

Etika Kebijakan Publik dalam Pemaknaan Pasal 305 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023: Penataan Arsitektur Informasi Sistem Disiplin Profesi Kedokteran untuk Perlindungan Publik

Muhammad Munawar¹, Anna Ulfah Rahayu², Muhammad Baharuddin³, Dolly Richard Kaunang⁴, Sasmojo Widito⁵, Sunarya Soerianata⁶, Ahmad Fauzi Yahya⁷, Andri Andri⁸

¹Rumah Sakit Jantung Binawaluya, Jakarta, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Mandaya, Tangerang, Indonesia

³Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, Jakarta, Indonesia

⁴Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, Jakarta, Indonesia

⁵Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur, Malang, Indonesia

⁶Rumah Sakit Umum Mandaya, Tangerang, Indonesia

⁷Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

⁸Anakaji Perisai Keadilan Law Office, Jakarta, Indonesia

Kata Kunci

asas-asas umum pemerintahan yang baik, disiplin profesi, etika kebijakan publik, keselamatan pasien, pelaporan multisumber, perlindungan publik

Korespondensi

munaz286@gmail.com

Publikasi

© 2026 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v10i3.112

Tanggal masuk: 8 Mei 2026

Tanggal ditelaah: 9 Juni 2026

Tanggal diterima: 8 Juli 2026

Tanggal publikasi: 8 Agustus 2026

Abstrak Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membentuk Majelis Disiplin Profesi (MDP). Pasal 305 menyatakan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan dapat mengajukan dugaan pelanggaran disiplin kepada Majelis. Peraturan pelaksanaan dan sebuah surat MDP kemudian dimaknai sebagai pembatasan hak tersebut hanya pada pasien atau keluarganya, sehingga muncul persoalan etis pada tataran makro kebijakan publik, yaitu tanggung jawab etis negara dan pejabat berwenang dalam merancang sistem yang melindungi masyarakat. Kami melaporkan satu kasus terkait penyelenggaraan manajemen penegakan etika dan profesionalisme kedokteran di Indonesia. Pintu masuk informasi disiplin profesi menyempit secara bertahap melalui empat lapis dokumen: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, dan Surat Ketua MDP Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026 tanggal 11 Juni 2026 yang diterbitkan sebagai jawaban atas permohonan penegasan dari Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Kasus ditelaah melalui analisis dokumen, penilaian berdasarkan asas-asas umum pemerintahan yang baik, serta perbandingan dengan regulator profesi di Inggris, Australia, Amerika Serikat, dan Kanada. Pasal 305 merupakan norma pemberian hak dan tidak memuat kata pembatas; penyempitan justru lahir dari langkah penyimpulan dalam dokumen pelaksanaannya. Ditinjau dengan asas kecermatan, keterbukaan, kepentingan umum, dan kemanfaatan, langkah tersebut melemahkan fungsi penatalayanan negara dalam menjaga keselamatan masyarakat, karena sebagian besar penyimpangan profesional lebih dahulu dikenali oleh sejawat, komite mutu, rumah sakit, organisasi profesi, dan badan pembiayaan daripada oleh pasien. Seluruh regulator pembanding menerima informasi dari berbagai sumber tanpa mengurangi hak-hak pasien.

Abstract Law Number 17 of 2023 concerning Health established the Professional Disciplinary Council. Article 305 stipulates that patients or their families whose interests have been harmed may lodge complaints with the Council regarding alleged disciplinary violations. However, implementing regulations were subsequently interpreted as restricting this right solely to patients or their families, thereby raising ethical issues at the macro level of public policy—specifically regarding the ethical responsibility of the state and authorized officials to design a system that protects the public. We report a case concerning the enforcement of medical ethics and professionalism in Indonesia. The scope for reporting professional disciplinary matters was progressively narrowed through four layers of documents: Law Number 17 of 2023, Government Regulation Number 28 of 2024, Minister of Health Regulation Number 3 of 2025, and Professional Disciplinary Council Letter Number MD.01/MDP/1127/VI/2026 dated June 11, 2026 (issued in response to a request for clarification from the Ethics Council of the Indonesian Cardiovascular Specialists Association). The case was examined through document analysis, an assessment based on general principles of good governance, and a comparison with professional regulators in the United Kingdom, Australia, the United States, and Canada. Article 305 establishes a right and contains no restrictive language; the narrowing of scope arose instead from interpretive steps taken in the implementing documents. When viewed through the lenses of prudence, transparency, public interest, and utility, this approach undermines the state's stewardship role in safeguarding public safety, given that misconduct is often identified first by peers, quality committees, hospitals, professional organizations, and funding bodies rather than by patients. All the regulatory bodies used for comparison accept information from diverse sources without curtailing patients' rights.

Tabel 1. Dua model penyelenggaraan sistem disiplin profesi

Aspek	Model pengaduan korban	Model perlindungan publik
Tujuan utama	Menyelesaikan pengaduan pasien	Melindungi masyarakat
Orientasi	Sengketa perorangan	Keselamatan publik
Sumber informasi	Pasien dan keluarga	Multisumber
Peran regulator	Menunggu laporan	Menilai risiko secara aktif
Fokus penilaian	Kerugian perorangan	Risiko bagi masyarakat
Pendekatan	Reaktif	Preventif
Keluaran	Penyelesaian kasus	Pembelajaran sistem dan keselamatan pasien
Landasan konseptual	Model pertanggungjawaban	Regulasi responsif dan Just Culture

