

pengaturan, dan pelaporan dalam pencegahan risiko. Kedua, pengembangan kebijakan berbasis bukti untuk peningkatan pelayanan pasien dengan standar global, yang berfokus pada praktik klinis dan produk medis yang aman serta membangun budaya keselamatan di kalangan penyedia layanan kesehatan. Ketiga, pembentukan mekanisme akreditasi untuk mengenali penyedia layanan kesehatan yang memenuhi standar keselamatan internasional. Keempat, mendorong partisipasi aktif dalam keselamatan pasien. Sebuah studi yang dilakukan di 133 rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa kinerja komite medis masih belum memenuhi ekspektasi. Salah satu temuan menarik adalah adanya persepsi yang keliru bahwa fungsi utama komite medis adalah memperjuangkan kepentingan kesejahteraan dokter. Kinerja komite medis yang dianggap baik biasanya ditandai dengan adanya proses kredensial yang jelas, pemberian kewenangan klinis tertulis, pengembangan profesional berkelanjutan, serta sistem audit, disiplin, dan sanksi yang tegas. Namun, berbagai penelitian, termasuk di Jawa Tengah, mengindikasikan bahwa proses kredensialisasi dokter di banyak rumah sakit belum berjalan optimal dan sering kali disalahpahami sebagai bagian dari proses penerimaan pegawai.

Permenkes 755/2011 menyatakan bahwa kredensialisasi adalah salah satu cara rumah sakit memastikan standar dan kompetensi staf medis yang langsung berhubungan dengan pasien. Proses ini bertujuan agar layanan medis hanya diberikan oleh staf yang benar-benar memiliki kompetensi, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, perilaku profesional, maupun kesehatan fisik dan mental. Rumah sakit juga diharuskan menetapkan aturan internal, seperti peraturan rumah sakit dan peraturan bagi staf medis. Komite medis bertanggung jawab untuk menjalankan tata kelola klinis dengan baik melalui delineasi kewenangan klinis, kredensial, dan penugasan klinis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 755 Tahun 2011, komite medis ditetapkan sebagai instrumen penting rumah sakit dalam menjaga praktik klinis yang profesional melalui mekanisme kredensial, pemeliharaan kualitas profesional, serta pemantauan etika dan disiplin profesi medis.

Untuk memahami bagaimana kinerja komite medik, maka penelitian menguraikan komite medik di RSUD Di RSUD Brebes, terdapat tiga peran utama yaitu auditor, klien, dan auditee. Auditor adalah individu yang melakukan audit, dan jumlah auditor yang terlibat dapat bervariasi tergantung pada ruang lingkup audit yang akan dilakukan. Seorang auditor harus memiliki keterampilan yang memadai untuk melaksanakan audit dengan efektif. Klien adalah individu, departemen, atau kelompok yang meminta dilakukannya audit, yang umumnya memiliki wewenang serta pemahaman mengenai tujuan audit tersebut. Sedangkan auditee



