

Analisis Hukum terhadap Relevansi Tradisi Hukum dalam Perancangan Regulasi Etika Kedokteran di Indonesia

M. Surya Rega Pranata^{1*}, Ahmad Auri Aji Zariyanto², Jeremy C. P. Batubara³, Hamida Alya Mukhbita⁴, Jordan F. P. Pakpahan⁵

¹Faculty of Law, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, E-mail: 24071010254@student.upnjatim.ac.id

²Faculty of Law, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, E-mail: 24071010268@student.upnjatim.ac.id

³Faculty of Law, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, E-mail: 23071010229@student.upnjatim.ac.id

⁴Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia, E-mail: hamidaalyamubita84@gmail.com

⁵Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Indonesia, E-mail: jordanpakpahan79@gmail.com

Abstrak

Dinamika sistem kasus kedokteran yang kompleks, kemajuan teknologi kedokteran, dan perubahan signifikan pada kerangka regulasi kasus kedokteran di Indonesia telah memicu tantangan baru dalam praktik etika kedokteran. Beranjak dari kondisi ini, studi ini menelusuri sebatas mana tradisi hukum Indonesia, yaitu sistem hukum perdata yang dipengaruhi oleh unsur adat dan agama, membentuk pola regulasi kedokteran. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji ulang dampak tradisi hukum tersebut terhadap perumusan norma etik, konfigurasi kelembagaan, dan kecakapan mekanisme penegakan disiplin profesi, terutama setelah penataan ulang melalui Undang-Undang Kesehatan 2023 diterapkan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis dan normatif yang diperdalam dengan tinjauan historis, analisis dokumen, dan interpretasi data, termasuk informasi kuantitatif dari catatan resmi KKI dan Kemenkes. Analisis tersebut merefleksikan bahwa karakter hukum perdata tetap menjadi basis dominan regulasi etika kedokteran karena penegasannya pada peraturan perundang-undangan negara dan instrumen normatif formal. Meskipun demikian, dominasi kerangka formal juga menimbulkan permasalahan ketidakselarasan regulasi, tumpang tindih yuridiksi badan pengawas, dan terbatasnya ruang otonomi profesi.

Kata Kunci: Tradisi Hukum; Etika Kedokteran; Profesionalisme Medis; Regulasi Kesehatan.

I. Pendahuluan

Pertumbuhan kasus pada bidang medis di Indonesia telah melalui peralihan drastis dalam kurun beberapa tahun belakang. Penyebaran jumlah dokter dan fasilitas medis terhubung seiring dengan melonjaknya kompleksitas praktik klinis dan tuntutan yang lebih luas pada kualitas profesionalisme oleh keseluruhan. Perkembangan teknologi medis, digitalisasi dalam pencatatan kesehatan, dan munculnya layanan telemedicine menyebabkan ancaman baru muncul bagi para medis untuk menyelaraskan pendekatan mereka tanpa mengeser prinsip-prinsip berbasis etika mereka. Khalayak masyarakat demikian lebih krusial terhadap hak-hak untuk kesehatan dan keterbukaan terhadap informasi mendasarkan penilaian hukum medis pada etika bukan semata sebagai rasa moral batin tetapi juga sebagai bagian yang mendominasi kerangka hukum nasional yang menentukan arah legitimasi, akuntabilitas, dan perlindungan terhadap hak-hak pasien.

Kendati, kajian yang responsif terhadap ikatan antara evolusi profesional dan kerangka peraturan etika sangat penting untuk menjaga para medis yang aman dan profesional berdasarkan terhadap nilai-nilai etika di bawah ancaman transformasi teknologi dan sosial.

