

## ***Development of the Authority of Professional Disciplinary Council in Resolving Medical Disputes***

### **[Perkembangan Kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam Penyelesaian Sengketa Medis]**

Dini Octavia Ramahdani<sup>1)</sup>, Lidya Shery Muis<sup>2)</sup>

1) Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

2) Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\* Email Penulis Korespondensi: [lidyasherymuis@umsida.ac.id](mailto:lidyasherymuis@umsida.ac.id)

**Abstract.** *The link between doctors and patients in Indonesia has grown more complicated as a result of the expansion of healthcare services. The rising number of medical conflicts in society is a direct result of this scenario. Conflicts in the medical industry involve not just legal considerations but also professional discipline and ethics in the health industry. The enactment of Law Number 17 of 2023 on Health has brought significant changes to the professional disciplinary system through the establishment of the Professional Disciplinary Council (Majelis Disiplin Profesi/MDP). This study aims to examine the development of the MDP's authority in resolving medical disputes and to analyze the legal protection provided to patients under the current regulatory framework. This research employs a normative legal method using statutory and conceptual approaches. The data were obtained through library research and analyzed using a qualitative method. The findings indicate that the authority of the MDP has expanded beyond internal professional disciplinary matters and now forms part of the broader national health law system. The MDP is authorized to examine alleged disciplinary violations committed by medical and health professionals and to issue recommendations in the resolution of medical disputes. Furthermore, Law Number 17 of 2023 strengthens legal protection for patients by providing greater opportunities to submit complaints and wider access to dispute resolution mechanisms. Although the recommendations issued by the MDP are not legally binding, they may still give rise to different interpretations in resolving medical disputes. Therefore, stronger coordination among relevant institutions and clearer implementing regulations are needed to ensure legal certainty and provide effective legal protection for both patients and healthcare professionals.*

**Keywords** – *Professional Disciplinary Council, medical disputes, legal protection, patient rights, health services*

**Abstrak.** Hubungan antara dokter dan pasien mengalami perkembangan seiring dengan meningkatnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Perkembangan tersebut turut diikuti oleh meningkatnya potensi terjadinya sengketa medis yang melibatkan tidak hanya aspek hukum, tetapi juga etika profesi dan disiplin tenaga medis. Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan dalam sistem penegakan disiplin melalui pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perkembangan kewenangan MDP dalam penyelesaian sengketa medis serta mengkaji bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien berdasarkan pengaturan yang berlaku. Penelitian ini menggunakan analisis hukum normatif dan menggunakan kerangka kerja legislatif dan konseptual. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui studi kepustakaan, kemudian dianalisis menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kewenangan Majelis Disiplin Profesi mengalami perkembangan yang cukup signifikan. Jika sebelumnya lembaga disiplin hanya berfokus pada penegakan disiplin di lingkungan profesi, kini kewenangannya menjadi bagian dari sistem hukum kesehatan nasional. MDP memiliki tugas untuk memeriksa dugaan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan rekomendasi sebagai salah satu bentuk penyelesaian sengketa medis. Di samping itu, berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga memperkuat perlindungan hukum bagi pasien melalui pemberian kesempatan untuk menyampaikan pengaduan secara langsung dan memperoleh akses yang lebih luas terhadap mekanisme penyelesaian sengketa. Meskipun rekomendasi yang dikeluarkan MDP tidak memiliki kekuatan mengikat, keberadaannya tetap dapat menimbulkan perbedaan penafsiran dalam penyelesaian sengketa medis. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang lebih baik antar lembaga serta pengaturan pelaksanaan yang lebih jelas agar kepastian hukum dan perlindungan bagi pasien maupun tenaga kesehatan dapat terwujud secara optimal.

**Kata Kunci** – *Majelis Disiplin Profesi, sengketa medis, perlindungan hukum, hak pasien, pelayanan kesehatan*

## I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk layanan publik yang memegang peranan penting di dalam masyarakat. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan cara yang aman, berkualitas, dan adil bagi seluruh warganya. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mencakup hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien, yang menciptakan hak serta kewajiban bagi masing-masing pihak. Hubungan hukum tersebut tidak selalu berjalan tanpa masalah, karena dalam kondisi tertentu dapat memunculkan sengketa medis ketika pasien merasa dirugikan akibat tindakan medis yang diterimanya.[1], [2] Sengketa medis umumnya muncul karena adanya perbedaan persepsi antara pasien dan tenaga medis. Pasien cenderung menilai suatu tindakan medis berdasarkan dampak atau akibat yang dirasakan, sedangkan tenaga medis menilai tindakannya berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, serta prosedur medis yang berlaku. Perbedaan perspektif ini membuat konflik di area medis menjadi persoalan yang tidak hanya berkaitan dengan sisi hukum, tetapi juga mencakup etika dan profesi.[3]