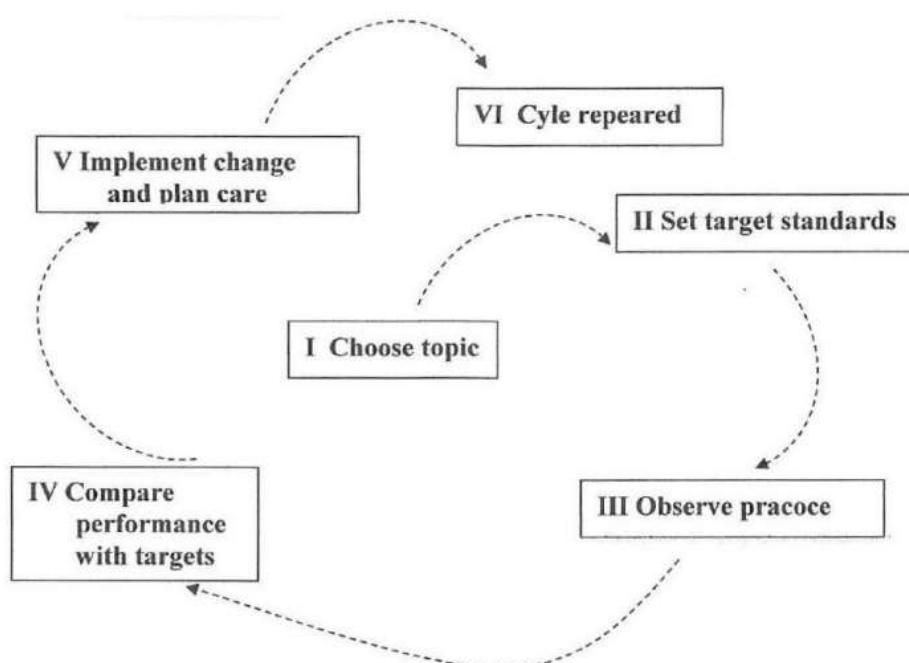
adalah pihak yang akan diaudit, yang bisa berupa individu, unit kerja, atau kelompok profesi. Auditee memiliki peran penting dalam mendukung proses audit dengan menyediakan akses dan fasilitas yang diperlukan, meninjau rekomendasi, dan melaksanakan tindakan perbaikan yang diperlukan. Meskipun secara teori ada pemisahan yang jelas antara auditor, klien, dan auditee, dalam praktiknya, terutama di pelayanan medis rumah sakit, penerapan istilah tersebut tidak selalu sesuai. Contohnya, di RSUD Brebes, istilah auditor, klien, dan auditee tidak digunakan dalam audit medis. Audit medis di RSUD Brebes lebih berbentuk peer review, peer surveillance, dan peer assessment. Pelaksanaan audit medis di sana dilakukan oleh Sub Komite Mutu Profesi di bawah Komite Medik, dan melibatkan bagian rekam medis dalam hal pengumpulan berkas rekam medis. Karena audit medis merupakan peer review, maka pelaksanaannya juga melibatkan Kelompok Staf Medis terkait dan dapat pula mengundang konsultan tamu atau organisasi profesi untuk melakukan analisis hasil audit dan memberikan rekomendasi (RSUD Brebes, 2023).

Audit seringkali dikaitkan dengan pencarian kesalahan. Budaya menyalahkan dan mengkritik adalah ciri khas audit di masa lalu. Namun, pendekatan modern menggunakan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) untuk perbaikan berkelanjutan (Adiasa et al., 2021). Sejalan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui audit medis, setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis dan melengkapinya segera setelah pelayanan medis selesai diberikan. Sub Komite Mutu Profesi juga bertanggung jawab untuk terus mensosialisasikan pelaksanaan audit medis kepada seluruh tenaga medis di RSUD Brebes. Audit sendiri merupakan proses review, pengawasan, dan penilaian yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah standar sudah diterapkan. Jika belum, perlu diidentifikasi akar masalah untuk perbaikan. Sebelum melakukan audit medis, perlu dilakukan persiapan sebagai berikut: Sub Komite Mutu Profesi yang telah ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Brebes harus berkoordinasi dengan Kelompok Staf Medis (KSM) untuk menetapkan indikasi dan kriteria audit medis. Jika evaluasi pelayanan medis menemukan masalah, analisis penyebab harus dilakukan, misalnya dengan menggunakan diagram fishbone untuk mengidentifikasi dan mencari solusi.

Pelaksanaan audit harus dilakukan secara terbuka, transparan, dan dengan pendekatan yang tidak konfrontatif atau menghakimi. Audit sebaiknya berlangsung dalam suasana yang ramah (*friendly*) dan tetap menjaga kerahasiaan (konfidensialitas). Setelah audit selesai, penting untuk memberikan umpan balik, misalnya melalui presentasi. Penting ditekankan bahwa

tujuan audit bukan untuk menyerang individu atau mencari kesalahan, melainkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