Kegunaan akan studi terhadap kerangka hukum etika kedokteran menjadi semakin penting setelah berlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang restrukturisasi ulang sistem ketatanegaraan dan mendistribusikan kembali kewenangan. Berbagai kajian beropini bahwa Undang-Undang Kesehatan terdapat kontroversi terhadap tingkat yurisdiksi antar lembaga profesi, khususnya efek transposisi CIP dan penjadwalan ulang fungsi Kolegium dan KKI yang dapat menjadi hilangnya kewenangan serta hilangnya etika dokter.¹ Pada aspek lain, pembahasan seperti jaminan hukum bagi tenaga medis mengisyaratkan perbedaan opini pada karakter normatif karena berbagai kriteria dinyatakan lebih bersifat deklaratif dibanding memiliki perlindungan yang nyata.² Hal ini menunjukkan secara bahwa hubungan antara regulator dan penegak etika masih berlandaskan ketegangan yang luas dan membutuhkan analisis kritis.

Secara lazim, dinamika regulatif masa kini dan perkembangan etika kedokteran Indonesia juga berasal pada tradisi hukum nasional yang bukan lain adalah hasil warisan sejarah dan kultural masyarakat berkesinambungan. Peninggalan negara yang diberi sistem hukum civil law dari Belanda, Peraturan di Indonesia, terhitung di bidang kesehatan, lebih condong memakai pendekatan hukum positivisme, melalui instrumen undang-undang dan aturannya. Seperti yang termaksud pada Undang-Undang Praktik Kedokteran tahun 2004, norma kedokteran di deregulasi dan dirumuskan kembali dengan model legislasi yang tersentral, tetapi tetap didampingi juga dengan keterbatasan dalam pendekatan normatifnya terhadap masalah etika modern seperti ketegangan antara profesionalisme dan tuntutan masyarakat, tidak pastian otoritas lembaga profesi, dan persoalan sengketa malpraktik klinis. Pada intinya hukum tersebut memang menyiapkan dasar formil yang kokoh, namun tetap harus mempertanyakan apakah

¹ Pratama A. (2024). Political Implications and Jurisdictional Conflicts in Implementing the 2023 Health Law on the Medical Profession in Indonesia, *Journal Equitable* 9, no. (2), <https://doi.org/10.37859/jeq.v9i2.6984>.

² Laksono, S. A. (2024). Legal certainty or symbolic gesture? A political reappraisal of Indonesia health practitioner. *Nurani Hukum*, 7(2), 263–291. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/nhk/article/view/32591>.

kerangkanya sangat fleksibel untuk mengakomodir perkembangan etika kedokteran yang semakin rumit dan multidisipliner.

Padanan yang timbul mendasar adalah seluas mana tradisi hukum di Indonesia masih mencukupi menjadi tumpuan yang selaras kepada regulasi etika kedokteran yang efektif, reaktif, dan adaptif di era yang akan datang. Berarti dalam hal ini adalah apakah wujud hukum cuma menekankan kepatuhan formal atau dapat sungguh-sungguh membeberkan peraturan berlandaskan nilai-nilai profesional yang menjadi substansi etika medis. Tak melainkan adalah kompetensi normatif lembaga profesi, IDI dan MKDKI, pertama setelah melakukan restrukturisasi instansional yang dilakukan berlandaskan pada UU Kesehatan 2023 dan berkesempatan menandai kewenangan etik.³ Lain halnya pembagian kewenangan yang menjadi sorotan adalah kontra profesi antara kedua ekosistem kewenangan negara dan otonomi profesi, dimana keduanya memiliki peran penting dalam menjaga kualitas etika kedokteran. Demikian bekenaan, analisis meluas terhadap berkaitan antara tradisi hukum dan regulasi etika, tergolong bagaimana kedua komponen tersebut memberi kesan aspek kultural dan moralitas masyarakat, semakin diperluaskan dan menjadi basis kajian akademik yang sistematis.⁴