Kemajuan dalam layanan kesehatan yang terus berkembang juga berkontribusi terhadap meningkatnya peluang terjadinya sengketa medis di masyarakat. Saat ini, layanan kesehatan tidak hanya meliputi dokter dan pasien, tetapi juga melibatkan profesional kesehatan lainnya serta pemanfaatan teknologi medis yang makin canggih. Dalam praktiknya, kondisi tersebut dapat menimbulkan kesalahpahaman maupun perbedaan penilaian antara pasien dan tenaga kesehatan terkait tindakan medis yang dilakukan. Tidak sedikit pasien yang merasa dirugikan akibat hasil pelayanan kesehatan yang diterima, sehingga akhirnya memilih menempuh penyelesaian melalui jalur hukum ataupun pengaduan profesi.[4] Selain itu, masyarakat sekarang mulai lebih memahami hak-haknya sebagai pasien. Pasien tidak hanya menerima tindakan medis secara pasif, tetapi mulai memperhatikan hak untuk memperoleh informasi yang jelas, pelayanan yang aman, serta hak untuk mendapatkan perlindungan hukum apabila mengalami kerugian akibat tindakan medis. Meningkatnya kesadaran hukum masyarakat tersebut menyebabkan persoalan sengketa medis menjadi semakin sering dibahas, terutama yang berkaitan dengan tanggung jawab tenaga kesehatan dan perlindungan hak pasien.[5]

Di sisi lain, tenaga medis dan tenaga kesehatan juga membutuhkan perlindungan hukum dalam menjalankan pekerjaannya. Dalam dunia medis, tidak semua tindakan memberikan hasil yang sesuai harapan pasien karena setiap tindakan medis memiliki risiko tertentu. Oleh sebab itu, diperlukan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang dapat memberikan penilaian secara objektif dan tidak langsung menyalahkan tenaga kesehatan tanpa adanya pemeriksaan berdasarkan standar profesi yang berlaku. Dengan adanya mekanisme tersebut, diharapkan perlindungan hukum dapat diberikan secara seimbang baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan.[6] Sengketa medis pada dasarnya tidak hanya berkaitan dengan persoalan ada atau tidaknya kesalahan medis, tetapi juga berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. Apabila penyelesaian sengketa medis tidak dilakukan secara tepat, hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan maupun lembaga pelayanan kesehatan. Sebab itu, perlu adanya suatu sistem penyelesaian sengketa yang dapat memberikan rasa keadilan untuk pasien serta tenaga kesehatan, agar interaksi antara kedua belah pihak tetap berjalan dengan adil.[7]

Di samping berkaitan dengan perlindungan hukum, penyelesaian sengketa dalam bidang medis juga berhubungan erat dengan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan. Kepastian hukum menjadi hal yang krusial karena setiap tindakan medis memiliki dampak hukum yang dapat memengaruhi pasien dan tenaga kesehatan. Dalam kondisi tertentu, ketidakjelasan mekanisme penyelesaian sengketa dapat menyebabkan munculnya perbedaan penilaian terhadap suatu tindakan medis. Oleh sebab itu, diperlukan lembaga atau mekanisme yang mampu memberikan penilaian profesional terhadap dugaan pelanggaran disiplin tenaga kesehatan agar proses penyelesaian sengketa dapat dilakukan secara objektif dan terarah.[2], [7] Dalam kenyataannya, penyelesaian sengketa dalam bidang medis melalui sistem peradilan umum sering kali menghadapi berbagai masalah, terutama dalam membuktikan elemen kesalahan atau kelalaian medis. Hakim yang berperan sebagai penegak hukum tidak selalu memiliki pengetahuan dalam bidang kedokteran, sehingga evaluasi terhadap tindakan medis memerlukan pertimbangan dari pihak yang memahami standar serta disiplin para tenaga kesehatan. Situasi ini menunjukkan perlu adanya mekanisme alternatif di luar peradilan untuk menilai dugaan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis.[1]

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pengawasan terhadap pelaksanaan profesi kedokteran masih dilakukan melalui mekanisme administratif pemerintah dan organisasi profesi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pada masa tersebut belum terdapat lembaga khusus yang berwenang menangani pelanggaran disiplin profesi kedokteran sehingga penegakan disiplin lebih berorientasi pada pembinaan profesi dan pengawasan oleh organisasi profesi. Sebagai perkembangan dari sistem tersebut, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Institusi ini merupakan bagian dari struktur Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan bersifat internal dalam profesi, dengan wewenang untuk menilai pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi serta memberikan sanksi disiplin administratif. Pengaturan tersebut

menunjukkan bahwa penegakan disiplin pada saat itu masih berorientasi pada mekanisme internal profesi.[3] Perubahan regulasi dalam sektor kesehatan selanjutnya menghasilkan modifikasi pada pengaturan organisasi disiplin profesi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan memperkenalkan Majelis Disiplin Profesi sebagai elemen dari mekanisme penegakan disiplin yang berada di bawah Kementerian Kesehatan. Berbeda dengan MKDKI, Majelis Disiplin Profesi memiliki area kewenangan yang lebih luas karena mencakup tenaga medis serta tenaga kesehatan, dan juga menjadikan disiplin profesi sebagai komponen dari perlindungan pasien dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.[8] Perubahan tersebut juga berdampak pada fungsi dan sifat kewenangan lembaga disiplin. MKDKI memiliki kewenangan menjatuhkan putusan disiplin yang bersifat internal dan administratif, sedangkan MDP memberikan rekomendasi profesional yang secara normatif tidak bersifat mengikat dan tidak menjadi syarat dalam proses hukum pidana maupun perdata. Meskipun demikian, keberadaan rekomendasi tersebut tetap memiliki pengaruh dalam praktik penyelesaian sengketa medis, sehingga berpotensi menimbulkan perbedaan penilaian antara lembaga disiplin dan pengadilan.[9]