Mengakui bahwa kritik dapat menjadi hal yang sensitif, Sub Komite Mutu Profesi perlu bersikap bijaksana dalam menyukseskan kegiatan audit medis. Tujuan audit medis bukan untuk memberikan sanksi atau hukuman, melainkan sebagai alat evaluasi pelayanan medis guna memastikan bahwa kualitas layanan tetap terjaga dan berfokus pada keselamatan pasien serta kepuasan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Sub Komite dapat mengundang konsultan tamu untuk membantu analisis dan memberikan rekomendasi khusus. Namun, undangan kepada konsultan tamu ini harus mendapatkan persetujuan dari Ketua Komite Medik dan Direktur RSUD Brebes. Prinsip utama dalam pelaksanaan audit medis adalah selalu melibatkan Kelompok Staf Medis terkait, sehingga memastikan bahwa kualitas pelayanan tetap tinggi dan efisien, terutama dalam bidang klinis. Untuk mengevaluasi proses audit, diperlukan standar yang tepat, meskipun penetapannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang perlu diukur secara akurat. Hasil evaluasi dan interpretasi dari setiap aspek audit harus dipertimbangkan dengan sangat bijaksana, mengingat adanya keterkaitan antar aspek. Meskipun perhitungan statistik merupakan bagian dari audit medis, perannya lebih sebagai titik awal untuk dokumentasi. Yang terpenting adalah interpretasi profesional terhadap temuan-temuan yang memengaruhi standar pelayanan medis, sehingga dapat menjadi bahan utama dalam evaluasi berkelanjutan. Ini memungkinkan hasil audit untuk dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain atau dengan kinerja rumah sakit itu sendiri di masa lalu.



Pelaksanaan audit medis dimulai dengan pemilihan topik yang akan diaudit, seperti penanggulangan penyakit tertentu (misalnya, *typhus abdominalis*), penggunaan antibiotik, prosedur atau tindakan medis, infeksi nosokomial, atau kematian akibat penyakit tertentu. Pemilihan topik harus mempertimbangkan jumlah kasus atau epidemiologi penyakit di rumah sakit serta kebutuhan akan perbaikan. Contohnya, jika durasi perawatan pasien *typhus abdominalis* sering melebihi standar nasional, audit diperlukan untuk mencari penyebab dan solusi. Setelah topik ditetapkan, langkah berikutnya adalah menetapkan kriteria atau standar profesi yang jelas dan rinci terkait topik tersebut, misalnya prosedur pemeriksaan dan pengobatan *typhus abdominalis*. Standar ini ditetapkan oleh peer-group atau kelompok staf medis terkait, dan dapat mencakup level “must do” sebagai kriteria minimum dan “should do” sebagai kriteria tambahan berbasis bukti. Selanjutnya, ditentukan jumlah kasus yang akan diaudit, baik melalui metode pengambilan sampel atau dengan menetapkan periode tertentu, misalnya kasus selama tiga bulan. Setelah itu, Sub Komite Audit Medis membandingkan pelaksanaan pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan melalui rekam medis. Kasus yang tidak memenuhi kriteria dianalisis oleh peer-group untuk mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian. Hasil analisis membedakan antara deviasi yang dapat diterima (*acceptable*) dan yang tidak (*unacceptable*), yang disebut sebagai “defisiensi”. Tindakan korektif kemudian dilakukan untuk kasus defisiensi, seperti penyusunan rekomendasi, pelatihan, atau perbaikan prosedur, dengan menghindari budaya menyalahkan. Terakhir, dilakukan re-audit setelah periode tertentu, misalnya enam bulan, untuk menilai apakah upaya perbaikan telah efektif.

#### **4. Tantangan dan Kendala dalam Pelaksanaan Wewenang Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia**

Lembaga majelis kesehatan di Indonesia, seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sering menghadapi berbagai tantangan dalam melaksanakan wewenangnya. Salah satu kendala utamanya adalah keterbatasan sumber daya manusia, finansial, dan infrastruktur yang memadai untuk melakukan pengawasan dan penegakan disiplin secara efektif (Kastury, 2023). Misalnya, di beberapa daerah, audit medis dan pengawasan terhadap praktik klinis sering terkendala karena minimnya tenaga ahli dan fasilitas yang diperlukan. Selain itu, kompleksitas hukum dan regulasi yang terus berkembang sering kali menimbulkan perbedaan interpretasi dalam penerapannya. Sebagai contoh, dalam kasus pelanggaran etik di rumah sakit tertentu, proses penegakan disiplin menjadi lambat karena adanya berbagai aturan yang harus dipenuhi, yang kadang-kadang menimbulkan kebingungan di antara pihak-pihak yang terlibat.