Bagaimanapun terdapat berbagai literatur tentang perlindungan hukum dokter dan dinamika sengketa medis, masih banyak ruang penelitian yang tersisa mengenai mendirikan petunjuk etika kedokteran sebagai regulasi di Indonesia. Penelitian yang ada difokuskan terhadap analisis positif norma-norma yang telah ditetapkan, isu-isu terkait malpraktik medis, atau permasalahan persaingan dalam pembagian kompetensi profesi. Belum ada yang memperdebatkan akar sejarah dan karakter hukum yang telah menentukan proses pembentukan normatif etika akibat kerangka hukum perdata yang menganggap undang-undang negara sebagai rujukan utama. Akibatnya, pemahaman tentang regulasi tersebut seringkali tampak penahapan dan tidak seluruhnya dikontekstualisasikan melalui perspektif perkembangan sisilah yang menentukan apakah nilai-nilai etika tertentu diterima, dinegosiasikan, atau diabaikan sepenuhnya dalam arsitektur hukum nasional. Oleh karena itu, pendekatan yang menempatkan

³Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 120.

⁴ Manse M. (2024). The plural legacies of legal pluralism, <https://doi.org/10.1080/27706869.2024.2377447>.

tradisi hukum sebagai variabel sentral sangat penting untuk mengisi kesenjangan tersebut.⁵

Fokus dari penelitian ini mencakup sejumlah analisis yang dipergunkan sebagai evaluasi bagaimana jauh tradisi hukum nasional didalamnya berperan dalam membentuk dan menguatkan regulasi etika kedokteran di Indonesia. Pertama, penelitian ini mengarah pada akar tradisi hukum Indonesia yang dimungkinkan bagi perkembangan regulasi kedokteran modern. Kedua, penilaian dilakukan guna menjelaskan bagaimana tradisi tersebut termaksud dalam struktur regulasi etika dan hubungan antar lembaga, terkait posisi organisasi profesi dinamika ini di sesuaikan dengan standar etik. Ketiga, studi terakhir ini mencoba untuk menentukan beberapa hambatan dan peluang reformasi di masa depan dalam regulasi maupun membawa pengaturan regulasi kedokteran menuju kegunaan untuk memberikan kepastian hukum.⁶ Ketika tiga fokus ini dikhususkan ke dalam penelitian, harapannya adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih luas dan menyeluruh terhadap karakter dan arah pengembangan regulasi etika kedokteran di Indonesia.

Dengan ini, untuk keperluan teoritis, penelitian ini diuji untuk mengembangkan kerangka konseptual yang mengkaitkan antara tradisi hukum dan etika profesi kedokteran medis, hubungan yang penting terutama dalam konteks negara berkembang dimana peraturan profesi terkait menghapuskan sistem pemerintahan yang ada.⁷ Pada aspek praktis, temuan penelitian ini diisyaratkan memberi manfaat bagi pembuat kebijakan seperti pemerintah dan Kementerian Kesehatan, serta lembaga profesi seperti IDI dan MKDKI, yang dikhususkan untuk perumusan kode etik, penguatan mekanisme disipliner, dan konsolidasi kelembagaan. Dengan menggunakan pendekatan ini, harapannya adalah bahwa studi ini akan dapat memberikan analisis yang lebih komprehensif tentang bagaimana sistem hukum Indonesia membatasi etika kedokteran

⁵ Ghozali M. (2024). "Legal consequences of medical accidents and medical malpractice in Indonesia," *International Journal of Law, Social Science and Humanities* 1, no. (2), 76–82, <https://doi.org/10.70193/ijlsh.v1i2.159>.

⁶ F Rahman, M Margaretha, dan A Sapsudin. (2025). Legal Issues in Limiting Authority of Health Professional Organizations After Indonesia's 2023 Health Law Enactment, *Research Horizon* 5, no. (4) 704, <https://journal.lifescifi.com/index.php/RH/article/view/704>.

⁷ F Rahman, M Margaretha, dan A Sapsudin. (2025). Legal Issues in Limiting Authority of Health Professional Organizations After Indonesia's 2023 Health Law Enactment, *Research Horizon* 5, no. (4) 704, <https://journal.lifescifi.com/index.php/RH/article/view/704>.

dan sejauh mana tradisi hukum menawarkan keterbukaan dalam konteks tantangan sekarang yang adaptif serta efektif.