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji sengketa medis dan peran lembaga disiplin profesi dengan fokus yang berbeda. Penelitian oleh Tarisha Desyandara dkk. menitikberatkan perlindungan hukum dan pertanggungjawaban tenaga medis dalam sengketa medis tanpa membahas perkembangan kewenangan lembaga disiplin profesi pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023.[1] Selanjutnya, Kastania Lintang dkk. mengkaji kewenangan MKDKI berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, namun masih terbatas pada rezim hukum lama dan belum membahas perubahan kelembagaan ke MDP.[3] Sementara itu, Annisa Fitria dkk. membahas sifat rekomendasi MDP dalam proses hukum, tetapi belum melakukan perbandingan komprehensif antara MKDKI dan MDP serta implikasinya terhadap kepastian hukum.[9] Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus menganalisis perkembangan kewenangan lembaga disiplin profesi dari MKDKI ke MDP berdasarkan perbandingan UU No. 29/2004 dan UU No. 17/2023 serta implikasinya dalam penyelesaian sengketa medis.

Perbedaan pengaturan dalam kedua undang-undang tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan dalam cara penegakkan disiplin di bidang kesehatan. Melalui UU No. 17/2023, kewenangan yang dimiliki MDP menjadi lebih luas dibandingkan dengan pengaturan sebelumnya. Perubahan ini memberikan kesempatan yang lebih besar bagi pasien untuk menempuh penyelesaian sengketa. Namun demikian, perubahan tersebut juga dapat menimbulkan perbedaan dalam penilaian maupun penyelesaian suatu perkara sehingga berpotensi memengaruhi kepastian hukum. Oleh karena itu, perkembangan kewenangan MDP perlu dikaji lebih lanjut agar dapat diketahui pengaruhnya terhadap kepastian hukum serta perlindungan hak pasien dan tenaga kesehatan dalam penyelesaian sengketa kesehatan.

#### **Rumusan Masalah**

Perkembangan pengaturan kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam penyelesaian sengketa medis dan perubahannya terhadap perlindungan hukum hak pasien

#### **Pertanyaan Penelitian**

1. Perkembangan pengaturan kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam penyelesaian sengketa medis
2. Pengaturan perlindungan hukum hak pasien dalam penyelesaian sengketa medis yang dilakukan oleh Majelis Disiplin Profesi

Kategori SDGs: Sesuai dengan kategori SDGs 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions)

## **II. METODE**

Penelitian ini adalah studi hukum yang bersifat normatif dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu perundang-undangan dan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sementara pendekatan konseptual bertujuan untuk menggali pemahaman mengenai konsep perlindungan hukum bagi pasien serta penyelesaian konflik medis. Sumber hukum yang dipakai mencakup sumber hukum primer, sekunder, dan tersier yang diambil dari penelitian pustaka. Selanjutnya, semua sumber hukum tersebut dianalisis secara kualitatif menggunakan metode perspektif dan menarik kesimpulan dengan cara deduktif.

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Perubahan Pengaturan Kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam Penyelesaian Sengketa Medis**

Perubahan struktur otoritas lembaga dalam penyelesaian konflik medis mengalami perkembangan yang penting setelah diterapkannya UU No. 17/2023. Dalam regulasi ini, pemerintah secara jelas mengatur keberadaan MDP sebagai komponen dari sistem penegakan disiplin bagi tenaga medis dan kesehatan. Pengaturan tersebut menandai pergeseran kebijakan hukum kesehatan dari pendekatan yang bersifat sektoral dan internal profesi menuju pendekatan sistemik yang berada dalam kerangka hukum kesehatan nasional.[10] Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 29/2004, belum terdapat lembaga khusus yang berwenang menangani pelanggaran disiplin profesi kedokteran. Pada saat itu pengawasan terhadap dokter masih dilakukan melalui mekanisme administratif pemerintah

dan organisasi profesi berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Tuduhan pelanggaran profesi umumnya diselesaikan sesuai dengan kode etik serta regulasi internal dari organisasi profesi. Maka dari itu, perbedaan antara pelanggaran etika, pelanggaran disiplin, dan tanggung jawab hukum belum dijelaskan dengan jelas seperti sekarang ini. Situasi ini menunjukkan bahwa sistem penegakan disiplin dalam bidang kedokteran pada waktu itu masih berorientasi pada pengawasan internal dan belum memiliki lembaga khusus untuk menangani isu disiplin secara terpisah.

Sebagai perkembangan dari sistem pengawasan profesi yang sebelumnya lebih banyak dilakukan melalui mekanisme administratif pemerintah dan organisasi profesi, kewenangan penyelesaian pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi kemudian berada pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagaimana diatur dalam UU No. 29/2004. MKDKI memiliki kewenangan untuk menilai dan menjatuhkan sanksi disiplin profesi berdasarkan standar profesi dan disiplin kedokteran. Namun, secara kelembagaan MKDKI ditempatkan sebagai organisasi internal profesi di bawah KKI, sehingga ruang lingkup kewenangannya terbatas pada kepentingan disiplin profesi semata.[11]