Keterbatasan wewenang juga menjadi tantangan bagi lembaga ini. Walaupun MKDKI memiliki otoritas dalam menegakkan disiplin profesi, kadang-kadang keputusan mereka terhambat oleh regulasi yang mengharuskan koordinasi dengan instansi lain. Sebagai ilustrasi, dalam kasus pencabutan izin praktik seorang dokter yang terbukti melakukan malpraktik, sering kali prosesnya memerlukan waktu lama karena harus melalui berbagai tahap persetujuan dari instansi terkait. Selain itu, rendahnya kesadaran tentang etika di kalangan sebagian praktisi medis juga menjadi kendala. Misalnya, terdapat kasus di mana dokter melanggar protokol medis standar, namun beranggapan bahwa tindakannya masih dapat dibenarkan karena situasi darurat, menunjukkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya disiplin profesi.

Selain faktor internal, lembaga majelis kesehatan juga kerap menghadapi tekanan dari pihak eksternal seperti rumah sakit dan asosiasi profesi, yang dapat mempengaruhi independensi mereka dalam mengambil keputusan. Dalam beberapa kasus, misalnya ketika dokter yang terlibat dalam pelanggaran adalah anggota senior atau memiliki posisi penting, tekanan dari pihak rumah sakit dapat membuat proses penegakan disiplin menjadi lebih rumit. Di sisi lain, keterbatasan dalam penerapan evidence-based medicine, terutama di rumah sakit dengan fasilitas terbatas, juga menyulitkan lembaga majelis kesehatan dalam memastikan bahwa praktik medis yang dilakukan sesuai dengan standar klinis yang berlaku.

## **B. Penegakan Hukum Lembaga Majelis Kesehatan di Indonesia Pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan**

Penegakan hukum lembaga majelis kesehatan di Indonesia pasca diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi semakin penting dan kompleks. UU Kesehatan yang baru ini membawa sejumlah perubahan signifikan dalam pengaturan, pengawasan, dan pelaksanaan sistem kesehatan di Indonesia, termasuk memperkuat kewenangan dan tanggung jawab lembaga-lembaga kesehatan seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). UU ini menekankan pentingnya penegakan disiplin dan etika profesi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien. Pertama, penguatan peran lembaga majelis kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan dasar hukum yang lebih kuat bagi lembaga-lembaga seperti MKDKI dan MTKI untuk menjalankan fungsi pengawasan dan penegakan disiplin terhadap tenaga kesehatan. MKDKI memiliki wewenang untuk menangani pelanggaran etika dan disiplin profesi

kedokteran, termasuk pemberian sanksi yang bisa berupa peringatan, pembatasan, atau pencabutan izin praktik. Dengan adanya undang-undang ini, proses penegakan hukum diharapkan menjadi lebih efektif, jelas, dan terstruktur.

Kedua, harmonisasi regulasi dan prosedur penegakan hukum. UU Kesehatan 2023 mengharuskan adanya sinkronisasi antara regulasi yang ada dengan pelaksanaan tugas lembaga majelis kesehatan. Hal ini termasuk prosedur penegakan hukum yang mencakup penyelidikan, penindakan, dan pemberian sanksi. Salah satu tantangan dalam implementasi UU ini adalah memastikan bahwa aturan yang dibuat oleh lembaga majelis selaras dengan standar nasional dan internasional, serta sesuai dengan hak-hak pasien dan prinsip keadilan. Ketiga, peningkatan akuntabilitas dan transparansi. Undang-undang baru ini menggarisbawahi pentingnya akuntabilitas dan transparansi dalam proses penegakan hukum oleh lembaga majelis kesehatan. Lembaga-lembaga ini harus memastikan bahwa setiap keputusan, termasuk sanksi yang dijatuhkan kepada tenaga kesehatan, didasarkan pada prosedur yang adil dan transparan. Dengan demikian, penegakan hukum tidak hanya menjadi alat disipliner, tetapi juga instrumen untuk menjaga kepercayaan publik terhadap profesi kesehatan. Keempat, perlindungan bagi tenaga kesehatan dan pasien. UU Kesehatan 2023 juga berusaha menyeimbangkan antara penegakan disiplin dan perlindungan bagi tenaga kesehatan. Penegakan hukum oleh lembaga majelis harus mempertimbangkan hak-hak tenaga kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan pembelaan dan proses hukum yang adil. Di sisi lain, hak-hak pasien juga harus dilindungi, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang aman dan bermutu.