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan penataan kelembagaan terbesar dalam tata kelola profesi kesehatan sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.^{1,2} Salah satu perubahannya adalah pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP), majelis yang bertugas menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 304.¹ Perubahan ini bukan semata pergantian nomenklatur, melainkan mengubah cara negara menunaikan tanggung jawabnya menjaga mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Pembahasan etika kedokteran lazimnya bertumpu pada tataran mikro, yaitu hubungan antara seorang dokter dan seorang pasien, dengan prinsip menghormati otonomi, berbuat baik, tidak mencederai, dan berlaku adil sebagai pedoman.³ Namun, ketika negara merancang sistem penegakan disiplin, pertanyaan etisnya berpindah ke tataran makro. Subjek moral yang dinilai bukan lagi dokter di hadapan pasiennya, melainkan negara dan pejabat berwenang di hadapan masyarakat. Pada tataran ini berlaku etika kebijakan publik, yang menuntut agar kewenangan dijalankan secara cermat, terbuka, proporsional, dan dapat dipertanggungjawabkan alasannya kepada publik.^{4,5} Dalam hukum administrasi Indonesia, tuntutan etis tersebut telah dipositifkan sebagai asas-asas umum pemerintahan yang baik (AAUPB) dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.⁶

Pasal 305 Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2023 menyatakan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan akibat tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan hal tersebut kepada Majelis.¹ Rumusan itu kemudian diikuti oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, yang mendefinisikan pengaduan sebagai permohonan pasien atau keluarga pasien atas dugaan pelanggaran disiplin profesi,⁷ dan oleh Surat Ketua Majelis Disiplin Profesi Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026, yang menyimpulkan bahwa yang mempunyai hak untuk melakukan pengaduan kepada Majelis adalah pasien atau keluarganya.⁸ Secara berlapis, rangkaian dokumen tersebut mempersempit akses terhadap informasi mengenai dugaan pelanggaran disiplin.

Di sinilah muncul persoalan yang layak dibicarakan secara terbuka. Sebagian besar penyimpangan profesional tidak pertama kali dikenali oleh pasien. Praktik berlebihan, penyimpangan indikasi tindakan, ketidaksesuaian dengan standar profesi, kelalaian pendokumentasian, maupun penurunan kompetensi umumnya lebih dahulu terdeteksi oleh sejawat, komite medik, komite mutu, organisasi profesi, dan badan pembiayaan. Hal ini merupakan konsekuensi wajar dari asimetri informasi yang melekat pada hubungan terapeutik.^{9,10} Kajian berskala nasional di Australia dan Amerika Serikat bahkan menunjukkan bahwa keluhan dan tuntutan berulang terkonsentrasi pada sebagian kecil praktisi, dan pola itu hanya dapat dikenali apabila regulator memiliki basis informasi yang

cukup luas untuk melihatnya.^{11,12}

Persoalan etis yang dikaji di sini bukan benar atau salahnya tindakan seorang dokter dalam suatu kasus, melainkan cara kebijakan publik menata jalan masuk informasi mengenai dugaan pelanggaran disiplin kepada lembaga yang berwenang. Tulisan ini disusun sebagai laporan kasus mengenai penyelenggaraan manajemen penegakan etika dan profesionalisme dalam bidang kedokteran. Kami memaparkan kronologi pemaknaan Pasal 305, menelaahnya dalam kerangka etika kebijakan publik dan AAUPB, membandingkannya dengan praktik regulator profesi di 4 yurisdiksi, serta menawarkan sejumlah opsi koreksi yang bertingkat. Tulisan ini tidak dimaksudkan untuk menilai keabsahan suatu keputusan administratif–kewenangan itu berada pada lembaga peradilan–melainkan untuk menyediakan penalaran etis yang dapat dipertimbangkan oleh para pemangku kepentingan, termasuk MDP sendiri, dalam menyempurnakan sistem yang sedang dibangun bersama.

Kajian ini berbentuk laporan kasus kebijakan (*policy case report*) dengan penelaahan dokumen. Alur penalarannya disusun menyerupai alur berpikir klinis: pemaparan kasus, penelusuran perjalanan masalah, telaah, dan simpulan yang disertai usulan tindakan.

Bahan telaah terdiri atas 4 kelompok. Pertama, dokumen normatif nasional, yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/775/2025, dan Surat Ketua MDP Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026.¹ Kedua, putusan Mahkamah Konstitusi yang berkaitan dengan tata kelola profesi kesehatan pasca-Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Ketiga, dokumen resmi regulator profesi di Inggris, Australia, Amerika Serikat, dan Kanada. Keempat, pustaka etika kebijakan publik, teori regulasi, dan keselamatan pasien ditelusuri

melalui PubMed dan Google Scholar dengan kata kunci *professional regulation, mandatory reporting, notification, patient safety, just culture, dan public protection*, tanpa pembatasan tahun terbit, serta dilengkapi dengan penelusuran manual pada daftar pustaka artikel terpilih.

Telaah dilakukan dalam tiga langkah yang dapat ditelusuri kembali oleh pembaca. Langkah pertama adalah rekonstruksi kronologi normatif untuk memetakan pada lapis dokumen mana penyempitan makna terjadi (Tabel 2). Langkah kedua adalah penilaian rangkaian kebijakan tersebut terhadap delapan asas dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014, dilengkapi dengan kerangka akuntabilitas atas penalaran (Tabel 3). Langkah ketiga adalah perbandingan antaryurisdiksi dengan matriks yang seragam (Tabel 4).

Latar kelembagaan

Sebelum tahun 2023, penegakan disiplin kedokteran dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 membuka pintu pengaduan bagi setiap orang yang mengetahui atau yang kepentingannya dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.² Frasa “setiap orang yang mengetahui” menempatkan pengetahuan, bukan kerugian, sebagai dasar penyampaian informasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengganti majelis tersebut dengan MDP dan merumuskan subjek pengaduan secara berbeda.