Pengaturan kewenangan MKDKI menimbulkan persoalan dalam praktik penyelesaian sengketa medis, karena putusan MKDKI bersifat administratif dan tidak memiliki kekuatan mengikat terhadap proses peradilan, tetapi dalam praktik sering dijadikan rujukan oleh aparat penegak hukum. Kondisi ini menimbulkan ketidakjelasan kewenangan, karena secara normatif putusan MKDKI bukanlah syarat dalam proses hukum, namun secara faktual memiliki pengaruh yang cukup besar.[12] Keterbatasan lain dari pengaturan MKDKI adalah cakupan subjek kewenangan yang hanya terbatas pada dokter dan dokter gigi. Dalam perkembangan pelayanan kesehatan modern, sengketa medis tidak jarang melibatkan berbagai tenaga kesehatan lain, seperti perawat, bidan, dan tenaga kesehatan pendukung. Pembatasan subjek kewenangan tersebut menyebabkan mekanisme disiplin profesi tidak mampu menjangkau keseluruhan faktor yang terlibat dalam suatu sengketa medis secara komprehensif.[13]

UU No. 17/2023 kemudian menghadirkan Majelis Disiplin Profesi sebagai lembaga yang memiliki cakupan kewenangan lebih luas. MDP memiliki kewenangan untuk melakukan penilaian terhadap dugaan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta memberikan rekomendasi profesional yang dapat dijadikan dasar dalam penyelesaian sengketa medis. Perluasan kewenangan ini menunjukkan adanya perubahan cara pandang bahwa disiplin profesi tidak lagi dipahami hanya sebagai persoalan internal profesi, melainkan juga sebagai unsur penting dalam menjaga mutu serta keamanan pelayanan kesehatan. Perubahan orientasi kewenangan MDP juga terlihat dari sifat kewenangannya yang kini lebih menitikberatkan pada fungsi evaluasi dan pemberian rekomendasi, bukan hanya pada pemberian sanksi. Dalam konteks ini, MDP ditempatkan sebagai langkah awal dalam menyelesaikan sengketa yang terkait dengan medis. Penilaian MDP diharapkan mampu memberikan gambaran profesional mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin, sebelum sengketa berlanjut ke jalur hukum perdata atau pidana.[11]

Tabel 1. Perbandingan Perubahan Kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Sub Indikator	UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Nama lembaga	Belum terdapat lembaga disiplin profesi yang dibentuk secara khusus oleh undang-undang	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).  (Pasal 55 ayat (1))	Majelis Disiplin Profesi (MDP).  (Pasal 304 ayat (2))
Kedudukan lembaga	Pengawasan dilakukan oleh pemerintah dan organisasi profesi	MKDKI merupakan lembaga otonom di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).  (Pasal 55 ayat (2))	MDP dibentuk oleh Kementerian dan berada dalam sistem Kementerian Kesehatan.  (Pasal 304 ayat (2))
Sifat kelembagaan	Belum terdapat lembaga disiplin profesi yang bersifat khusus dan independen	Bersifat independen dalam menjalankan tugas penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi.	Dapat bersifat permanen atau <i>ad hoc</i> sesuai kebutuhan penyelesaian sengketa medis.  (Pasal 304 ayat (4))

		(Pasal 55 ayat (3))	
Ruang lingkup kewenangan	Pengawasan profesi kedokteran melalui mekanisme administratif dan organisasi profesi	Terbatas pada pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.  (Pasal 55)	Mencakup tenaga medis dan tenaga kesehatan.  (Pasal 304 ayat (3))
Fungsi utama	Pembangunan serta pengawasan terhadap profesi kesehatan	Menegakkan peraturan dokter dan dokter gigi.  (Pasal 55 ayat (1))	Menetapkan apakah terdapat pelanggaran terhadap disiplin profesi.  (Pasal 304 ayat (3))
Orientasi lembaga	Mengarah pada pengembangan profesi dan kepatuhan terhadap standar etika	Mengarahkan pada perlindungan profesi dan disiplin internal.  (Pasal 55 jo. Pasal 69)	Mengarahkan pada perlindungan bagi pasien, kualitas layanan, serta keselamatan pasien.  (Pasal 303 ayat (1) dan Pasal 304 ayat (3))
Bentuk kewenangan	Pengelolaan dan pengawasan dengan menggunakan sistem administratif serta organisasi profesional	Memberikan hukuman disiplin administratif kepada dokter atau dokter gigi.  (Pasal 69 ayat (1))	Memberikan rekomendasi profesional atas dugaan disiplin.  (Pasal 306)
Sifat putusan	Tidak terdapat putusan lembaga disiplin khusus	Bersifat internal profesi dan administratif.  (Pasal 66 ayat (3))	Bersifat rekomendatif dan tidak mengikat secara mutlak dalam proses hukum.  (Pasal 306 jo. Pasal 308)

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa pengaturan penegakan disiplin profesi di bidang kesehatan mengalami perkembangan yang cukup signifikan. Pada masa berlakunya UU No. 23/1992, pengawasan terhadap tenaga medis masih dilakukan melalui mekanisme administratif pemerintah dan organisasi profesi karena belum terdapat lembaga disiplin yang dibentuk secara khusus oleh undang-undang. Perkembangan kemudian terjadi melalui UU No. 29/2004 dengan dibentuknya MKDKI sebagai lembaga yang berwenang menangani pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Selanjutnya, UU No 17/2023 memperluas cakupan kewenangan tersebut melalui pembentukan MDP yang tidak hanya mencakup dokter dan dokter gigi saja, tetapi juga tenaga medis dan tenaga kesehatan secara keseluruhan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa sistem penegakan disiplin di bidang kesehatan tidak lagi hanya berorientasi pada pengawasan internal profesi, tetapi juga diarahkan untuk mendukung perlindungan pasien, menjamin keselamatan pasien, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Di samping itu, perluasan kewenangan Majelis Disiplin Profesi mencerminkan upaya pembentuk undang-undang dalam mewujudkan penyelesaian sengketa medis yang lebih efektif. Melalui mekanisme pemeriksaan dan penilaian oleh MDP, dugaan pelanggaran disiplin dapat dinilai terlebih dahulu sebelum para pihak menempuh proses penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi.[14]