II. Metode

Mengenai metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif yang dianalisis melalui dimensi historis dan konseptual. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif karena penelitian ini bertujuan untuk mengungkap penafsiran norma hukum serta melacak perjalanan historis yang meliputi regulasi etika kedokteran yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokumen organisasi profesi, dan putusan etik. Penelitian yuridis normatif yaitu kajian yang berpusat pada studi hukum sebagai fokus utama. Hal tersebut dipandang sesuai guna mendalami proses penegakan norma kedokteran. ⁸ Data didapat dari hasil wawancara mengenai sumber bahan hukum, literatur akademik, serta ketentuan kesehatan yang berlaku. ⁹

Analisis yang digunakan mengangkat dari pendekatan interpretatif-doktrinal, yaitu persepsi hukum yang dilandasi asas, mekanisme, dan kondisi norma yang berlaku. Metode ini menyertakan rangkaian tindakan, meliputi kajian sumber hukum, identifikasi kronologi, pemaknaan peraturan, serta pembentukan dugaan awal. Pendekatan interpretatif-doktrinal digunakan sebab metode ini selaras dengan praktik pendekatan konseptual yang dikehendaki pengkaji dalam menyusun upaya kajian berlandaskan perkembangan sistem hukum serta bentuk regulasi etika kedokteran di Indonesia. Metode tersebut yaitu gambaran dari pelaksanaan studi hukum positif yang telah dipraktikkan dengan cermat di Indonesia sebab pertimbangan teoritis menjadi kebutuhan utama saat menganalisis hukum. ¹⁰

⁸ Dirkareshza, R., Dirkareshza, N. P., & Ramadhita, M. P. (2022). Legal reformulation of the problematics of doctor's medical licenses in Indonesia. In International Academic Symposium of Social Science 2022. <https://doi.org/10.3390/proceedings2022082049>.

⁹ Sijabat, H. H., & Widjaja, G. (2024). Historical traces of health law: Tracing the dynamics of health regulation development through literature. *Jurnal Studi Islam Lintas Negara (Journal of Cross-Border Islamic Studies)*. <https://doi.org/10.37567/cbjis.v6i2.3338>

¹⁰ Mukherjee, A. (2023). Normative legal research in Indonesia: Its origins and approaches. *Audito Comparative Law Journal*. <https://doi.org/10.22219/aclj.v4i1.24855>

III. Hasil dan Pembahasan

Sistem hukum Indonesia dibangun di atas fondasi tradisional civil law di mana negara adalah sentral produser dari norma melalui legislasi yang disapa terstruktur, komprehensif, dan terjenjang. Ciri ini termanifestasikan dengan jelas karena undang-undang dan regulasi berbasis teknis menjadi instrumen hukum utama yang digunakan dalam regulasi profesi kedokteran. Sebagai catatan, sastralah hukum sedikit mencatat dan membedakan antar sistim legal-positivistik dari sistim kontinental ini, yang menegaskan endeg bisa atas negara terhadap organisasi sehingga nilai etik internal hanya dapat dibiarkan bila eksplisit diakui atau diatur oleh aparatur hukum negara.¹¹ Dua sumber dari dunia hukum tersebut bersatu agak kuat: kakuanya warisan hukum kolonial Belanda didorong oleh tradisi kodifikasi, yang terkandung dalamnya, bersatu dengan unsur lokal (adat, nilai agama), yang kemudian disalurkan ke sudut persepsi moral dalam pelayanan medis. Sehubungan dengan itu, hubungan bersama yang muncul memperoleh corak regulatif yang tidak demikian sifatnya yang kering, tetapi juga penuh dengan warna sosial dan merupakan esensi moral kehidupan masyarakat.