Perjalanan kasus

Penyempitan pintu masuk informasi berlangsung secara bertahap melalui 4 lapisan dokumen.

1. Lapis pertama, undang-undang. Pasal 304 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberi mandat kepada Menteri untuk membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi, sedangkan Pasal 305 menyatakan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan dapat mengadukan dugaan pelanggaran kepada Majelis. Pasal 306 mengatur jenis sanksi disiplin, sedangkan Pasal 307

Tabel 2. Rekonstruksi normatif rangkaian pemaknaan Pasal 305

Lapis dokumen	Rumusan atau isi pokok	Pemaknaan yang berkembang	Catatan telaah
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 (Pasal 66)	Setiap orang yang mengetahui atau yang kepentingannya dirugikan dapat mengadu	Pintu terbuka	Pengetahuan menjadi dasar penyampaian informasi
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Pasal 305)	Pasien atau keluarganya yang dirugikan dapat mengadu	Belum ada pembatasan tegas	Kata “dapat” tanpa kata “hanya”
Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024	Penerimaan pengaduan sebagai fungsi majelis	Netral terhadap subjek	Memerintahkan pengaturan lebih lanjut
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025	Pengaduan didefinisikan sebagai permohonan pasien atau keluarga pasien	Pembatasan subjek pertama kali dirumuskan	Objek yang dapat dimohonkan uji materiil
Surat Ketua MDP Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026	Butir 1 mengutip norma; butir 2 menyimpulkan pihak yang berhak mengadu	Penegasan pembatasan	Langkah penyimpulan menambah unsur kesatu-satunya

Tabel 3. Penilaian rangkaian kebijakan terhadap asas-asas umum pemerintahan yang baik (Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014)

Asas	Tuntutan asas	Catatan atas kasus
Kepastian hukum	Keputusan bersandar pada aturan yang jelas dan ajek	Perbedaan rumusan antarlapis dokumen menimbulkan keragaman penafsiran
Kemanfaatan	Manfaat bagi masyarakat sebanding dengan beban yang ditimbulkan	Manfaat penyederhanaan administrasi belum sebanding dengan hilangnya sinyal risiko
Ketidakberpihakan	Seluruh kepentingan yang relevan dipertimbangkan berimbang	Kepentingan perlindungan publik perlu memperoleh bobot yang setara
Kecermatan	Keputusan disiapkan dengan mempertimbangkan seluruh fakta relevan	Kebutuhan regulator akan informasi tampak belum terbaca sebagai pertimbangan
Tidak menyalahgunakan kewenangan	Kewenangan digunakan sesuai tujuan pemberiannya	Tidak ditemukan indikasi penyalahgunaan; persoalan terletak pada cakupan penafsiran
Keterbukaan	Kebijakan yang berdampak luas dapat diakses dan ditanggapi	Penyampaian melalui surat balasan kepada satu pemohon menyulitkan pihak lain menanggapi
Kepentingan umum	Kepentingan masyarakat luas didahulukan	Risiko yang timbul dipikul publik, bukan hanya para pihak
Pelayanan yang baik	Prosedur mudah, jelas, dan responsif	Belum tersedia jalur formal bagi informasi dari sumber profesional

mengatur peninjauan kembali. Tidak terdapat ketentuan yang menyatakan bahwa pihak selain pasien dilarang menyampaikan informasi kepada Majelis.¹

2. Lapis kedua, Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menempatkan penerimaan pengaduan, pemeriksaan dugaan pelanggaran, dan penetapan apakah ada atau tidaknya pelanggaran sebagai fungsi MDP, serta memerintahkan pengaturan lebih lanjut melalui peraturan menteri.¹³

3. Lapis ketiga, peraturan menteri. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, yang ditetapkan pada 9 Mei 2025 dan diundangkan pada 19 Mei 2025, mendefinisikan pengaduan sebagai permohonan pasien atau keluarga pasien atas dugaan pelanggaran disiplin profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diadukan kepada MDP, dan pada Pasal 5 ayat (1) merumuskan pembatasan yang sama pada tataran operasional. Peraturan yang sama mengatur pemberian kuasa

Tabel 4. Perbandingan sumber informasi disiplin profesi antaryurisdiksi

Yurisdiksi	Pasien	Sejawat	Rumah sakit	Organisasi profesi	Regulator lain	Laporan diri	Kewajiban melapor
Indonesia (pemaknaan saat ini)	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Inggris	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Terbatas
Australia	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Amerika Serikat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Sebagian	Sebagian
Kanada	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Sebagian

oleh pasien dan/atau keluarga pasien dalam proses pengaduan.⁷ Pada lapis inilah pembatasan subjek dirumuskan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.

4. Lapis keempat, surat pimpinan majelis. Pada 2 Juni 2026, Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia menyampaikan permohonan penegasan dan klarifikasi terkait mekanisme penyampaian dugaan pelanggaran disiplin profesi kepada MDP. Permohonan tersebut dijawab melalui Surat Ketua MDP Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026 tanggal 11 Juni 2026. Surat itu memuat dua butir. Butir pertama mengutip Pasal 305, yaitu bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan dapat mengajukan aduan kepada Majelis. Butir kedua menyimpulkan bahwa berdasarkan hal tersebut, pihak yang berhak mengajukan pengaduan kepada MDP adalah pasien atau keluarganya.⁸

Temuan pokok

Dari rekonstruksi tersebut, terdapat 4 hal yang menonjol. Pertama, teks Pasal 305 memuat kata “dapat” dan tidak memuat kata pembatas seperti “hanya” atau “semata-mata”. Kedua, pembatasan subjek baru muncul secara tegas pada lapis peraturan menteri, kemudian dipertegas pada lapis surat. Ketiga, tidak ditemukan ketentuan yang secara eksplisit melarang MDP menerima informasi dari sumber lain, sehingga persoalan sesungguhnya terletak pada tiadanya jalur formal, bukan pada adanya larangan. Keempat, pihak yang memohon penegasan justru merupakan perangkat etik organisasi profesi, yaitu simpul yang dalam kepastakaan regulasi profesi lazimnya berperan sebagai sumber informasi awal. Rincian

perbandingan antarlapis disajikan pada Tabel 3.

