

RATIO LEGIS PENGATURAN SURAT TANDA REGISTRASI SEUMUR HIDUP BAGI TENAGA MEDIS

Marissa Sekararum^{1*}, Mokhamad Khoirul Huda², Budi Pramono³

Abstract

Health is human right and one of the factor of prosperity of country. Doctor and dentist are medical practitioner. Medical practitioner performing medical practice to patient in carrying people's health. In carrying out medical practice, medical practitioner require a registration certificate. registration certificate valid in five years and must be renewed every five years. The enactment of Law Number 17 of 2023 about Health regulates that registration certificate is permanent. This research aimed to review and determine ratio legis of regulation for permanent registration certificate and the supervision of medical practitioner after permanent registration certificate. The method in this research is a juridical normative research using historical approach, comprataive approach, statue approach, and conceptual approach. The result of this research is permanent registratation certificate has positive impact on medical practitioner cause decrease administrative charge and shorter the process. Supervision of medical practice is carried out by the Indonesian Medical Council, government, and organizations. In Law Number 17 of 2023 on health, supervision of medical practice is carried out by the Indonesian Health Council.

Keywords : Ratio Legis; Registration Certificate; Medical Practitioner; Supervision.

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dokter dan dokter gigi merupakan tenaga medis. Tenaga medis melakukan praktik kedokteran kepada pasien dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya diwajibkan untuk memiliki surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi berlaku selama lima tahun dan wajib diperbarui setiap lima tahun. Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa surat tanda registrasi berlaku seumur hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menentukan *ratio legis* pengaturan surat tanda registrasi seumur hidup dan pengawasan tenaga medis pasca berlakunya surat tanda registrasi seumur hidup. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis

normatif dengan menggunakan pendekatan historis, pendekatan komparatif, pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini adalah surat tanda registrasi seumur hidup memberikan dampak positif terhadap tenaga medis karena biaya administrasi yang lebih rendah dan proses yang lebih singkat. Pengawasan praktik kedokteran dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah, dan organisasi. Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengawasan praktik kedokteran dilakukan oleh Konsil Kesehatan Indonesia.

Kata Kunci : *Ratio Legis*; Surat Tanda Registrasi; Tenaga Medis; Pengawasan.

^{1,2,3} Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya

***Correspondence:** Marissa Sekararum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: rissaarum00@gmail.com

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP Nomor 28 Tahun 2024), kesehatan adalah dimana keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dokter dan dokter gigi baik umum maupun spesialis adalah tenaga medis yang merupakan seseorang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan yaitu praktik kedokteran.

Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya diwajibkan untuk melakukan registrasi. Registrasi menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran (Undang-Undang Praktik Kedokteran) adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Dokter dan dokter gigi yang telah melakukan registrasi akan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi. Dokter dan dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran wajib memiliki STR. Hal ini sejalan dengan Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (1) yang menyatakan “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi”.

Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (4) menyatakan “surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan”.

Masa berlaku STR di Indonesia tidak hanya diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran namun juga diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, dari semua peraturan tersebut STR memiliki masa berlaku lima tahun dan harus diperbarui setiap lima tahun dengan persyaratan yang telah ditentukan.

Terbitnya Undang-Undang Kesehatan dimana Peraturan-peraturan tersebut sudah tidak berlaku. Undang-Undang Kesehatan menyebutkan registrasi pencatatan resmi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi. Setelah melakukan registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki STR. STR tidak hanya dimiliki dokter dan dokter gigi, STR dimiliki tenaga medis dan tenaga kesehatan (Sinaga, 2021:2). Pasal 260 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa "Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR". Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. STR berlaku menjadi seumur hidup sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan, Pasal 260 ayat (4) menyebutkan bahwa "STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup".

Pasal 260 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan menyatakan jika STR berlaku seumur hidup. Serta pada PP Nomor 28 Tahun 2024 menjelaskan bahwa STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) berlaku seumur hidup. Keberadaan Peraturan STR berlaku seumur hidup ini maka tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak memerlukan perpanjangan masa berlaku STR karena STR telah berlaku seumur hidup. Berdasarkan uraian diatas, maka dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk membahas mengenai ***Ratio Legis Pengaturan Surat Tanda Registrasi Seumur Hidup Bagi Tenaga Medis.***

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian yang dilakukan dengan analisis terhadap permasalahan melalui pendekatan-pendekatan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan perbandingan (*comprataive approach*), pendekatan Perundang-undangan (*statue approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diperoleh dari penelusuran kepustakaan. Bahan hukum primer terdiri dari Peraturan Perundang-undangan, catatan-catatan resmi yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian

ini dan bersifat otoritas. Bahan hukum sekunder diperoleh dari dari buku ilmu hukum, jurnal hukum, laporan hukum, media cetak, atau elektronik. Bahan hukum tersier terdiri dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ensiklopedia, kamus hukum dan *glossary*. Bahan hukum tersebut kemudian di analisis dengan metode analisis normatif.