Meskipun demikian, perubahan pengaturan kewenangan MDP juga memunculkan tantangan normatif. Rekomendasi yang dikeluarkan oleh MDP tidak bersifat mengikat secara hukum dan secara eksplisit tidak dijadikan sebagai persyaratan dalam proses peradilan. Kondisi tersebut menciptakan kemungkinan terjadinya perbedaan penilaian antara MDP dan pengadilan, yang pada akhirnya bisa mempengaruhi kejelasan hukum dalam penyelesaian sengketa medis.[10] Namun, keberadaan MDP yang bersifat independen tetap memiliki fungsi penting dalam memastikan kepastian hukum, karena dapat memberikan evaluasi profesional yang netral terhadap dugaan pelanggaran etika tenaga medis.[15] Perubahan pada wujud kewenangan MDP juga memperlihatkan terdapat penguatan fungsi lembaga disiplin pada sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih menyeluruh. Perihal ini terlihat dari perluasan ruang kewenangan yang tidak terbatas lagi pada pengawasan disiplin internal, namun juga meliputi upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan menyeluruh. Pada hal ini MDP tidak sekedar berfokus pada penegakan disiplin internal, namun turut juga berperan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Dengan

demikian, perubahan kewenangan tersebut menunjukkan adanya pergeseran fungsi lembaga disiplin menuju sistem yang lebih terintegrasi dalam kerangka perlindungan pasien dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.[16]

Selain itu, efektivitas kewenangan MDP sangat bergantung pada kejelasan aturan pelaksanaan dan koordinasi antar lembaga. Tanpa adanya integrasi yang kuat antara MDP, aparat penegak hukum, dan mekanisme penyelesaian sengketa lainnya, kewenangan MDP berisiko menjadi kurang optimal dalam praktik. Selain aspek regulasi, pelaksanaan kekuasaan MDP juga dipengaruhi oleh seberapa baik tenaga kesehatan memahami ketentuan yang terdapat dalam UU No. 17/2023. Perubahan yang terjadi dalam pengaturan mengenai disiplin profesi dan penyelesaian sengketa medis memerlukan penyesuaian dari tenaga medis serta institusi layanan kesehatan. Jika pemahaman tentang aturan yang baru ini masih tidak merata, maka pelaksanaan kewenangan MDP bisa menghadapi kendala, baik dalam proses pengaduan, pemeriksaan, maupun pelaksanaan rekomendasi disiplin profesi. Oleh karena itu, penguatan regulasi turunan dan harmonisasi kewenangan menjadi kebutuhan penting agar perubahan pengaturan ini benar-benar mampu menjawab persoalan sengketa medis secara menyeluruh. Selain itu, diperlukan sosialisasi dan pemahaman hukum yang lebih luas agar penerapan sistem disiplin profesi dalam UU Kesehatan dapat berjalan secara efektif.[7], [8]

Dalam praktiknya, pelaksanaan kewenangan MDP tidak terlepas dari berbagai tantangan implementasi. Salah satu kendala yang masih dihadapi adalah belum optimalnya koordinasi antara Majelis Disiplin Profesi (MDP), aparat penegak hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani sengketa medis. Kondisi tersebut berpotensi menghambat pelaksanaan penegakan disiplin serta menimbulkan perbedaan dalam penanganan setiap perkara. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang lebih efektif disertai dengan pengaturan prosedur yang jelas agar kewenangan MDP dapat dilaksanakan secara optimal serta mampu memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis dan tenaga kesehatan.[5]

Dengan demikian, perubahan pengaturan kewenangan MDP memperlihatkan gagasan untuk memperbaiki sistem hukum kesehatan ke arah yang lebih menyeluruh dan selaras. Meskipun masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya, keberadaan MDP menunjukkan keteguhan negara dalam meningkatkan cara penyelesaian sengketa medis agar lebih tanggap terhadap perkembangan layanan kesehatan juga tuntutan perlindungan hukum bagi pasien.

## **B. Bentuk Perlindungan Hukum Hak Pasien dalam Penyelesaian Sengketa Medis oleh Majelis Disiplin Profesi**

Perlindungan hukum terhadap hak pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Dalam hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, terdapat ketidakseimbangan posisi yang cukup nyata, di mana pasien sering kali berada pada posisi yang lebih lemah karena keterbatasan pengetahuan medis serta ketergantungan terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan pasien rentan mengalami kerugian apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis.[17] Dan negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak kesehatan masyarakat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.[6] Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap pasien menjadi sangat penting untuk menjamin terpenuhinya hak-hak pasien, baik dalam proses pelayanan kesehatan maupun dalam penyelesaian sengketa medis.[17]