Perlu dicatat bahwa pembacaan yang berbeda juga hidup di kalangan akademik. Sebagian penulis membaca Pasal 305 ayat (1) sebagai pengaturan yang bersifat limitatif dan memang berbeda dari Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang lebih terbuka.¹⁶ Perbedaan pembacaan inilah yang membuat kasus ini layak dibahas secara etis, bukan sekadar diselesaikan secara tekstual.

Letak langkah penyempitan

Susunan surat MDP memperlihatkan dengan jelas di mana penyempitan terjadi. Butir pertama merupakan kutipan norma dan sepenuhnya tepat. Butir kedua merupakan kesimpulan atas kutipan tersebut. Langkah dari “pasien atau keluarganya dapat mengadu” menuju “yang mempunyai hak mengadu adalah pasien atau keluarganya” bukanlah pengulangan norma, melainkan penambahan unsur yang tidak terdapat dalam teks aslinya, yaitu unsur “satu-satunya”.^{1,8} Pengamatan ini tidak dimaksudkan sebagai celaan. Justru sebaliknya: karena penyempitan lahir dari satu langkah penyimpulan yang dapat diidentifikasi secara persis, koreksinya pun dapat dilakukan secara sederhana tanpa membongkar kerangka yang telah dibangun.

Ketidakselarasan di dalam sistem itu sendiri

Penyempitan tersebut menjadi lebih menonjol ketika dibaca bersama ketentuan lain dalam undang-undang yang sama. Pasal 303 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan pasien dan menyatakan bahwa

untuk pelaksanaannya dapat diselenggarakan audit pelayanan kesehatan.¹ Undang-undang yang sama, dengan demikian, memerintahkan diselenggarakannya pengawasan profesional, tetapi tidak menyediakan jalur bagi temuan pengawasan tersebut untuk sampai kepada lembaga yang berwenang guna ditindaklanjuti. Secara etis, meminta suatu pihak menjalankan fungsi pengawasan sekaligus menutup saluran bagi hasil pengawasannya merupakan susunan yang sulit dipertahankan.

Ketidakselarasan serupa juga tampak pada tataran pelaksanaan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/775/2025 menguraikan jenis pelanggaran disiplin profesi yang menjadi objek penegakan oleh MDP.¹⁴ Di antara jenis yang diuraikan terdapat bentuk-bentuk yang secara inheren sulit dikenali oleh pasien maupun keluarganya, misalnya praktik di luar batas kompetensi, kegagalan merujuk, penyimpangan diagnosis dan tata laksana dari standar profesi, serta pemberian tindakan yang berlebihan (*overtreatment*). Untuk mengenali bahwa suatu tindakan melampaui batas kompetensi pelakunya, diperlukan pengetahuan mengenai batas kompetensi itu sendiri; untuk mengetahui bahwa seseorang seharusnya dirujuk, diperlukan pemahaman atas standar pelayanan. Negara, melalui keputusan tersebut, telah mengakui adanya pelanggaran yang pada umumnya hanya dapat terdeteksi melalui audit klinis, evaluasi sejawat, komite medik, atau komite mutu. Mengakui keberadaan pelanggaran semacam itu sambil menutup satu-satunya jalur yang secara realistis dapat mengungkapkannya menempatkan sistem dalam ketegangan dengan dirinya sendiri.

Sebaliknya, beberapa ketentuan justru menunjukkan bahwa kerja MDP tidak dirancang untuk sepenuhnya bergantung pada pengaduan pasien. Pasal 304 merumuskan tugas Majelis untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi, tanpa menggantungkan tugas tersebut pada adanya pengaduan, sedangkan Pasal 308 mengatur permintaan rekomendasi Majelis dalam proses hukum yang diajukan oleh pihak lain.¹ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-

XXII/2024 bahkan memaknai keikutsertaan masyarakat dalam pengawasan penyelenggaraan kesehatan sebagai keikutsertaan yang melibatkan kolegium, majelis disiplin profesi, perwakilan pemerintah, organisasi kemasyarakatan terkait, akademisi, dan para pakar.¹⁵ Keahlian profesional, dengan kata lain, telah ditempatkan sebagai bagian dari pengawasan; yang belum tersedia adalah salurannya.

Telaah rumusan Pasal 305

Secara teknis dalam penyusunan peraturan perundang-undangan, kata “dapat” lazim digunakan untuk membentuk norma yang bersifat fakultatif, yaitu norma yang membuka kemungkinan bagi subjek hukum untuk bertindak tanpa menciptakan kewajiban maupun eksklusivitas. Apabila pembentuk undang-undang bermaksud membatasi, tersedia rumusan yang lazim dan tegas, seperti “hanya” atau “hanya dapat”. Ketiadaan rumusan pembatas dalam Pasal 305 memberi ruang bagi pembacaan bahwa yang diatur adalah jaminan akses bagi pasien, bukan penutupan akses bagi pihak lain. Penjelasan pasal tersebut menyatakan “cukup jelas”, sehingga tidak tersedia keterangan resmi mengenai maksud pembentuk undang-undang di luar rumusan pasal tersebut.¹ Hal ini patut dicatat karena kategori “setiap orang yang mengetahui” yang sebelumnya terdapat dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tidak dipertahankan, tanpa penjelasan mengenai alasannya.²