Analisis dan Diskusi

A. *Ratio Legis* Pengaturan Surat Tanda Registrasi Bagi Tenaga Medis

Ratio legis ialah pemikiran hukum menurut akal sehat, akal budi atau nalar yang merupakan alasan atau tujuan dari lahirnya peraturan hukum. Berdasarkan pengertian tersebut berkaitan dengan sebuah undang-undang, maka harus dipahami juga bahwa *ratio legis* hampir sama dengan pengertian hakikat hukum yaitu merupakan intisari atau dasar undang-undang (Budiono,2020:45).

Upaya mengetahui *ratio legis* pembentukan sebuah peraturan atau undang-undang dapat diketahui dengan membaca naskah akademis yang sebelumnya telah disusun. Naskah akademis disusun dalam kegiatan ilmiah menghasilkan pemikiran rasional, kritis, dan objektif. Naskah akademik penting untuk menguraikan pemikiran-pemikiran yang mendalam sebelum pemikiran tersebut disusun dalam sebuah naskah undang-undang (Budiono,2020:46).

STR pertama kali diatur pada Undang-Undang Praktik Kedokteran. Seorang dokter atau dokter gigi mendapatkan STR apabila telah melakukan registrasi. Dokter dan dokter gigi yang sudah memiliki ijazah dan atau sertifikat kompetensi harus melakukan registrasi. Dokter dan dokter gigi harus mendaftarkan atau mencatatkan diri pada suatu badan negara tertentu yaitu KKI untuk status keperdataannya sebagai dokter atau dokter gigi yang diakui sah oleh negara untuk bisa menjalankan profesinya sebagai dokter di Indonesia. Fungsi dari registrasi dokter adalah agar ada ketertiban hukum dan kepastian hukum sebagai upaya untuk melindungi dokter yang melakukan praktik kedokteran.

Kepastian hukum dan perlindungan hukum yang diberikan untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum maka dari itu dokter dan dokter gigi wajib melakukan registrasi dan memiliki STR.

Pengaturan STR dilandasi oleh asas kepastian hukum, kemanfaatan, dan perlindungan. Perlindungan dan keselamatan pasien yang ingin diimplementasikan dalam pengaturan STR adalah dokter dan dokter gigi yang ingin melaksanakan tugas profesinya melakukan praktik kedokteran harus memenuhi syarat kualitas minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan dari pengaturan STR tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah selain memberikan kepastian hukum kemanfaatan dan perlindungan kepada pasien juga dimaksudkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi serta untuk kepentingan pemberian izin sebagaimana dituliskan dalam pertimbangan dalam menetapkan Permenkes No 1796 Tahun 2011 (Rusli,2012:52).

KKI memiliki tanggung jawab yang semakin besar setelah diberlakukan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dokter dan dokter gigi diwajibkan untuk memiliki kompetensi yang memadai. Dokter dan dokter gigi melakukan registrasi ulang setiap 5 (lima) tahun dengan memenuhi persyaratan yang ditentukan dengan selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam rangka memperoleh STR. Tujuan dari jangka waktu berlakunya STR 5 (lima) tahun adalah sebagai bentuk evaluasi secara berkala bagi tenaga medis.

Pada Tahun 2023 Presiden menetapkan Undang-Undang Kesehatan. Terbitnya Undang-Undang Kesehatan mencabut Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai STR. Pasal 260 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa STR berlaku seumur hidup. Pada naskah Undang-Undang Kesehatan STR yang diterbitkan dengan jangka waktu 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun memberikan beban bagi tenaga medis. Hal yang menyebabkan beban tenaga medis dalam proses pembaruan atau perpanjangan STR yaitu:

1. Distribusi Tenaga Medis di Indonesia yang Tidak Merata

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia memiliki wilayah geografi yang luas dan jumlah penduduk yang besar yaitu 273,8 juta jiwa sehingga Indonesia memerlukan tenaga medis yang sangat banyak. Penyebaran tenaga medis yang tidak merata di Indonesia terutama di Indonesia bagian timur dan terdapat beberapa daerah yang *over supply* khususnya di Pulau Jawa. Provinsi Papua Barat (63,3%), Papua (52,7%), dan Maluku (52,8%) merupakan 3 (tiga) provinsi yang kekurangan tenaga dokter (Nakes,2024:2). Terbatasnya tenaga medis dimana dalam 1 (satu) fasilitas kesehatan yang hanya terdapat 1 (satu) tenaga medis yang akan melakukan pembaruan STR dalam pemenuhan persyaratan akan meninggalkan wilayah kerja. Hal ini dapat menyebabkan tidak adanya tenaga medis dalam fasilitas kesehatan.

Peraturan STR yang harus di perbarui setiap 5 (lima tahun sekali) tidak memiliki tujuan hukum yaitu kemanfaatan hukum yang baik. Berkaitan pembaruan STR setiap 5 (lima tahun) sekali tidak memberikan manfaat atau kebahagiaan bagi tenaga medis, hal ini dikarenakan terbatasnya tenaga medis di beberapa wilayah Indonesia pada saat tenaga melakukan proses pembaruan STR maka tenaga medis di fasilitas kesehatan wilayah tersebut tidak berada ditempat yang dapat menyebabkan pasien yang memerlukan upaya kesehatan tidak mendapatkan upaya tersebut dan mengakibatkan pasien tidak mendapat manfaat untuk kesehatannya.