Kelima, kolaborasi lintas sektor. Penegakan hukum lembaga majelis kesehatan tidak dapat berjalan sendiri, melainkan membutuhkan kolaborasi dengan pihak lain seperti Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, dan aparat penegak hukum. Implementasi UU ini mengharuskan adanya kerja sama yang erat untuk memastikan bahwa setiap pelanggaran yang terjadi dapat ditindaklanjuti dengan tepat dan sesuai hukum. Secara keseluruhan, penegakan hukum oleh lembaga majelis kesehatan di bawah kerangka Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diharapkan dapat memperkuat sistem kesehatan Indonesia. Dengan pendekatan yang lebih terstruktur, transparan, dan berkeadilan, lembaga ini diharapkan dapat menjalankan fungsinya secara efektif dalam menjaga kualitas dan etika profesi tenaga kesehatan, serta melindungi hak-hak pasien. Berikut adalah tabel penegakan hukum majelis Lembaga kesehatan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Kesehatan 2023.

Pasal	Lembaga Majelis	Tugas	Penegakan Hukum
-------	-----------------	-------	-----------------

Pasal 305	Majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi	Menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan	Pelanggaran disiplin profesi, memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan
Pasal 305	Majelis sebagaimana dimaksud dalam pasal 304	Menerima pengaduan dari pasien atau keluarga pasien atas tindakan tenaga medis atau kesehatan	Mengadukan ke majelis terkait pelanggaran oleh tenaga medis atau kesehatan
Pasal 306	Majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304	Memberikan sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti Pendidikan atau pelatihan, penonaktifan STR, atau rekomendasi pencabutan SIP	Pemberian sanksi disiplin termasuk rekomendasi pencabutan SIP
Pasal 307	Majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304	Peninjauan kembali putusan dari majelis	Putusan majelis dapat diajukan peninjauan kembali kepada menteri
Pasal 308	Majelis sebagaimana dimaksud dalam pasal 304	Memberikan rekomendasi sebelum tenaga medis atau kesehatan yang diduga melakukan pelanggaran dihukum dikenai sanksi pidana	Rekomendasi majelis diperlukan sebelum penegakan hukum pidana
Pasal 450	Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	Melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai terbentuknya konsil dimaksud dalam Pasal 26 A dan majelis sebagaimana diakusd dalam Pasal 304	Tetap melakukan tugas dan wewenang sampai terbentuknya majelis baru
Pasal 452	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau Konsil masing-masing tenaga kesehatan	Menyelesaikan pengaduan atas pelanggaran disiplin terhadap tenaga medis atau kesehatan yang masih dalam proses	Proses pengaduan dan sanksi diselesaikan sesuai ketentuan sebelum UU ini diundangkan

Berdasarkan tabel pasal-pasal terkait lembaga majelis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat dilihat bahwa UU ini mencoba memberikan struktur yang jelas mengenai tugas dan kewenangan lembaga-lembaga kesehatan seperti majelis yang menangani disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Namun, kompleksitas ini justru menunjukkan adanya tantangan dalam implementasi yang lebih efisien dan efektif di lapangan. Dalam pasal-pasal yang tercantum, terlihat bahwa setiap langkah dalam penegakan hukum, mulai dari pengaduan, penentuan pelanggaran disiplin, pemberian sanksi, hingga peninjauan kembali, melibatkan prosedur dan institusi yang berbeda. Misalnya, Pasal 304 hingga Pasal 308 menunjukkan rantai penanganan kasus disiplin yang cukup panjang, melibatkan berbagai majelis dan memberikan wewenang yang terperinci pada setiap tahap.