Buah dari tradisi civil law tidak hanya tercermin pada format regulasi, namun juga dalam kelembagaan arsitektur pengatur etik kedokteran. Dengan kata lain, upaya negara dalam hukum penegakan tidak hanya berhenti pada aparat dan aturan, namun juga dalam pembuat lembaga dan peran, termasuk disini gerak ekstra darinya. Tiada henti negara mengintervensi mekanisme pengawasan etik, yakni dengan pembentukan lembaga seperti Konsil Kedokteran Indonesia, yang memiliki fungsi yurisdiksi dalam registrasi, sertifikasi, hingga disiplin profesi. Konstruksi ini menunjukkan bagaimana suatu prinsip etik yang sejatinya memiliki dasar tumbuh dari komunitas profesi, namun harus dilembagakan melalui proses legalisasi negara terlebih dahulu agar berlaku. Ini juga dilakukan agar dapat diinterseksi bahwa pada dasarnya kepatuhan etika dibenarkan oleh kerangka hukum Indonesia, menurut modifikasi, dengan itu mandat moral tentang tingkat otonomi profesi berkurang dalam perbandingan dengan common law model, dimana kuantitas yang lebih besar masalah diarahkan

¹¹ Pratomo, B., & Kurniasi, R. (2023). Penegakan hukum dalam tindak pidana praktek kedokteran. *Satya Dharma: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(2). <https://doi.org/10.33363/sd.v6i2.1133>

Dalam sejarah, regulasi etika kedokteran Indonesia adalah paling karena tengara dari kolonial waves ke modern hari. Pada tiga tahun kedua puluh sous faint, dalam periode hindia belanda, mereka diatur dalam aturan tingkat administratif, melalui parabutha netral disusun etika struktur. Pasca Kemerdekaan, kelahiran Konsil Kedokteran Indonesia melalui Undang- Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 menjadi landasan legislatif etika kedokteran dan kode etik berfungsi sebagai pedoman normatif utama bagi seluruh dokter walaupun keberlakuannya bergantung pada legitimasi yang diberikan negara melalui undang-undang dan peraturan pelaksanaannya.¹² Sejalan dengan perkembangan teknologi dan tingginya tuntutan pelayanan, kebutuhan harmonisasi antaranorma profesi dan regulasi negara semakin penting dan tidak pernah berhenti bertransformasi.

Struktur regulasi etika kedokteran menunjukkan adanya dualisme norma, yaitu adanya norma etik profesi yang dirumuskan oleh IDI dan MKEK secara bersamaan dengan norma hukum negara yang dibuatkan melalui undang-undang dan regulasi administratif. Dualisme ini menciptakan hubungan kebutuhan saling lengkapi dan senantiasa membuka potensi ketegangan. Negara memberikan legitimasi formal dan juridik, sementara organisasi profesi memberikan ekspresi nilai etik yang mengikuti praktik karena lebih dekat dengan medis medis sehari-hari. Konflik muncul ketika dua sistem ini tidak berfungsi secara seimbang, ketika norma etik jauh lebih condong pada nilai moral dan profesionalisme, sementara regulasi negara lebih berorientasi pada prosedur. Ketidaksinkronan ini sering terjadi dalam penyelesaian sengketa medis di mana meskipun ada pelanggaran etik, tetapi tidak selalu melanggar hukum. Oleh karena itu, keputusan MKDKI, manajemen rumah sakit, dan kepolisian dapat berbeda lain.

Penegakan etika kedokteran di Indonesia secara keseluruhan berjalan dalam bingkai civil law. Negara yang menetapkan struktur kelembagaan serta prosedur penindakan pelanggaran etika ke dokter dan sebagainya di MKDKI, komite etik rumah sakit, dan konsil profesi. MKDKI menjadi institusi disiplin paling tinggi yang berwenang menjatuhkan sanksi atas pelanggaran disiplin maupun etik. Senyampang seolah berjalan mulus, penegakan etik oleh MKDKI benar-benar tidak demikian. Penelitian Lintang,

¹² Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2). <https://doi.org/10.35968/jihd.v11i2.765>

Hasnati, dan Azmi (2021)¹³ menemukan bahwa masalah seputar harmonisasi norma, ketidakjelasan batas wewenang secara segar-garis-garisnya menjadi hambatan pelaksanaan penegakan etik.¹⁴ Selain itu, proses etik MKDKI berupa “*due process of ethics*” sedangkan pengadilan merupakan *due process of law*, hal ini menjadi perbedaan ini tidak hanya memberikan wewenang bagi putusan etik, tetapi mendorong kesenjangan antara putusan etik yang dikeluarkan oleh instansi relawan MKRI dan putusan hukum dari peradilan umum.