STR berlaku seumur hidup memenuhi tujuan hukum suatu peraturan dibuat. Kemanfaatan hukum yang merupakan bagian dari tujuan hukum akan terpenuhi dengan tenaga medis yang cukup melakukan pengurusan STR 1 (satu) kali saja akan memberikan manfaat tidak hanya bagi tenaga medis namun juga bagi masyarakat atau pasien pada fasilitas kesehatan dimana tenaga medis tersebut bekerja.

2. Biaya

Registrasi awal pembuatan STR memerlukan biaya yaitu Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) dan saat melakukan registrasi ulang juga membayar Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini memberatkan tenaga medis, dimana setiap 5 (lima) tahun tenaga medis harus membayar biaya yang telah ditentukan oleh KKI yang merupakan badan yang menerbitkan STR.

STR yang berlaku 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun, dalam proses pembaruan harus memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditentukan salah satunya pemenuhan SKP. Dokter memerlukan SKP minimal 250 poin dan dokter gigi memerlukan minimal 30 poin SKP dalam 5 (lima) tahun. Pemenuhan SKP memerlukan biaya yang berbeda-beda. Peraturan mengenai biaya SKP baik dokter dan dokter gigi dapat berbeda pada setiap wilayahnya, hal ini dikarenakan tidak adanya peraturan perundang-undangan yang dibuat dan diundangkan secara pasti. Hal ini berhubungan dengan kepastian hukum, tidak diaturnya biaya SKP dapat menimbulkan keraguan tenaga medis dalam mengikuti kegiatan untuk mendapatkan SKP.

STR berlaku seumur hidup memberikan manfaat dan mengurangi beban dari tenaga medis dalam aspek biaya. Pada 22 Mei 2024 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2024 tentang Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif sampai dengan Rp 0,00 (Nol Rupiah) atau 0% (nol Persen) atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Berupa Layanan Penerbitan Surat Tanda Registrasi yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa dalam pengurusan STR tidak dipungut biaya dan akan berlaku sejak peraturan tersebut diterbitkan.

3. Teknologi Informasi

Teknologi yang diadopsi di Indonesia masih belum merata yang menyebabkan beberapa wilayah di Indonesia mengalami kesenjangan digital. Kesenjangan digital terjadi antara perkotaan dan pedesaan yang ada di Indonesia. (Suddin et al, 2024:160). Tenaga medis yang ingin mendapatkan STR dan/atau memperbarui STR harus memenuhi persyaratan yang ditentukan yang memerlukan akses teknologi untuk mendapatkan informasi. Registrasi STR dilakukan secara daring atau *online* hal ini menimbulkan permasalahan bagi tenaga medis yang berada pada daerah yang mengalami kesulitan teknologi dan informasi.

Tenaga medis dalam registrasi STR yang berada pada wilayah yang memiliki teknologi informasi yang maju memerlukan waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan tenaga medis yang berada di wilayah dengan teknologi informasi yang belum memadai. Tenaga medis yang berada di daerah yang sulit akan teknologi memerlukan waktu yang lebih lama untuk pergi ke wilayah dengan teknologi yang lebih memadai.

4. Proses yang Panjang

Tenaga medis yang melakukan perpanjangan STR setiap 5 (lima) tahun sekali akan melewati tahapan-tahapan yang memerlukan waktu dan melibatkan birokrasi, validasi, serta rekomendasi dari organisasi profesi. Proses yang panjang tersebut

membuat tenaga medis terbebani baik dari segi waktu maupun biaya.

Tenaga medis yang melakukan perpanjangan STR yang telah mengirimkan berkas persyaratan yang ditentukan harus menunggu hingga mendapatkan verifikasi dari pihak KKI dan melakukan pembayaran, kemudian STR baru akan diproses untuk penerbitannya. Proses yang panjang menimbulkan beban bagi tenaga medis baik dalam hal administrasi dan juga tenaga.

Pemerintah memiliki tujuan dari peraturan STR yang masa berlakunya seumur hidup adalah dalam rangka menyederhanakan proses yang ada, mengurangi beban administrasi tenaga medis dalam pengurusan STR. Pemerintah beranggapan bahwa dengan STR yang berlaku seumur hidup dapat membuat tenaga medis lebih tenang dalam menjalankan profesinya.

Ratio legis dibentuknya pengaturan STR seumur hidup adalah pemerintah mempertimbangkan beberapa hal STR yang memiliki masa berlaku 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun memberikan beban tersendiri bagi tenaga medis seperti distribusi tenaga medis yang tidak merata, biaya, proses yang panjang dan dilakukan setiap melakukan pembaruan atau perpanjangan STR, dan teknologi informasi yang belum merata diseluruh wilayah terutama di daerah yang belum siap infrastukturnya. Tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan kewenangan yang didasarkan kompetensi yang dimiliki. Pengaturan STR seumur hidup, Registrasi merupakan pencatatan tenaga medis secara resmi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan kualifikasi tertentu yang diakui secara hukum untuk menjalankan praktik. Selama tidak ada perubahan kualifikasi kompetensi atau profesi maka tenaga medis tidak beralih profesi sehingga tidak perlu melakukan registrasi ulang. Kebijakan STR dengan masa berlaku seumur hidup tidak memiliki arti bahwa akan menghilangkan pemenuhan

B. Pengawasan Terhadap Tenaga Medis Setelah Berlakunya Surat Tanda Registrasi Seumur Hidup

Salah satu unsur yang penting dalam keberhasilan pelaksanaan produk hukum adalah pengawasan. George R. Terry mendefinisikan pengawasan dilakukan untuk tujuan evaluasi dan melakukan koreksi terhadap hasil yang telah dicapai dengan tujuan agar apa yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan. Pengawasan dilakukan pada akhir kegiatan tidak pada saat kegiatan sedang berjalan (Syahputra&Aslami, 2023:54). Pengawasan ditinjau dari segi sifat yaitu pengawasan yang bersifat preventif dan pengawasan yang bersifat represif.

Tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran memerlukan pengawasan dan pembinaan yang telah ditentukan. Sebelum Undang-Undang Kesehatan diterbitkan, pengawasan dilaksanakan dengan acuan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Menurut Pasal 71 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing”.

Organisasi profesi tenaga medis terdapat 2 (dua) Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). KKI bertanggung jawab kepada Presiden

memalui Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. KKI memiliki tugas dan wewenang yaitu fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

KKI sejak tahun 2005 memiliki peran pengawasan tenaga medis melalui proses registrasi. STR yang diterbitkan oleh KKI merupakan bukti terlaksananya proses registrasi tenaga medis. KKI melakukan pengawasan tenaga medis melalui STR. STR yang berlaku selama 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun menjadi salah satu cara untuk KKI mengawasi tenaga medis. Tenaga medis yang melakukan registrasi ulang untuk memperbarui STR merupakan salah satu cara KKI mengawasi tenaga medis.

Titik yang mendasar pada proses kerja KKI yaitu perlindungan bagi masyarakat. Perlindungan bagi masyarakat ini memenuhi perlindungan hukum. Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum ke bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun bersifat represif, baik secara lisan ataupun tulisan. Fungsi hukum dapat dikatakan sebagai perlindungan dari gambaran tersendiri yang memiliki konsep hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian (Sihombing,2023:2). Perlindungan hukum yang diberikan KKI kepada masyarakat dan tenaga medis termasuk dalam perlindungan hukum eksternal dan sarana perlindungan hukum preventif.

KKI membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pembinaan dan penegakan disiplin adalah kewenangan MKDKI. Anggota MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi, tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI (Dewi&Audary,2023:5216). Tujuan dibentuknya MKDKI untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari praktik medis yang dilakukan tenaga medis yang tidak kompeten, meningkatkan standar pelayanan kesehatan dan menjaga kehormatan serta integritas profesi dokter dan dokter gigi.

Kepastian hukum diberikan oleh KKI dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil No. 50 Tahun 2017) karena Perkonsil No. 50 Tahun 2017 telah ditetapkan oleh Undang-Undang. (Dewi&Audary,2023:316).

IDI dan PDGI membentuk majelis untuk menangani pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga medis. IDI membentuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). MKEK berhak memberikan sanksi seperti teguran atau nasehat secara lisan ataupun tulisan, pencabutan anggota secara sementara, hingga pencabutan rekomendasi IDI. MKEK memiliki Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan pedoman bagi dokter dalam melaksanakan praktik atau tugasnya dalam bidang tertentu berisikan kumpulan norma untuk menuntun dokter di Indonesia selaku kelompok profesi yang berpraktik di masyarakat (Rahmatina et al,2015:463).

PDGI memiliki Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG). MKEKG memiliki tugas yaitu melaksanakan tugas bimbingan, pengawasan, penilaian pelaksanaan

Etik Kedokteran Gigi untuk seluruh dokter gigi yang berada di wilayah kerjanya. Melaksanakan tugas bimbingan dan pengawasan pelaksanaan etik kedokteran gigi dilakukan bersama pengurus PDGI lainnya. MKEKG memiliki Kodek Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI) yang merupakan pedoman untuk berperilaku atau berinteraksi dokter gigi di Indonesia terhadap pasien, masyarakat, teman sejawat, dan profesinya (Indonesia,2020:1).

IDI dan PDGI yang merupakan organisasi tenaga medis memberikan kepastian hukum kepada tenaga medis dan masyarakat dengan penetapan kode etik tersebut. Kepastian hukum yang diberikan yaitu kepastian hukum normatif dimana peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara pasti dan logis (Halilah &Arif, 2021:62).

Pada Undang-Undang Kesehatan tidak ada pasal yang menyebutkan siapa yang akan membina dan mengawasi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Pasal 2 ayat (1) PP Nomor 28 Tahun 2024 yaitu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam pasal-pasal tersebut tidak disebutkan secara spesifik mengenai pengawasan dan pembinaan praktik kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis. Hal tersebut dapat menyebabkan kebingungan mengenai kewenangan pengawasan praktik kedokteran akan dilakukan oleh siapa serta mekanisme pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

Peraturan STR yang berlaku seumur hidup terjadi perubahan pengawasan tenaga medis. KKI yang sebelumnya melakukan pengawasan dengan STR yang harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun menjadi tidak dapat mengawasi tenaga medis secara pasti. STR yang berlaku 5 (lima) tahun memenuhi pengawasan yang ditinjau dari segi sifatnya yaitu pengawasan preventif. Pengawasan preventif karena KKI melakukan pengawasan dengan sifat mencegah dan menjaga agar tidak sampai terjadi kesalahan. STR seumur hidup tidak dapat memenuhi pengawasan preventif. Hal ini dikarenakan STR yang berlaku seumur hidup maka tenaga medis tidak perlu melakukan pembaruan STR. Pengawasan tenaga medis baik dokter dan dokter gigi dengan berlakunya STR seumur hidup tidak dilakukan oleh KKI akan dilakukan oleh Konsil sesuai dengan Pasal 269 Undang-Undang Kesehatan.