Satu pembedaan perlu dijaga agar pembahasan tidak kabur. Yang diatur dalam Pasal 305 adalah pengaduan, yaitu tindakan formal yang menempatkan seseorang sebagai pengadu dengan hak prosedural tertentu; sifat tersebut dipertegas oleh ayat (2) yang mensyaratkan identitas pengadu serta alasan pengaduan.¹ Yang tidak diatur adalah keseluruhan cara MDP memperoleh informasi mengenai dugaan pelanggaran. Membaca ketentuan tentang pengaduan sebagai ketentuan yang sekaligus menutup jalur informasi berarti memperluas jangkauan pasal melampaui apa yang dirumuskannya. Usul kami pun terbatas pada pintu masuk informasi, bukan pada standar pembuktian maupun hak prosedural pihak

yang diadukan: setiap informasi yang masuk tetap harus diverifikasi dan diperiksa melalui mekanisme yang sama, sehingga perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak berkurang.

Dalam hukum administrasi, setiap tindakan pemerintahan harus bersandar pada kewenangan yang jelas dan pembatasan hak warga hanya sah apabila memiliki dasar yang memadai.⁶ Norma yang memberikan hak umumnya ditafsirkan secara luas, sedangkan norma yang membatasi hak ditafsirkan secara sempit.¹⁷ Kami menyadari bahwa pembacaan sebaliknya juga dapat dipertahankan, yaitu bahwa penyebutan subjek tertentu dengan sendirinya menyingkirkan subjek lain.¹⁶ Kami tidak berpretensi untuk menutup perdebatan itu. Yang ingin kami kemukakan adalah bahwa di antara dua pembacaan yang sama-sama mungkin, pembacaan yang lebih memungkinkan negara melindungi masyarakat memiliki bobot etis yang lebih besar sehingga lebih pantas dipilih.

Penilaian dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik

Penilaian rangkaian kebijakan dalam kasus ini terhadap kedelapan asas dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 disajikan pada Tabel 4.⁶ Tiga asas paling menonjol. Asas kecermatan menuntut agar keputusan disiapkan dengan mempertimbangkan seluruh fakta dan kepentingan yang relevan; dalam kasus ini, kepentingan perlindungan publik dan kebutuhan regulator akan informasi tampaknya belum terbaca sebagai bagian dari pertimbangan. Asas kepentingan umum menuntut agar kepentingan masyarakat luas didahulukan atas kemudahan administratif; penyempitan pintu masuk memang menyederhanakan beban administrasi, tetapi menanggung risiko yang harus dipikul publik. Asas keterbukaan menuntut agar kebijakan yang berdampak luas disampaikan melalui saluran yang dapat diakses dan diuji; penyampaian melalui surat balasan kepada satu pemohon menyulitkan pihak lain untuk mengetahui, memahami, dan menanggapi kebijakan tersebut.

Perlu ditegaskan bahwa kami tidak

menemukan indikasi penyalahgunaan kewenangan. Persoalan terletak pada cakupan penafsiran dan pada mutu prosedur, bukan pada iktikad. Dalam kerangka akuntabilitas atas penalaran, menerbitkan pedoman terbuka mengenai penanganan informasi dari sumber profesional akan sekaligus memperkuat pemenuhan asas keterbukaan dan asas pelayanan yang baik.⁶