Dalam perspektif yang lebih luas, perlindungan hukum terhadap pasien juga harus ditempatkan dalam kerangka tata kelola pelayanan kesehatan yang baik (good governance). Prinsip keterbukaan, tanggung jawab, dan keadilan seharusnya menjadi landasan dalam semua kegiatan pelayanan kesehatan. Negara yang mengatur sistem kesehatan perlu menegaskan bahwa tenaga medis melaksanakan fungsinya berdasarkan standar yang ditentukan dan mampu memberikan penjelasan terkait setiap langkah yang diambil. Dalam hal ini, konflik medis bukan hanya dianggap sebagai persoalan antara orang-orang, melainkan juga sebagai indikasi adanya masalah dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, penyelesaian konflik medis harus dapat memberikan keadilan sekaligus berfungsi sebagai alat evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.[18]

Perkembangan pengaturan lembaga disiplin profesi sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya juga berpengaruh terhadap bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien. Sebelum terbentuknya mekanisme disiplin profesi yang diatur secara khusus, perlindungan hukum terhadap pasien lebih banyak bergantung pada mekanisme administratif dan pertanggungjawaban umum dalam pelayanan kesehatan. Seiring perkembangan pengaturan melalui UU No. 29/2004 dan kemudian UUNo. 17/2023, perlindungan hukum terhadap pasien semakin diperkuat melalui pemberian akses pengaduan, mekanisme pemeriksaan disiplin profesi, serta jaminan bagi pasien untuk tetap menempuh upaya hukum lainnya.

Tabel 2. Perbandingan Bentuk Perlindungan Hukum Hak Pasien dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Sub Indikator	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
---------------	-------------------------------------------------	----------------------------------------

Hak pengaduan pasien	Belum ada aturan yang jelas mengenai pengaduan langsung kepada lembaga disiplin.  (Pasal 66)	Pasien dan/atau keluarganya dapat mengajukan keluhan secara langsung kepada MDP.  (Pasal 305 ayat (1))
Sifat putusan/rekomendasi	Bersifat administratif serta internal profesi.  (Pasal 66 ayat (3))	Merupakan rekomendasi profesional.  (Pasal 306)
Kekuatan mengikat	Dalam praktiknya, sering dianggap berpengaruh terhadap proses hukum, meskipun tidak bersifat mengikat secara normatif.  (Pasal 66 ayat (3))	Dengan jelas tidak menghapus hak pasien untuk mengambil jalur hukum lain.  (Pasal 308)
Jenis sanksi	Terdiri dari sanksi administratif serta disiplin.  (Pasal 69)	Meliputi peringatan tertulis, rekomendasi untuk pencabutan STR/SIP, atau kewajiban mengikuti pendidikan ulang.  (Pasal 306 ayat (1))
Upaya hukum	Tidak terdapat penjelasan yang mendetail mengenai keberatan atau pengajuan peninjauan kembali.	Keputusan dapat diajukan untuk dapat ditinjau kembali kepada Menteri.  (Pasal 307)
Perlindungan terhadap hak pasien	Perlindungan lebih berfokus pada penegakan disiplin dalam profesi.  (Pasal 66 dan Pasal 69)	Perlindungan lebih menekankan pada hak-hak pasien beserta keselamatan pasien  (Pasal 303 ayat (1), Pasal 305, dan Pasal 308)
Kepastian hukum	Keputusan MKDKI sering digunakan sebagai rujukan oleh aparat penegak hukum meskipun tidak bersifat absolut.  (Pasal 66 ayat (3))	Rekomendasi MDP tidak menjadi syarat yang wajib dalam proses litigasi.  (Pasal 308)
Implikasi bagi pasien	Pasien sering tidak memperoleh pemulihan kerugian secara langsung.  (Pasal 66 ayat (3))	Pasien memiliki akses keadilan lebih terbuka.  (Pasal 305 ayat (1) jo. Pasal 308)

Pada tabel 2. memperlihatkan bahwa UU No. 17/2023 memberikan perlindungan hukum yang lebih luas bagi pasien karena membuka akses pengaduan secara langsung, memberikan kepastian mengenai sifat rekomendasi MDP, serta mempertegas bahwa pasien tetap dapat menempuh jalur hukum lain. Dengan demikian, pengaturan hukum tidak hanya berfokus pada penegakan disiplin profesi, tetapi juga memberikan perhatian terhadap perlindungan hak-hak pasien serta terwujudnya keadilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum bagi pasien berkaitan erat dengan tanggung jawab tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya. Setiap tindakan medis yang dilakukan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku. Apabila dalam pelaksanaannya terjadi kelalaian atau kesalahan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka pasien berhak memperoleh perlindungan hukum, termasuk mengajukan tuntutan ganti rugi sebagai bentuk pemulihan atas kerugian yang dialaminya. Hal ini menggambarkan bahwa perlindungan hukum terhadap

pasien tidak hanya bersifat represif, tetapi juga mencakup aspek pemulihan hak-hak pasien yang terganggu. Dengan ini, mekanisme penyelesaian sengketa medis perlu mampu memberikan kepastian hukum serta memastikan bahwa setiap pelanggaran dapat ditangani secara adil.[19]