Selain itu, permasalahan regulatif normal muncul karena pengurutan normacoustic etika profesional tidak konsisten dengan peraturan penjara atau kriminalisasi. Terletak pada karakter etika organisasi profesi banyak yang meningkatkan topiakimasian save pasien, konsistensi integritas klinis, dan penghargaan kehormatan manusia, nilai pastikan yang didekatkan negara selain dan penghancuran intersubjektifitas peran berubah. Oleh karena itu, pelanggaran etik dapat melewati tanpa implikasi hukum, atau sebaliknya, tindakan yang secara etika dapat dibenarkan karenanya mungkin menimbulkan masalah hukum. Temuan berasal dari penelitian Wahyuwono, Hanadi, dan Utami (2024)¹⁵ menunjukkan bahwa walaupun pemahaman dokter terhadap kodeki merupakan praktek yang relatif solid, nilai etika masih oleh keusangan kapasitas kelembagaan, termasuk perbedaan kapasitas etik dan variasi intraetik.¹⁶ Oleh karena itu, antar etika norma etik dan regulasi harus lebih diresepkan.

Terlebih lagi, dengan semakin sadarnya pasien akan hak-hak pelayanan kesehatan, tekanan litigasi terhadap tenaga medis meningkat dan menciptakan suasana penghindaran risiko yang tidak perlu dalam praktik klinis karena litigasi tidak hanya memengaruhi proses perdata atau pidana, tetapi juga menjadi faktor langsung dalam mekanisme disiplin etika dan profesional. Dalam banyak situasi, hal ini mengakibatkan keputusan dokter untuk berpraktik secara defensif, termasuk menggunakan pengujian

¹³ Lintang, K., Hasnati, H., & Azmi, B. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *Volkgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 4(2), 167–179.

¹⁴ Lintang, K., Hasnati, H., & Azmi, B. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *Volkgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 4(2), 167–179. <https://doi.org/10.24090/volkgeist.v4i2.5267>

¹⁵ Wahyuwono, D. D., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2024). Kesadaran hukum dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan. *Soedirman Law Review*.

¹⁶ Wahyuwono, D. D., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2024). Kesadaran hukum dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan. *Soedirman Law Review*.

yang berlebihan atau menghindari penanganan kasus berisiko, yang merupakan pelanggaran nilai-nilai etika inti. Tekanan ini menjadi lebih akut dalam konteks tradisi hukum perdata, karena terdapat pemisahan prosedur etika, administratif, dan pidana, dan tidak tersedianya mekanisme yang koheren karenanya. MKDKI berorientasi pada proses hukum yang semestinya, bukan proses hukum yang semestinya, dan perbedaan standar serta logika pembuktian ini menciptakan kesenjangan persepsi antara tenaga medis, pasien, dan lembaga penegak hukum.¹⁷ Integrasi pedoman etika dengan pedoman hukum yang lebih dini diperlukan.

Pertanyaan apakah tradisi hukum perdata dibenarkan sebagai satu-satunya dasar bagi mekanisme pengaturan etika kedokteran menjadi semakin populer, terutama dengan diperkenalkannya restrukturisasi kelembagaan sistem pelayanan kesehatan melalui Undang-Undang Kesehatan 2023.¹⁸ Banyak yang menganggap bahwa dominasi negara dalam model pengaturan yang sangat tersentralisasi dapat mempersempit ruang bagi otonomi profesional dan membuka pintu bagi intervensi administratif, yang tidak selalu koheren dengan prinsip-prinsip etika kedokteran. Dengan demikian, banyak yang mengkritik pengambilalihan kolegium di bawah kendali Kementerian Kesehatan, dengan mengungkapkan kekhawatiran bahwa dilema kepentingan dapat muncul dan membahayakan keselamatan pasien serta integritas profesional.¹⁹ Dalam kerangka ini, banyak akademisi menawarkan opsi pembentukan mekanisme hibrida, yang menyatukan kekuatan tradisi hukum nasional dengan model pengaturan diri yang lebih independen, yang dipraktikkan di berbagai yurisdiksi medis internasional. Skema ini dianggap lebih fleksibel dalam menanggapi perkembangan teknologi, perubahan sosial, dan tuntutan profesionalisme kontemporer.