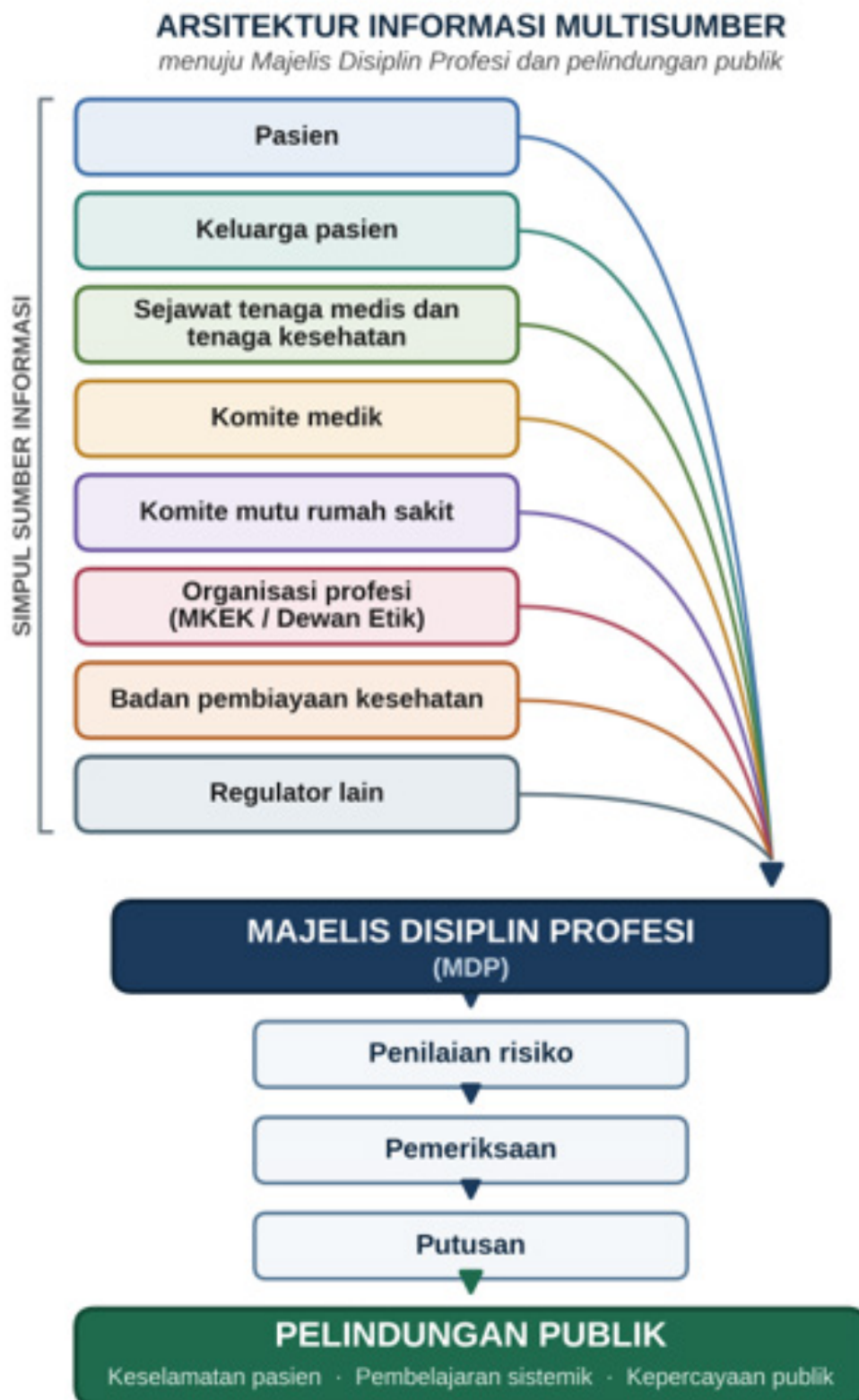
Implikasi bagi perlindungan publik

Karena rangkaian dokumen ini masih relatif baru, dampaknya belum dapat diukur secara empiris. Namun, dari desain sistemnya dapat diantisipasi bahwa Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis, komite medik, komite mutu rumah sakit, badan pembiayaan kesehatan, dan sejawat tidak memiliki jalur formal untuk menyampaikan temuan mereka kepada MDP. Konsekuensi yang wajar diperkirakan adalah pelaporan yang kurang dari yang semestinya, berkurangnya kemampuan regulator dalam membaca pola risiko, serta hilangnya kesempatan pembelajaran sistemik. Alur informasi yang kami usulkan digambarkan pada Gambar 1.

Reposisi organisasi profesi sebagai simpul informasi

Kajian kami sebelumnya menunjukkan bahwa Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis tetap memiliki fungsi strategis setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bukan sebagai regulator disiplin negara, melainkan sebagai penjaga etik profesi sekaligus simpul informasi.¹⁸ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024 dan Nomor 182/PUU-XXII/2024, yang diucapkan pada 30 Januari 2026, menegaskan kembali kedudukan kolegium sebagai lembaga ilmiah yang mandiri, kedudukan Konsil Kesehatan Indonesia yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, serta perlunya wadah tunggal bagi organisasi profesi.¹⁵ Penataan tersebut menunjukkan bahwa perangkat profesi tetap diperhitungkan dalam arsitektur tata kelola kesehatan nasional.

Apabila jalur informasi profesional dibuka, perangkat etik profesi dapat berperan sebagai simpul yang menghimpun, memverifikasi, dan



Gambar 1. Arsitektur informasi multisumber menuju Majelis Disiplin Profesi dan perlindungan publik. Berbagai simpul dalam sistem pelayanan kesehatan—pasien dan keluarga, sejawat, komite medik, komite mutu rumah sakit, organisasi profesi termasuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Dewan Etik Perhimpunan, badan pembiayaan kesehatan, serta regulator lain—menyampaikan informasi kepada Majelis Disiplin Profesi. Majelis menindaklanjutinya melalui penilaian risiko, pemeriksaan, dan putusan, dengan perlindungan publik sebagai tujuan akhir, yaitu keselamatan pasien, pembelajaran sistemik, dan kepercayaan publik.

Tabel 5. Opsi koreksi yang tersedia menurut objek dan daya tahanannya

Opsi	Pemangku kewenangan	Objek dan dasar	Daya tahan hasil
Pedoman internal MDP	Majelis Disiplin Profesi	Praktik penanganan informasi; kewenangan pengaturan teknis pelaksanaan	Dapat berjalan segera; bergantung pada kebijakan pelaksana
Penyempurnaan peraturan menteri	Menteri Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025	Lebih kuat; tetap terikat pada rumusan undang-undang
Upaya administratif dan gugatan tata usaha negara	Pihak yang dirugikan	Keputusan atau tindakan administrasi; Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 dan Undang-Undang Peradilan Tata Usaha Negara	Terbatas pada keputusan atau tindakan yang digugat
Hak uji materiil	Mahkamah Agung	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, bukan surat; Pasal 24A UUD 1945, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, PERMA Nomor 1 Tahun 2011	Menghapus rumusan pada peraturan; rumusan undang-undang tetap; pemeriksaan ditunda selama pengujian undang-undang berjalan
Pengujian undang-undang	Mahkamah Konstitusi	Pasal 305 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023; Pasal 24C UUD 1945	Menutup satu pembacaan pada tataran norma; paling tahan lama

menyaring informasi sebelum diteruskan kepada MDP apabila memenuhi kriteria pelanggaran disiplin. Peran demikian tidak mengurangi kewenangan MDP untuk memeriksa dan memutus, dan justru meningkatkan mutu informasi yang diterimanya. Pembagian peran ini juga menghindari tumpang tindih: organisasi profesi menjalankan fungsi pembinaan etik, sedangkan MDP menjalankan fungsi penegakan disiplin.