Selain itu, perlindungan hukum bagi pasien juga harus mempertimbangkan prinsip keadilan dan keseimbangan dalam penyelesaian sengketa medis. Oleh karena itu, proses penyelesaian sengketa perlu menjamin bahwa hak-hak pasien tetap terlindungi sehingga mereka tidak dirugikan, baik karena keterbatasan informasi maupun adanya ketidakseimbangan kedudukan dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan. Di sisi lain, mekanisme penyelesaian sengketa juga harus tetap memperhatikan hak-hak tenaga kesehatan agar tercipta keseimbangan dalam pemberian perlindungan hukum. Keseimbangan tersebut menjadi salah satu unsur penting dalam mewujudkan sistem penyelesaian sengketa yang adil, memberikan kepastian hukum, serta dapat diterima oleh seluruh pihak yang berkepentingan.[20] Perlindungan hukum bagi pasien berhubungan juga dengan pencapaian hak atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Pada hal ini, tenaga kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi serta standar pelayanan yang berlaku. Jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka keadaan tersebut bisa menjadikan sengketa medis. Dengan begitu, perlindungan hukum bagi pasien berfungsi sebagai mekanisme pengawasan untuk kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya perlindungan hukum yang efektif, diharapkan tenaga kesehatan akan lebih berhati-hati dalam menjalankan profesinya, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan medis.[21]

Dalam konteks penyelesaian sengketa medis, keberadaan MDP memiliki peran yang cukup strategis. Lembaga ini berperan tidak hanya dalam menegakkan disiplin di kalangan tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai salah satu alat perlindungan hukum bagi pasien, lewat sistem yang dikonsepsikan untuk menilai dugaan adanya pelanggaran disiplin, MDP memberikan kesempatan untuk pasien mendapat penilaian awal terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini penting karena bisa memberikan kepastian awal untuk pasien sebelum menempuh proses hukum yang lebih rumit, seperti penyelesaian lewat pengadilan. Maka dari itu, MDP bertindak sebagai media pencegahan juga penegakan pada penyelesaian sengketa medis.

Keberadaan MDP juga memperlihatkan adanya upaya untuk menciptakan keseimbangan perlindungan hukum untuk pasien dan tenaga medis. Pada konteks penyelesaian sengketa medis, penilaian lewat MDP bisa menjadi tahap awal memastikan apakah tindakan medis sudah sesuai dengan standar profesi dan disiplin kedokteran. Prosedur ini penting karena bisa memberikan kepastian sistematis juga mencegah adanya penilaian yang terburu-buru terhadap tenaga medis sebelum dilakukan pemeriksaan secara profesional. Dengan demikian, keberadaan MDP tidak hanya berfungsi melindungi hak pasien, tetapi juga menjadi bentuk perlindungan hukum preventif bagi tenaga medis dalam menjalani profesinya.[22]

Selain itu, perlindungan hukum terhadap pasien juga berkaitan erat dengan aspek kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Dalam praktiknya, mekanisme penyelesaian sengketa yang belum diatur secara jelas sering menimbulkan kebingungan bagi pasien dalam menentukan upaya hukum yang dapat ditempuh. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme penyelesaian sengketa yang jelas, sistematis, dan mudah dipahami agar pasien dapat memperoleh akses terhadap keadilan secara lebih efektif. Dalam konteks tersebut, keberadaan Majelis Disiplin Profesi (MDP) diharapkan dapat memberikan kepastian awal mengenai ada atau tidaknya dugaan pelanggaran disiplin, sehingga hasil pemeriksaannya dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi pasien dalam menentukan langkah hukum selanjutnya. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap pasien tidak hanya berkaitan dengan substansi hak, tetapi juga dengan kepastian prosedur dalam penyelesaian sengketa medis.[4]

Namun dalam penerapannya, perlindungan hukum bagi pasien melalui mekanisme MDP masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu permasalahan yang muncul ialah belum optimalnya koordinasi antara hasil pemeriksaan MDP dengan proses peradilan. Dalam beberapa kasus, rekomendasi yang diberikan oleh lembaga disiplin tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat sehingga dapat menimbulkan perbedaan penilaian antara lembaga disiplin dan pengadilan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pasien. Selain itu, kendala lain yang tidak kalah penting adalah rendahnya tingkat pemahaman masyarakat mengenai hak-hak pasien dan mekanisme penyelesaian sengketa medis. Banyak pasien yang belum mengetahui langkah-langkah yang dapat ditempuh ketika mengalami kerugian akibat tindakan medis. Hal ini menyebabkan perlindungan hukum yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Maka dari itu, perlunya sosialisasi serta edukasi hukum untuk masyarakat agar pelaksanaan perlindungan hukum untuk pasien bisa berlangsung dengan efisien.

Oleh karena itu, bisa disimpulkan perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam penyelesaian sengketa medis lewat MDP memperlihatkan perkembangan yang signifikan. Perlindungan tersebut tidak hanya mengarah pada penyelesaian sengketa, namun mencakup juga upaya pencegahan, pemulihan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Meskipun dalam pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan, keberadaan MDP memberikan perspektif baru dalam sistem hukum kesehatan yang lebih menekankan pada keadilan, transparansi, serta keseimbangan antara kepentingan pasien dan tenaga medis.