Pada Pasal 271 Undang-Undang Kesehatan ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah. Pasal 694 ayat (3) PP Nomor 28 Tahun 2024 menyebutkan bahwa konsil yang dimaksud adalah Konsil Kesehatan Indonesia. Konsil Kesehatan Indonesia memiliki tugas untuk melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. KKI yang sebelumnya merupakan badan independent menjadi tidak independent karena menjadi bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia. Konsil Kesehatan Indonesia merupakan penggabungan KKI dan Konsil Tenaga

Kesehatan Indonesia.

Konsil Kesehatan Indonesia dibentuk pada tanggal 14 Oktober 2024. Terdapat jarak waktu dari diundangkannya PP Nomor 28 Tahun 2024 dengan pembentukan Konsil Kesehatan Indonesia. Masa transisi dari Konsil Kedokteran Indonesia ke Konsil Kesehatan Indonesia menyebabkan tujuan hukum, pengawasan, perlindungan hukum tidak terwujud.

Tujuan Hukum yang terdiri dari keadilan hukum, kepastian hukum, dan kemanfaatan hukum tidak terwujud. Keadilan hukum tidak terwujud karena tenaga medis yang melakukan registrasi untuk mendapatkan STR mengalami kendala. Kendala yang didapatkan ialah adanya peralihan konsil menyebabkan KKI yang sebelumnya menerbitkan STR menutup proses penerbitan guna peralihan konsil (KKI, 2024). Kepastian hukum yang didapatkan oleh tenaga medis dan masyarakat sebelumnya melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tidak terwujud. Hal ini karena dengan peralihan konsil yang terjadi mengakibatkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tidak berlaku dan harus menunggu Peraturan Konsil Kesehatan Indonesia diundangkan. Selama Konsil Kesehatan Indonesia belum mengundangkan peraturan maka tenaga medis dan masyarakat tidak mendapatkan kepastian hukum. Kemanfaatan hukum menjadi negatif karena tenaga medis yang belum melakukan registrasi tidak mendapatkan manfaat karena terhambat dalam proses registrasi dengan adanya peralihan konsil tersebut. Perlindungan hukum baik kepada tenaga medis maupun masyarakat tidak dapat terwujud selama peralihan konsil dan belum diundangkannya peraturan konsil.

MKDKI dalam tugas pembinaan dan penegakan disiplin juga mengalami peralihan. MKDKI diberhentikan dengan diangkat Anggota Majelis Disiplin Profesi (MDP). MDP adalah majelis yang dibentuk dalam rangka penegakan disiplin profesi untuk mendukung tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia. MDP yang dibentuk menimbulkan tidak efisiennya penanganan tindak pelanggaran disiplin yang dilakukan tenaga medis dikarenakan MDP menaungi 9 (sembilan) profesi. Hal ini menimbulkan kepastian hukum menjadi tidak ada. Diberhentikannya MKDKI dan dibentuk MDP merupakan 2 (dua) majelis yang berbeda. MKDKI bukan lembaga majelis yang dibentuk Menteri Kesehatan atas perintah Undang-Undang Kesehatan yang menangani disiplin. Perkonsil Nomor 50 Tahun 2017 tidak berlaku dengan diberhentikannya MKDKI dan menjadi bukan sebuah peraturan perundang-undangan sehingga ketentuan yang mengatur mengenai Disiplin tenaga medis tidak ada.

C. Pengawasan Terhadap Tenaga Medis di Beberapa Negara

Tenaga medis merupakan salah satu pelaksana dalam menciptakan kesehatan yang baik. Setiap negara memiliki pengaturan dan pengawasan kepada tenaga medisnya yang berbeda-beda. Beberapa negara memiliki konsil kesehatan untuk menaungi tenaga kesehatannya.

1. Singapura

Singapore Medical Council (SMC) suatu badan hukum dibawah Kementerian kesehatan yang memiliki tugas untuk mengelola daftar praktisi medis di Singapura, menyelenggarakan program pendidikan kedokteran berkelanjutan wajib, danjuga mengatur regulasi perilaku dan etika professional praktisi medis yang terdaftar (Singapore Medical Council, 2024). SMC memiliki tugas yang jelas diatur dalam aturan resmi 5 (lima) *Section Medical Registration Act 1997*. Pada Pasal 18 *Medical Registration Act 1997* SMC juga memiliki tugas untuk mengawasi praktisi medis yang telah mendaftarkan diri, sehingga apabila terjadi kelalaian tindakan maka SMC akan melakukan pemeriksaan dan pengawasan.