Opsi koreksi kebijakan yang tersedia

Tersedia beberapa opsi koreksi dengan objek dan daya tahan yang berbeda, sebagaimana dirangkum dalam Tabel 5. Dua di antaranya bekerja pada tataran pelaksanaan dan dapat ditempuh dengan cepat, satu bekerja pada tataran keputusan administrasi, sedangkan dua lainnya bekerja pada tataran norma dan menghasilkan hasil yang lebih tahan lama. Perlu dikemukakan bahwa terdapat perbedaan pandangan mengenai cukup tidaknya koreksi pada tataran pelaksanaan; kami uraikan perbedaan tersebut pada bagian akhir subbagian ini.

Ketiga forum yang disebut di bawah ini dibedakan menurut objeknya, dan pembedaan tersebut menentukan ke mana masing-masing persoalan harus diarahkan. Keputusan atau tindakan administrasi pemerintahan yang

bersifat individual dan konkret ditempuh melalui upaya administratif dan pengadilan tata usaha negara; peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang diuji ke Mahkamah Agung berdasarkan Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; sedangkan undang-undang diuji terhadap Undang-Undang Dasar ke Mahkamah Konstitusi berdasarkan Pasal 24C ayat (1).³⁶ Istilah hak uji materiil dalam naskah ini kami gunakan secara khusus untuk kewenangan Mahkamah Agung, sesuai dengan peristilahan yang dipakai Mahkamah Agung sendiri, sedangkan kewenangan Mahkamah Konstitusi kami sebut sebagai pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar.

1. Penegasan kebijakan internal. MDP dapat menerbitkan pedoman yang membedakan pengaduan formal, yang tetap menjadi hak pasien dan keluarganya sesuai Pasal 305, dari penyampaian informasi profesional awal yang dapat berasal dari sumber lain dan ditindaklanjuti melalui penilaian risiko. Opsi ini tidak memerlukan perubahan peraturan apa pun dan dapat dilaksanakan dalam waktu singkat.
2. Penyempurnaan peraturan menteri. Menteri Kesehatan dapat menyempurnakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 dengan menambahkan

kategori informasi profesional atau laporan institusional di samping definisi pengaduan yang sudah ada.⁷ Opsi ini memberikan kepastian hukum yang lebih kuat dan tetap berada dalam kewenangan pembentuk peraturan.

3. Upaya administratif dan gugatan tata usaha negara. Bagi pihak yang merasa dirugikan oleh suatu keputusan atau tindakan administrasi pemerintahan, tersedia upaya administratif berupa keberatan dan banding administratif, serta gugatan ke pengadilan tata usaha negara.⁶
4. Permohonan hak uji materiil ke Mahkamah Agung. Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi kewenangan kepada Mahkamah Agung untuk menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang. Kewenangan tersebut dirinci dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009, Pasal 31 dan Pasal 31A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, serta Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil. Suatu peraturan dapat dinyatakan tidak sah apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau apabila pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.¹⁹ Dalam kasus ini, objek yang memenuhi syarat sebagai peraturan perundang-undangan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, bukan surat pimpinan majelis, karena surat tersebut merupakan tanggapan atas permohonan seorang pemohon dan bukan kaidah hukum yang mengikat secara umum.^{7,8} Perbedaan ini penting agar upaya hukum yang ditempuh tepat sasaran. Perlu ditambahkan bahwa jalur ini dan jalur berikutnya tidak berjalan sepenuhnya sejajar. Pasal 55 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003, sebagaimana dimaknai dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-XV/2017, menentukan bahwa pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang yang sedang dilakukan Mahkamah Agung ditunda pemeriksaannya

apabila undang-undang yang menjadi dasar pengujian peraturan tersebut sedang dalam proses pengujian di Mahkamah Konstitusi sampai ada putusan.²⁰⁻¹ Karena rumusan yang dipersoalkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 bersumber pada Pasal 305 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang sedang diuji, permohonan hak uji materiil secara praktis akan menunggu putusan Mahkamah Konstitusi terlebih dahulu.

5. Pengujian undang-undang ke Mahkamah Konstitusi. Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi kewenangan kepada Mahkamah Konstitusi untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar.³⁶ Yang relevan bagi kasus ini bukan pembatalan Pasal 305, melainkan model putusan bersyarat, yaitu pernyataan bahwa suatu norma bertentangan dengan konstitusi sepanjang tidak dimaknai secara tertentu, sehingga hak pasien tetap utuh, sementara pembacaan yang menyempitkan ditutup. Model ini telah diterapkan Mahkamah terhadap sejumlah ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sendiri.¹⁵

Perbedaan pandangan yang kami sebutkan di awal terletak pada pertanyaan berikut: apakah koreksi pada tataran pelaksanaan sudah cukup? Pandangan pertama menyatakan cukup karena tidak ada larangan tegas dalam undang-undang, sehingga ruang penafsiran masih terbuka bagi pembentuk peraturan dan MDP. Pandangan kedua menyatakan bahwa hal itu tidak cukup, dengan dua alasan yang menurut kami serius. Pertama, selama rumusan undang-undang tidak berubah, setiap pelaksana berikutnya dapat kembali bersandar pada rumusan yang sama, sehingga koreksi administratif bersifat sementara dan bergantung pada siapa yang sedang menjabat. Kedua, kekosongan yang diperlihatkan pada subbagian sebelumnya—undang-undang memerintahkan audit tetapi tidak menyediakan saluran bagi temuannya—berada pada norma, dan peraturan pelaksanaan tidak dapat mengisinya tanpa melampaui undang-undang. Kami memandang kedua

pandangan ini tidak saling meniadakan: koreksi pada tataran pelaksanaan tetap bernilai karena dapat segera dilaksanakan, sedangkan koreksi pada tataran norma menentukan daya tahannya. Karena itu, keduanya lebih tepat dipandang sebagai langkah yang berjalan berdampingan daripada sebagai pilihan yang saling menggantikan.