## VII. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa perubahan kewenangan dari MKDKI ke MDP menunjukkan adanya pergeseran sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih luas dan terintegrasi dalam kerangka hukum kesehatan nasional. Kalau sebelumnya lebih bersifat internal profesi, sekarang menjadi lebih luas karena melibatkan sistem hukum kesehatan secara keseluruhan. Kehadiran MDP juga cukup membantu karena bisa memberikan penilaian awal secara profesional sebelum perkara dibawa ke ranah pengadilan. Namun, karena rekomendasi MDP tidak bersifat mengikat, masih terdapat potensi ketidakpastian hukum, terutama apabila terjadi perbedaan penilaian dengan lembaga litigasi. Untuk itu masih perlu adanya perbaikan, terutama dari sisi pelaksanaan yang lebih jelas agar tidak menimbulkan kebingungan dalam praktiknya. Selain itu, kerja sama antar lembaga juga harus diperkuat supaya proses penyelesaian sengketa medis bisa berjalan lebih efektif dan tidak saling tumpang tindih. Tidak kalah penting, masyarakat juga perlu diberi pemahaman yang lebih luas tentang hak pasien dan mekanisme penyelesaian sengketa medis, sehingga perlindungan hukum yang telah diatur dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT karena atas rahmat dan kemudahan-Nya karya tulis ini dapat diselesaikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan doa serta dukungan selama proses penyusunan. Ucapan terima kasih turut penulis sampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo sebagai tempat menempuh pendidikan sekaligus penyedia fasilitas yang mendukung proses perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada seluruh dosen Program Studi Ilmu Hukum yang telah memberikan ilmu dan bimbingan, sehingga penulis dapat mengembangkan pemahaman dan menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

## REFERENSI

- [1] T. Desyandra, A. A. Kacaribu, and S. Harris, "Perlindungan Hukum dan Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Sengketa Medis di Indonesia," *pst*, vol. 9, no. 2, pp. 219–235, Dec. 2024, doi: 10.35706/positum.v9i2.13007.
- [2] "UU No 17 Tahun 2023 Salinan."
- [3] K. Lintang, H. Hasnati, and B. Azmi, "Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis," *volksgeist*, vol. 4, no. 2, pp. 167–179, Nov. 2021, doi: 10.24090/volksgeist.v4i2.5267.
- [4] N. A. Sinaga, "PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA," vol. 11, no. 2, 2021.
- [5] G. Widjaja, "TRANSFORMASI PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI MEDIS: DARI MKDKI KE MAJELIS DISIPLIN PROFESI SEBAGAI SCREENING SYSTEM DUGAAN MALPRAKTIK".
- [6] L. S. Muis, Rahmi Jened, Nurul Barizah, and Go Chin Tjwan, "State Responsibility for Access and Availability of Patented Drugs for Public Health," *Yuridika*, vol. 38, no. 2, pp. 219–242, May 2022, doi: 10.20473/ydk.v38i2.43007.
- [7] G. Widjaja, "PEMAHAMAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP BERLAKUNYA UU NO. 17 TAHUN 2023".
- [8] J. Akbari, R. L. Sinulan, and E. S. Hasibuan, "Rekonstruksi Regulasi dan Kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam Penegakan Etika dan Disiplin Kedokteran di Indonesia," *JHP*, vol. 6, no. 2, pp. 586–601, Nov. 2025, doi: 10.37366/jhp.v6i2.6255.
- [9] A. Fitira, R. Subekti, and I. Isharyanto, "Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Sebagai Quasi-Penyelidikan Dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia," *Iustum*, vol. 32, no. 3, pp. 653–680, Nov. 2025, doi: 10.20885/iustum.vol32.iss3.art6.
- [10] K. Sari and S. S. Bungin, "Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023".
- [11] M. Afiful Jauhani, S. Supianto, and T. R. Hariandja, "Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi di Luar Pengadilan," *welfare State*, vol. 1, no. 1, pp. 29–58, Apr. 2022, doi: 10.56013/welfarestate.v1i1.1470.
- [12] E. Gosal, "Efektivitas Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia," 2025.
- [13] F. M. Mufrizal and I. Risdawati, "YURISDIKSI MEDIATOR KESEHATAN DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MELALUI ALTERNATIVE PENYELESAIAN SENGKETA".
- [14] Y. K. Wardani, "FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG BANDARLAMPUNG 2025," 2025.

- [15] D. Andira, “Independent Majelis Disiplin Profesi Ensures Legal Certainty in Health Law: Majelis Disiplin Profesi yang Independen Menjamin Kepastian Hukum dalam Hukum Kesehatan,” *acopen*, vol. 11, no. 1, Jan. 2026, doi: 10.21070/acopen.11.2026.13227.
- [16] G. Widjaja and A. Harry, “PARADIGMA BARU PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA PASCA UU KESEHATAN 2023: KAJIAN ALTERNATIF DAN LITIGASI”.
- [17] N. Nurnaeni and S. Bachri, “Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan: Analisis Perlindungan Hukum bagi Pasien di Indonesia,” *JBK*, vol. 17, no. 2, pp. 58–69, Dec. 2024, doi: 10.58294/jbk.v17i2.204.
- [18] Y. Prayuti, A. Lany, A. N. Waworuntu, S. F. Manueke, and M. Adib, “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA,” vol. 10, 2024.
- [19] M. Nurdin, “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS KORBAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN,” vol. 10, no. 1, 2015.
- [20] M. Afiful Jauhani, Y. Wahyu Pratiwi, and S. Supianto, “Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat,” *J.Rech*, vol. 11, no. 2, pp. 257–278, Dec. 2022, doi: 10.56013/rechtens.v11i2.1790.
- [21] G. Widjaja and H. H. Sijabat, “ETIKA PROFESI DAN PERLINDUNGAN HUKUM: STUDI PADA PRAKTIK MEDIS DI INDONESIA”.
- [22] A. Rahman, “Eksistensi Majelis Disiplin Profesi Dalam Menangani Pelanggaran Etik Dan Disiplin Kedokteran Pasca Berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” vol. 4, no. 2, 2026.

**Conflict of Interest Statement:**

*The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.*