Bisa dibuktikan kalau hukum turun temurun atau adat masih memperani di pembentukan peraturan perundang-undangan kedokteran. Tetapi, bukan salah satu gagasan baik buat peraturannya menjadi keabsahan, sebab nantinya akan rumit untuk menerapkannya. Maka dari itu, peraturan kedokteran harus dirubah supaya stabil

¹⁷ MKDKI. (2023). MKDKI's process focuses on due process of ethics. https://en.mkri.id/news/details/2023-07-18/MKDKI's_Process_Focuses_on_Due_Process_of_Ethics

¹⁸ Wahyuwono, D. D., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2024). Kesadaran hukum dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan. *Soedirman Law Review*.

¹⁹ MKDKI. (2023). MKDKI's process focuses on due process of ethics. https://en.mkri.id/news/details/2023-07-18/MKDKI's_Process_Focuses_on_Due_Process_of_Ethics

antara pengendalian negara dengan independensi pekerjaan. Dari sini harus membuat penggabungan badan, di kasih kelimpahan penguasaan badan penilaian ahli, serta perubahan undang undang buat kesetaraan MKDKI. Penganalisisan ini, apapun itu, mempunyai batasan, sebab mempunyai karakter dogmatis-ortodoks serta bukan data observasional. Penganalisisan selanjutnya bisa mencantumkan pandangan orang pekerjaanya serta badan. Ancangan multidimensi memasukkan pandangan adab pekerjaan medis, penerpan ilmu sosial, adab, serta aturan umum dapat memperkokoh usulan aturan etika guna untuk rintangan sekarang serta menjamim keamanan penderita penyakit dan sikap para kedokteran medis.

IV. Kesimpulan

Studi kualitatif menciptakan kerangka tradisi hukum Indonesia disertai bentuk dasar pembaharuannya di civil law serta era imperialisme sangat berdampak pada penyusunan struktur regulasi dan prosedur pemberlakuan norma kedokteran. Khususnya wewenang negara selaku kunci utama norma etik sebagai karakteristik tetap di seluruh ketentuan hukum serta lembaga yang dikaji. Kajian aturan, tatanan kelembagaan yang berjalan, dan pencapaian kuantitatif yang disatukan sejak KKI dan Kemenkes mengumumkan meskipun dapat dinyatakan apabila susunan normatif menciptakan panduan hukum yang cukup jelas, tetap ada masalah pokok seperti regulasi yang tidak selaras, perlakuan koersif yang berbeda, dan kemungkinan berkurang ruang otonomi profesi sesudah modifikasi kelembagaan UU Kesehatan 2023. Partisipasi publik mampu mengembangkan pemikiran teoritis mengenai sistem hukum serta etika kedokteran sekaligus pembaharuan teori lain yang telah menyampaikan uraian yang berkaitan, namun menimbulkan penegasan terkait inti permasalahan serta jaminan hukum tunggal. Kajian ini memperkirakan realisas kedokteran yang tepat dalam berkeberlanjutan hubungan harmonis-harmonis profesionis tetapi mengandalkan standarisasi mutu profesi serta dengan meraih kepercayaan dan hasil dari peraturan.