Perlu kami sampaikan secara terbuka bahwa sebagian penulis naskah ini merupakan pemohon dalam permohonan pengujian Pasal 305 ayat (1) yang diajukan kepada Mahkamah Konstitusi dan masih berjalan pada saat naskah ini ditulis. Keterangan selengkapnya kami cantumkan dalam pernyataan konflik kepentingan. Uraian pada subbagian ini kami susun sebagai pemetaan opsi yang tersedia, bukan sebagai dukungan atas hasil tertentu, dan penilaian atas permohonan tersebut sepenuhnya merupakan kewenangan Mahkamah.

Keterbatasan

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diungkapkan secara jujur. Pertama, telaah bersifat dokumenter dan belum disertai data empiris mengenai jumlah, jenis, dan sumber pengaduan yang diterima MDP, sehingga dampak yang diuraikan bersifat antisipatif dan bukan hasil pengukuran. Kedua, surat pimpinan majelis yang menjadi titik tolak merupakan tanggapan atas permohonan seorang pemohon dalam konteks tertentu, sehingga penerapannya secara umum masih dapat berkembang. Ketiga, persoalan ini sedang diajukan kepada Mahkamah Konstitusi dan belum diputus, sehingga uraian kami bersifat akademik dan dapat menjadi tidak relevan atau perlu ditinjau ulang setelah putusan dijatuhkan; pembaca perlu pula memperhatikan bahwa sebagian penulis merupakan pemohon dalam perkara tersebut sebagaimana dinyatakan pada bagian konflik kepentingan. Keempat, pembaca alternatif yang memahami Pasal 305 sebagai ketentuan limitatif tetap merupakan pendapat yang sah dan patut diuji lebih lanjut. Kelima, perbandingan antaryurisdiksi tidak dapat diterapkan secara langsung tanpa penyesuaian konteks. Penelitian lanjutan berupa kajian empiris atas pola pengaduan dan

penelaahan pengalaman lembaga pembinaan etik profesi akan sangat bermanfaat untuk menguji argumen yang kami ajukan.

KESIMPULAN

Hak pasien mengadu sebaiknya dimaknai sebagai jaminan minimum, bukan pembatasan maksimum atas sumber informasi lainnya. Koreksi dapat ditempuh secara bertahap, mulai dari penegasan kebijakan internal MDP, penyempurnaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, hingga—apabila diperlukan—permohonan hak uji materiil atas Peraturan Menteri Kesehatan ke Mahkamah Agung dan pengujian Pasal 305 ayat (1) terhadap Undang-Undang Dasar ke Mahkamah Konstitusi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Sebagian penulis merupakan anggota Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia dan/atau aktif dalam perangkat etik organisasi profesi, sedangkan surat yang menjadi titik tolak kajian ini terbit atas permohonan Dewan Etik perhimpunan tersebut. Yang terpenting diketahui pembaca, sebagian penulis juga merupakan pemohon dalam pengujian Pasal 305 ayat (1) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang masih berproses di Mahkamah Konstitusi, sehingga memiliki kepentingan langsung terhadap persoalan yang dibahas.

Naskah ini bukan dokumen pendukung permohonan tersebut dan tidak ditujukan untuk memengaruhi pemeriksaan perkara, yang sepenuhnya merupakan kewenangan Mahkamah. Penulis tidak menerima manfaat finansial apa pun sehubungan dengan penulisan naskah ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para sejawat yang telah memberikan masukan dalam diskusi penyusunan naskah ini, serta kepada para penelaah yang saran-sarannya sangat memperkaya arah dan susunan

tulisan. Penulisan naskah ini tidak menerima pendanaan dari lembaga mana pun.

REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
4. Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues. London: Nuffield Council on Bioethics; 2007.
5. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, et al. Public health ethics: mapping the terrain. *J Law Med Ethics*. 2002;30(2):170-8. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x>
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
8. Surat Ketua Majelis Disiplin Profesi Nomor MD.01/MDP/1127/VI/2026 tanggal 11 Juni 2026 perihal Tanggapan atas Permohonan Penegakan dan Klarifikasi mengenai Mekanisme Penyampaian Dugaan Pelanggaran Disiplin Profesi.
9. Leape LL. Error in medicine. *JAMA*. 1994;272(23):1851-7. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520230061039>
10. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press; 2000.
11. Bismark MM, Spittal MJ, Gurrin LC, Ward M, Studdert DM. Identification of doctors at risk of recurrent complaints: a national study of healthcare complaints in Australia. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(7):532-40. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001691>
12. Studdert DM, Bismark MM, Mello MM, Singh H, Spittal MJ. Prevalence and characteristics of physicians prone to malpractice claims. *N Engl J Med*. 2016;374(4):354-62. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1506137>
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/775/2025 tentang Uraian Jenis Pelanggaran Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025.
15. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 111, 182/PUU-XXII/2024.
16. Andrianto W. Secarik catatan untuk Majelis Disiplin Dokter [Internet]. Depok: Fakultas Hukum Universitas Indonesia; 2025 [dikutip 1 Agustus 2026]. Tersedia pada: <https://law.ui.ac.id/secarik-catatan-untuk-majelis-disiplin-dokter-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/>
17. Alexy R. A theory of constitutional rights. Rivers J, translator. Oxford: Oxford University Press; 2002.
18. Munawar M, Baharuddin M, Kaunang DRD, Soerianata S, Rahayu AU, Yahya AF. Reposisi peran Mahkamah Kehormatan Etik Kedokteran, Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis dan Majelis Disiplin Profesi pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023: dari model pengaduan tunggal menuju arsitektur informasi multisumber. *J Etika Kedokt Indones*. 2026;10(1):17-25.
19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 3.
20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020.
21. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 93/PUU-XV/2017.