Hal ini mencerminkan upaya UU untuk mengatur secara rinci setiap aspek penegakan disiplin profesi kesehatan. Namun, pendekatan ini juga dapat menciptakan birokrasi yang rumit dan berpotensi memperlambat proses penegakan hukum, terutama ketika melibatkan berbagai lapisan majelis dan prosedur administrasi.

Selain itu, UU Kesehatan 2023 ini mencabut beberapa undang-undang sebelumnya dan mencoba mengintegrasikannya, seperti UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan Jiwa, dan UU Tenaga Kesehatan. Namun, dalam usaha mengintegrasikan aturan tersebut, UU ini justru menghasilkan aturan yang sangat rinci dan sektoral, yang bisa menimbulkan tantangan baru. Terlalu banyak peraturan dengan rincian tugas dan fungsi yang terfragmentasi dapat menyulitkan pelaksanaan di lapangan, terutama bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang harus memahami berbagai aturan dalam menjalankan praktik mereka.

Dari perspektif penegakan hukum, UU ini perlu memastikan bahwa peraturan yang ada dapat diimplementasikan secara komprehensif tanpa menimbulkan beban administratif yang berlebihan. Misalnya, pengaturan dalam Pasal 306 yang memberikan berbagai jenis sanksi, atau Pasal 307 yang mengatur mekanisme peninjauan kembali, memerlukan tata laksana yang efisien agar tidak berujung pada proses yang berlarut-larut. Selain itu, meskipun UU ini mengatur keterlibatan berbagai majelis dan konsil dalam penyelesaian pengaduan dan penegakan disiplin, masih perlu evaluasi apakah struktur yang ada benar-benar efektif dalam menjaga standar pelayanan kesehatan tanpa menciptakan hambatan hukum yang justru merugikan tenaga kesehatan dan pasien. Oleh karena itu, meskipun UU Kesehatan 2023 bertujuan untuk memberikan kerangka kerja hukum yang rinci, terdapat kebutuhan untuk menyederhanakan dan memperjelas peraturan agar lebih komprehensif dan terpadu. Peraturan yang terlalu banyak dan terperinci mungkin menciptakan kebingungan dan mengurangi fleksibilitas dalam penegakan hukum. Pendekatan yang lebih komprehensif dapat dilakukan dengan merumuskan aturan yang lebih umum tetapi tetap jelas dan memberikan pedoman praktis yang mudah diikuti oleh semua pihak, termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan lembaga terkait.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Di Indonesia, sistem kesehatan dikelola oleh berbagai lembaga seperti Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Dewan Pertimbangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (DPKKK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Kemenkes memiliki kewenangan luas dalam regulasi, pengawasan fasilitas kesehatan, dan pengendalian penyakit. Evaluasi terhadap Kemenkes mencakup efektivitas regulasi, koordinasi antar sektor, respons terhadap krisis kesehatan, serta pengelolaan anggaran dan penguatan sistem kesehatan. MKDKI, sebagai lembaga yang menangani disiplin profesi, memiliki mekanisme pengambilan keputusan yang mencakup penyelesaian pengaduan dan pemberian sanksi terhadap pelanggaran disiplin. Kendala utama lembaga-lembaga ini meliputi keterbatasan sumber daya, kompleksitas hukum, keterbatasan wewenang, dan tekanan eksternal. Meskipun lembaga-lembaga ini memiliki peran penting dalam menjaga standar kesehatan, evaluasi menyeluruh diperlukan untuk meningkatkan efektivitas penegakan hukum dan tata kelola medis, memastikan kualitas layanan medis tetap terjaga, dan mendorong kepatuhan terhadap standar profesi.