2. Malaysia

Malaysia memiliki *Malaysian Medical Council* (MMC). Peraturan yang mengatur mengenai registrasi di Malaysia yaitu *ACT 50 Tahun 1971 tentang Medical ACT, Medical Regulation 1974 tentang Regulations, Saving and Repeal, Regulation 1993 tentang Medical Setting of Examination for Provisional Registrations*, dan Peraturan Konsil Kedokteran Malaysia Tahun 1986 tentang *Medical (Instrumens)*. Dokter yang akan melakukan praktik di Malaysia harus terdaftar dalam MMC dan harus memiliki izin praktik. MMC melakukan pengawasan tenaga medis yang terdaftar pada MMC pada saat menjalankan praktik. Pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran menurut Pasal 26 *Medical Regulation 1974 tentang Regulations, Saving and Repeal* dan Pasal 36, 37 dan 38 *ACT 50 Tahun 1971* apabila terjadi pelanggaran maka MMC akan melakukan pemeriksaan awal yang dilakukan oleh komite pemeriksaan (Zulfendri,2006:160).

3. Thailand

Thailand memiliki *Medical Council of Thailand* (MCT). MCT merupakan badan regulasi professional negara Thailand untuk profesi medis (Medical Council Of Thailand, 2023). MCT menjalankan tugasnya berdasarkan *Medical Profession Act, B.E. 2525 Tahun 1982*. MCT mengawasi praktik kedokteran yang dilakukan oleh para anggota dokternya sesuai dengan *Medical Profession Act, B.E. 2525 1982 Section 26*. Pada *Declaration The Medical Council of Thailand 98/2022*.

4. Kamboja

Konsil medis di Kamboja yaitu *Medical Council of Cambodia* (MCC). MCC didirikan sebagai badan otonom yang mengatur praktik kedokteran baik disektor swasta maupun publik di Kamboja. Kamboja memiliki *Law on the Regulation of Health Practitioners* yang mengatur kegiatan praktik kedokteran. Pada *Royal Decree on establishing Medical Council Section 2 Article 2* MCC harus melakukan pengawasan pada anggotanya yang melakukan praktik professional. Pada *Law on Management of Private Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession NS/RKM/1100/10 Chapter 3 Article 10* pengawasan tidak hanya dilakukan oleh MCC tetapi juga dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Ministry of Health of Cambodia,2023).

5. Australia

Australia Medical Council (AMC) ialah konsil kesehatan Australia. AMC adalah badan independen nasional standar dan penilaian untuk Pendidikan dan pelatihan medis yang didirikan pada tahun 1985. Registrasi profesi kesehatan di Australia dilakukan oleh beberapa badan registrasi kesehatan seperti *Australian Health Practitioner Regulation Agency* (AHPRA). AHPRA bekerjasama dengan dewan nasional (AMC) untuk memastikan praktisi kesehatan terdaftar di Australia terlatih dengan baik, berkualifikasi, dan aman untuk melakukan praktik kedokteran (AHPRA,2024). Pengawasan praktik kedokteran oleh tenaga medis diatur dalam *the National Registration and Accreditation Scheme (the National Scheme)* berdasarkan *The National Law Section 156* dilakukan oleh Dewan Nasional, AHPRA dan masyarakat (AHPRA,2022).

6. Inggris

General Medical Council (GMC) di Inggris atau *United Kingdom* merupakan badan publik yang mengelola pendaftaran resmi praktisi medis di Inggris. GMC melakukan pengawasan terhadap tenaga medis dan dapat memberikan peringatan kepada praktisi medis dan/atau dapat membantu dalam persetujuan perjanjian dalam kasus tertentu. GMC juga dapat merujuk praktisi medis yang melakukan pelanggaran ke *Medical Practitioner Tribunal Service* (MPTS) yang memiliki kewenangan untuk membatasi, menangguhkan, atau mencabut registrasi dokter di Inggris. GMC mengeluarkan *Sanctions guidance* untuk MPTS medis dan pengambil Keputusan dalam GMC yang merupakan panduan sanksi untuk praktisi medis yang melakukan pelanggaran (GMC,2018).

7. Amerika Serikat

Amerika memiliki *American Medical Association* (AMA) atau *American Council*. AMA merupakan asosiasi profesional dan kelompok dokter serta mahasiswa kedokteran. Amerika serikat yang memiliki negara bagian yaitu sebanyak 13 bagian, kedokteran yang merupakan profesi berlisensi yang diatur oleh masing-masing negara bagian. Masing-masing negara bagian memiliki dewan medis yang akan mengeluarkan lisensi bagi dokter. Pengawasan diatur dalam *Title 185-10 Health Care Professions Licensing Board Chapter 185-10*, Negara bagian di Amerika memiliki lembaga lisensi kedokteran negara bagian atau *medical licensing and regulatory boards to regulate the practice of medicine*. Lembaga ini mengatur lisensi dokter dan mengawasi praktik kedokteran di tingkat negara bagian. Kementerian Kesehatan Amerika Serikat bertanggungjawab dalam pengawasan dan regulasi kesehatan nasional. AMA organisasi yang mengatur etika dan standar praktik kedokteran.