Kolaborasi pemerintah dengan organisasi profesi seperti IDI, lembaga disipliner seperti KKI dan MKDKI mestinya digunakan untuk menjamin jika keselarasan antara norma etik dengan hukum harus seimbang. Secara praktis, penambahan kemampuan penyelidikan, meningkatnya keterbukaan saat pengelolaan masalah etik, serta perluasannya ruang untuk tahapan otonomi disangka sebagai tindakan strategis yang

dibutuhkan guna memulihkan pengaturan etik kedokteran. Dalam lingkup akademi, penelitian berlandaskan pendekatan triangulasi, seperti wawancara, dibutuhkan guna menguraikan mengenai etika kedokteran yang berlaku di berbagai pelayanan kesehatan. Penelitian keberkelanjutan pun penting guna mengkaji akibat dari faktor sosial budaya kepada ketundukan etik profesional serta pemahaman publik terkait profesi medis. Hasil kajian ini bersifat teoritis yang bisa mendukung dalam menetapkan ide teoritis terperinci, adapun pedoman diberikan sesuai menyeluruh demi menyediakan bermacam upaya dinamika serta perkembangan dari pembentukan dalam peraturan kesehatan Indonesia.

Referensi

- Dirkareshza, R., Dirkareshza, N. P., & Ramadhita, M. P. (2022). Legal reformulation of the problematics of doctor's medical licenses in Indonesia. In *International Academic Symposium of Social Science 2022*. <https://doi.org/10.3390/proceedings2022082049>
- Ghozali, M., Afra, C., Agusriadi, D., & Suti, S. (2024). Legal consequences of medical accidents and medical malpractice in Indonesia. *International Journal of Law, Social Science and Humanities*, 1(2), 76–82. <https://doi.org/10.70193/ijlsh.v1i2.159>
- Laksono, S. A. (2024). Legal certainty or symbolic gesture A political reappraisal of Indonesia health practitioner. *Nurani Hukum*, 7(2), 263–291. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/nhk/article/view/32591>
- Lintang, K., Hasnati, H., & Azmi, B. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 4(2), 167–179.
- Manse, M. (2024). The plural legacies of legal pluralism. <https://doi.org/10.1080/27706869.2024.2377447>
- MKDKI. (2023). MKDKI's process focuses on due process of ethics. https://en.mkri.id/news/details/2023-07-18/MKDKI's_Process_Focuses_on_Due_Process_of_Ethics
- Mukherjee, A. (2023). Normative legal research in Indonesia: Its origins and approaches. *Audito Comparative Law Journal*. <https://doi.org/10.22219/aclj.v4i1.24855>

- Pratama, A. (2024). Political implications and jurisdictional conflicts in implementing the 2023 Health Law on the medical profession in Indonesia. *Journal Equitable*, 9(2). <https://doi.org/10.37859/jeq.v9i2.6984>
- Pratomo, B., & Kurniasi, R. (2023). Penegakan hukum dalam tindak pidana praktek kedokteran. *Satya Dharma: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(2). <https://doi.org/10.33363/sd.v6i2.1133>
- Prayuti, Y., Afiati, M., Anailyka, P. W., Patih, R. I. D., & Rabbaanii, Z. I. (2024). Legal protection against physicians for presumed malpractice in Indonesia: A judicial review. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v7-i01-15>
- Rahman, F., Margaretha, M., & Sapsudin, A. (2025). Legal issues in limiting authority of health professional organizations after Indonesia's 2023 Health Law enactment. *Research Horizon*, 5(4), 704. <https://journal.lifescifi.com/index.php/RH/article/view/704>
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 120.
- Shalihah, A., & Nury, M. (2024). Implications of the Health Omnibus Law for the welfare of the community and medical personnel. *De Recht: Journal of Police and Law Enforcement*, 2(2).
- Sijabat, H. H., & Widjaja, G. (2024). Historical traces of health law: Tracing the dynamics of health regulation development through literature. *Jurnal Studi Islam Lintas Negara (Journal of Cross-Border Islamic Studies)*. <https://doi.org/10.37567/cbjis.v6i2.3338>
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2). <https://doi.org/10.35968/jihd.v11i2.765>
- Wahyuwono, D. D., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2024). Kesadaran hukum dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan. *Soedirman Law Review*.