Penegakan hukum oleh lembaga majelis kesehatan di Indonesia pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi semakin kompleks dan menuntut pendekatan yang lebih komprehensif. UU ini memperkuat kewenangan lembaga seperti MKDKI dan MTKI dalam pengawasan dan penegakan disiplin profesi medis, termasuk mekanisme pengaduan, penentuan pelanggaran, dan pemberian sanksi. Meskipun berupaya memberikan struktur yang jelas, UU ini juga menciptakan prosedur yang rumit dan birokrasi yang panjang, yang berpotensi menghambat efisiensi penegakan hukum. Selain itu, integrasi berbagai peraturan sektoral seperti UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan Jiwa dalam UU ini menghasilkan aturan yang sangat rinci, yang bisa membingungkan dan menyulitkan tenaga kesehatan dalam pelaksanaannya. Untuk itu, perlu adanya evaluasi dan penyederhanaan peraturan agar lebih efektif dan mudah diimplementasikan, tanpa mengurangi fleksibilitas dalam menjaga standar pelayanan kesehatan. Pendekatan yang lebih komprehensif dan terarah dapat dilakukan dengan merumuskan aturan yang umum namun jelas, memberikan pedoman praktis yang bisa diikuti oleh semua pihak terkait.



**B. Saran**

1. Pemerintah perlu menyederhanakan dan mengharmonisasikan regulasi terkait lembaga majelis kesehatan untuk menghindari tumpang tindih aturan, sehingga memudahkan pelaksanaan kewenangan dan penegakan hukum secara efektif.
2. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta harus bekerja sama dengan lembaga majelis kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar etika dan profesionalisme, sehingga kualitas layanan medis terjaga dan pelanggaran disiplin dapat diminimalkan.
3. Masyarakat harus berperan aktif dalam mengawasi dan melaporkan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar kepada lembaga majelis kesehatan, guna memastikan akuntabilitas dan peningkatan kualitas sistem kesehatan.

## REFERENSI

- Adiasa, I., Fachri, Y., Suarantalla, R., & Mashabai, I. (2021). Analisis Preventive Maintenance pada Unit Haul Truck Tipe Cat 777e dengan Menggunakan Siklus Plan, Do, Check, Action (PDCA) Di PT. Lawang Sampar Dodo. *Performa: Media Ilmiah Teknik Industri*, 20(1), 29. <https://doi.org/10.20961/performa.20.1.44826>
- Ali, Z. (2016). *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika. <http://perpus.tasikmalayakab.go.id/opac/detail-opac?id=1353>
- Apriliano, S. (2015). PERAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI) TERHADAP DUGAAN KELALAIAN MEDIS DOKTER. *Yuridika*, 30(3), 435. <https://doi.org/10.20473/ydk.v30i3.1954>
- Gunardi, & Andryawan. (2021). Kekuatan Mengikat Putusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Dalam Penyelesaian Sengketa Etik Profesi Kedokteran. *Seri Seminar Nasional Ke-III Universitas Tarumanagara Tahun 2021*, 41–48.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2021). Term of Reference: Seminar Daring Hukum Kedokteran Indonesia dalam Rangka Peringatan 5 Tahun Hari Kesadaran Hukum Kedokteran. In *Seminar Daring Hukum Kedokteran Indonesia* (pp. 1–8).
- Kastury, A. H. (2023). Kedudukan Lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Prespektif Hukum Positif Indonesia. *Vifada Assumption Jurnal Of Law*, 1(2), 30–37.
- Lintang, K., Hasnati, & Azmi, B. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 4(2), 153–165. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5738>
- RSUD Brebes. (2023). Panduan Audit Medis. In *Kemenkes RI*. <http://badanmutu.or.id/2021/06/21/audit-medis-dan-audit-klinis-rumah-sakit/>
- Satria Indra Kesuma. (2023). Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara*, 1(4), 143–156.
- Soekanto, S. (2014). *Penelitian Hukum Normatif*. UI-Press.
- Sonata, D. L. (2014). Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum. *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 8(1), 15–35. <https://doi.org/10.25041/FIATJUSTISIA.V8NO1.283>
- Sukohar, A., & Carolia, N. (2016). Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia ( MKEK ) dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktek Kedokteran The Role of Indonesian Honorary Council of Medical Ethics ( MKEK ) In The Prevention and

Settlement of Medical Malpractice. *JK Unila*, 1(2), 363–368.

Zaluchu, T., & Syaharudin, D. Y. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia. *KRTHA BHAYANGKARA*, 16(2), 237–258. <https://doi.org/10.31599/KRTHA.V16I2.1114>