Beberapa negara diatas memiliki konsil kesehatan. Konsil kesehatan adalah suatu badan hukum yang diakui secara nasional. Konsil kesehatan mengatur profesi medis dan pendidikan berkelanjutan sebuah negara. Tujuan dari dibentuknya konsil kesehatan adalah untuk melindungi masyarakat dengan mempromosikan dan

memastikan standar tinggi perilaku profesional dan perawatan medis diantara para dokter.

Setiap negara memiliki sistem kesehatan yang berbeda-beda. Sistem kesehatan merupakan istilah yang mencakup personal, lembaga, komoditas, informasi, pembiayaan dan strategi tata pemerintah dalam pemberian layanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat (Putri,2019:139).

Perbedaan sistem hukum kesehatan negara dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti budaya, nilai-nilai, sistem hukum yang berlaku di masing-masing negara. Peraturan-peraturan yang dirancang memiliki tujuan untuk memberikan panduan dan aturan terkait tanggung jawab hukum, sanksi dan prosedur hukum yang harus diikuti. Peraturan yang bervariasi mencerminkan keragaman antar negara dalam pendekatan isu kesehatan dan hukum yang terkait (Marliana et al, 2024:1549).

Indonesia menganut sistem hukum *civil law*. Sistem hukum *civil law* memiliki dasar hukum baik dari pengertian, prinsip dasar, pola pikir dan ilmu pengetahuan dari sistem hukum Romawi (Pramono&Pramono,2023:84). *Civil law* sering disebut sebagai sistem hukum kontinental memiliki ciri utama yaitu kodifikasi hukum. Hukum dalam sistem *civil law* disusun dalam bentuk kode yang sistematis dan tertulis.

Pengawasan tenaga medis di Indonesia dilakukan oleh KKI. KKI memiliki MKDKI sebagai majelis yang mengawasi tindak disiplin tenaga medis. Organisasi tenaga medis yaitu IDI dan PDGI memiliki majelis etik (MKEK dan MKEKG) yang mengawasi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan kode etik yang dimiliki. Tenaga medis yang melakukan pelanggaran baik disiplin dan/atau etik maka akan dilakukan pemeriksaan dan penanganan oleh MKDKI dan/atau MKEK atau MKEKG. Namun sejak berlakunya Undang-Undang Kesehatan pengawasan tenaga medis dilakukan oleh MDP. MDP tidak hanya berfokus kepada tenaga medis namun juga kepada tenaga kesehatan.

Kamboja merupakan negara monarki konstitusional yang menganut sistem hukum *civil law* sama seperti Indonesia. *Statutory law system* adalah sistem hukum di Kamboja dimana hampir secara keseluruhan hukum berbentuk tertulis yang disahkan dengan badan legislative (Saputro,2020:660). Kegiatan praktik kedokteran di Kamboja diatur dalam *Law on the Regulation of Health Practitioners*.

Sistem hukum yang di terapkan oleh Thailand yaitu sistem negara Monarki Konstitusional dengan perpaduan *common law* dan *civil law* (Anisya&Hafrida&Erwin,2021:60). MCT melakukan pengawasan dan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Pasien atau masyarakat yang mengeklaim mendapatkan pelanggaran praktik kedokteran atau malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis dapat mengadu ke MCT. MCT akan melakukan investigasi, membuktikan aduan tersebut, dan akan memproses pelanggaran tersebut (DFDL in Thailand,2014). Namun pasien atau masyarakat juga dapat melakukan pelaporan melalui pengacara dan mengajukan gugatan ke pengadilan (Magna Carta Law

Firm,2015).

Inggris, Australia, Amerika Serikat, Singapura, Malaysia memiliki sistem hukum *common law*. *Common law system* disebut juga Anglo Amerika (Anglo Saxon) merupakan sistem hukum yang berasal dari Inggris. Sistem hukum ini berkembang ke Amerika Serikat karena koloninasi (Pramono&Pramono,2023:117). *Common law* didasarkan pada preseden hukum yaitu Keputusan-keputusan sebelumnya yang dibuat oleh hakim dalam kasus-kasus serupa.

Negara yang memiliki sistem hukum *common law* yaitu Inggris, Australia, Amerika Serikat, Singapura, Malaysia memiliki sistem pengawasan tenaga medis yang berbeda-beda. Singapura, Inggris dan Malaysia pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil. Pengawasan di Inggris juga dilakukan oleh konsil yaitu GMC. Amerika dilakukan oleh lembaga lisensi negara bagian, AMA, dan Kementerian kesehatan. Amerika Serikat yang memiliki negara bagian memiliki Undang-Undang yang berbeda setiap negara bagiannya, kerangka dan aturan yang mengaturnya telah ditetapkan melalui keputusan tuntutan hukum yang diajukan di pengadilan negara.

Pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik di Australia dilakukan oleh AHPRA, AMC dan masyarakat. Pelanggaran praktik kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis dan adanya komplain akan ditangani oleh organisasi yang berbeda. pasien atau masyarakat dapat mengadu ke badan yang menangani AHPRA atau organisasi yang terkait untuk membantu dalam proses pelaporan tindak pelanggaran tersebut.

Kesimpulan

Ratio legis dibentuknya pengaturan STR seumur hidup memberikan dampak positif bagi tenaga medis yaitu mengurangi beban administrasi, proses pengurusan STR yang lebih singkat. Pengawasan tenaga medis terjadi perubahan kewenangan, sebelumnya pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, pengawasan dilakukan oleh pemerintah pusat, KKI, pemerintah daerah dan organisasi profesi. Sedangkan sekarang dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan pengawasan tenaga medis dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini dengan membentuk Konsil Kesehatan Indonesia.

Pengawasan tenaga medis apabila dikomparasikan dengan negara lain terdapat persamaan dan perbedaan antara lain: Negara Thailand pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil kesehatan dan masyarakat. Negara Australia pengawasan tenaga medis dilakukan oleh organisasi yang bekerjasama dengan pemerintah. Negara Singapura, Malaysia, Inggris pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil kesehatan sama seperti di Indonesia, Negara Amerika Serikat : pengawasan tenaga medis dilakukan oleh Lembaga negara bagian, organisasi dan Kementerian Kesehatan.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Buku :

- Nakes, D. (2023). *Laporan Kinerja Tahun 2023 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Indonesia, P.B.P.D.G. (2020). *Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI)*. Jakarta: Sekretariat PB PDGI.
- Pramono, A., & Pramono, B. (2023). *Perbandingan Sistem Hukum Dalam Konteks Global*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sihombing, A. (2023). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Pasaman Barat Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.

Disertasi :

- Budiono, D. (2020). *Ratio Legis Dan Penyelesaian Sengketa Undang-Undang Pengampunan Pajak Dalam Pengadilan Pajak Di Indonesia (Doctoral dissertation, Untag 1945 Surabaya)*.
- Rusli, S. (2012). *Surat Tanda Registrasi Dokter Dan Hak Pasien Atas Pelayanan Kesehatan (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata Semarang)*.

Jurnal :

- Anisya, A. F., Hafrida, H., & Erwin, E. (2021). Studi Perbandingan Penuntutan Perkara Pidana dalam Perspektif Sistem Pembuktian Menurut Hukum Acara Pidana Indonesia dan Thailand. *PAMPAS: Journal of Criminal Law*, 2(3), 60.
- Dewi, D. A. R., & Audiary, F. S. (2023). Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dalam Menjalankan Praktik Kedokteran. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 5216.
- Halilah, S., & Arif, M. F. (2021). Asas Kepastian Hukum Menurut Para Ahli. *Siyasah: Jurnal Hukum Tata Negara*, 4(2), 62.
- Marliana, L., Simanjuntak, J. C., Hasnawan, Y., Ferdian, J. A., & Saptomo, A. (2024). Perbandingan Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dan Amerika Serikat Dalam Hal Malpraktik Medis. *Journal of Syntax Literate*, 9(3), 1549.
- Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y. (2015). Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 463.
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139.
- Saputro, M. T. (2020). Perbandingan pendirian dan sistem hukum perusahaan antar negara indonesia dan kamboja. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 4(4), 660.

- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2),2.
- Suddin, W., Akbar, M., & Marsuki, N. R. (2024). Kesetaraan Akses Digital. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 2(1), 159-160.
- Syahputra, R. D., & Aslami, N. (2023). Prinsip-Prinsip Utama Manajemen George R. Terry. *Manajemen Kreatif Jurnal*, 1(3), 54.
- Zulfendri, Z. (2006). Regulasi Dokter Spesialis: Studi Komparasi Regulasi Pelayanan Kesehatan di Kota Medan Indonesia dan Negeri Pulau Pinang Malaysia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(03),160.

Website :

- AHPRA. (2022). *Supervised Practice Framework*. Available online from: <https://www.ahpra.gov.au/Resources/Supervised-practice/Supervised-practice-framework.aspx>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI.(2023). *Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tidak Perlu Calo untuk Urus STR*. Available online from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20231218/5144482/tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-tidak-perlu-calo-untuk-urus-str/>. [Diakses 10 Februari 2025].
- DFDL in Thailand.(2014). *Medical Malpractice Update The Magazine of The German- Thai Chamber of Commerce*. Available online from: https://www.dfdl.com/wp-content/uploads/2014/07/UPDATE_Magazine-Medical_Malpractice_150514.pdf. [Diakses 10 Februari 2025].
- GMC. (2018). *Sanctions guidance*. Available online from: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/DC4198_Sanctions_Guidance_Feb_2018_23008260.pdf. [Diakses 10 Februari 2025].
- KKI. (2024). *Pengumuman Nomor: KI.01.01/KKI/0541/2024 Tentang Penutupan Sementara Aplikasi Online Surat Tanda Registrasi (e-STR) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan*. Available online from: <https://kki.go.id/blog/read/pengumuman-nomor-ki-01-01-kki-0541-2024-tentang-penutupan-sementara-aplikasi-online-surat-tanda-registrasi-e-str-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Magna Carta Law Firm. (2015). *Medical Malpractice in Thailand*. Available online from: <https://magnacarta.co.th/home/faq-section-2/medical-malpractice-in-thailand/>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Medical Council of Thailand. (2023). *History*. Available online from: https://tmc.or.th/En/history_en.php. [Diakses 10 Februari 2025].
- Ministry of Health of Cambodia. (2023). *About us*. Available online from: <http://surl.li/rhgekp>. [Diakses 10 Februari 2025].