



The Indonesian Journal of General Medicine

TINJAUAN YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DARI PERUNDUNGAN BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 57 TAHUN 2026

¹ Daniel Setiawan Nathan, ² Mutia Juliana, ³ Shinta Femina, ⁴ Riady
Ashari

^{1,2,3,4} Magister Hukum – Konsentrasi Hukum Kesehatan, Program
Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Widya Gama, Indonesia

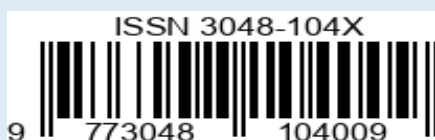
Corresponding Author : dokterdanielsetiawan@gmail.com

Article History :

Received date : 2026/05/23
Revised date : 2026/06/17
Accepted date : 2026/07/02
Published date : 2026/08/19



Copyright: © 2024 by the
authors. Submitted for possible
open access publication under
the terms and conditions of the
Creative Commons Attribution
(BY NC) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



ABSTRAK

Pendahuluan: Perundungan (bullying) terhadap peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) merupakan persoalan struktural yang berulang dalam sistem pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia, dengan puncak sorotan publik pascameninggalnya seorang peserta PPDS Anestesiologi di Manado pada Juli 2026 yang diduga terkait perundungan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 diterbitkan sebagai kerangka hukum baru untuk memperkuat pencegahan dan penanganan perundungan terhadap peserta didik pada rumah sakit pendidikan, menggantikan pendekatan instruksi menteri yang bersifat administratif.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan,

konseptual, dan hukum responsif, menganalisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2026, serta literatur akademik nasional dan internasional yang diperoleh melalui basis data Consensus.

Hasil Penelitian: Kepmenkes 57/2026 mengatur dua pilar perlindungan, yaitu keselamatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar peserta didik, serta sistem pelaporan perundungan yang disertai perlindungan dari tindakan balasan (retaliasi). Regulasi ini merupakan penguatan bentuk hukum dari Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 1512/2023 yang bersifat administratif dan kurang memiliki daya paksa hukum.

Diskusi: Meskipun Kepmenkes 57/2026 memperkuat kerangka hukum formal, literatur global menunjukkan bahwa akar perundungan bersifat struktural-hierarkis dan berbasis budaya kelembagaan, sehingga norma pelaporan semata belum cukup tanpa disertai sanksi tegas terhadap institusi, satuan tugas independen, dan reformasi budaya pendidikan kedokteran spesialis.

Kesimpulan: Kepmenkes 57/2026 merupakan langkah maju dalam perlindungan hukum peserta PPDS, namun perlu diperkuat melalui peningkatan status hukum menjadi peraturan menteri disertai sanksi administratif tegas serta pembentukan lembaga pengawas independen.

Kata Kunci: *perundungan; dokter spesialis; PPDS; perlindungan hukum; pendidikan kedokteran*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) merupakan jenjang pendidikan profesi lanjutan yang menempatkan pesertanya dalam posisi ganda, yaitu sebagai peserta didik sekaligus tenaga yang turut memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien di rumah sakit pendidikan, dalam relasi hierarkis yang kuat terhadap dokter konsulen dan senior. Struktur hierarkis inilah yang secara global diidentifikasi sebagai faktor risiko utama terjadinya perundungan dan perlakuan tidak pantas terhadap peserta didik kedokteran. Kajian tinjauan sistematis atas perundungan akademik di lingkungan medis yang melibatkan 68 studi dan 82.349 responden menemukan bahwa perundungan akademik dicirikan sebagai penyalahgunaan wewenang yang menghambat pendidikan atau karier korban melalui perilaku menghukum berupa beban kerja berlebihan, destabilisasi, dan isolasi, dengan konsulen sebagai pelaku paling umum (53,6% dari 15.868 responden) dan perempuan sebagai korban paling umum (56,2% dari 15.246 responden).⁹

Prevalensi perundungan terhadap residen/peserta didik kedokteran spesialis dilaporkan tinggi secara global. Studi tinjauan sistematis dan meta-analisis atas 13 studi potong lintang dengan total 44.566 peserta menemukan prevalensi keseluruhan perundungan pada residen medis sebesar 51%, dengan residen perempuan dan residen dari kelompok minoritas memiliki peluang lebih tinggi mengalami perundungan. Survei nasional terhadap residen program pendidikan kedokteran pascasarjana di Amerika Serikat turut menemukan bahwa hampir separuh responden (48%) melaporkan mengalami perundungan, dengan dokter konsulen dan perawat sebagai sumber perundungan paling sering dilaporkan. Fenomena serupa ditemukan di berbagai konteks non-Barat, termasuk survei nasional terhadap residen kedokteran pascasarjana di Suriah yang menemukan 69% responden melaporkan pernah dirundung dan 87% pernah menyaksikan perundungan, serta studi terhadap residen program pediatri di Thailand yang menemukan 91% mengalami setidaknya satu situasi perlakuan tidak pantas dalam enam bulan terakhir.^{8,11,17,13}

Di Indonesia, persoalan perundungan PPDS memperoleh momentum hukum melalui Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1512/2023 tentang Pencegahan dan Penanganan

Perundungan terhadap Peserta Didik pada Rumah Sakit Pendidikan di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Namun demikian, sebagai instrumen hukum berbentuk instruksi menteri, regulasi ini bersifat administratif internal dan tidak memiliki daya paksa hukum yang setara dengan peraturan menteri, sehingga dinilai belum memberikan efek jera yang memadai terhadap pelaku perundungan. Data Kementerian Kesehatan mencatat bahwa hingga pertengahan Agustus 2025 terdapat 733 kasus perundungan terkonfirmasi dari total 2.920 laporan yang masuk melalui kanal pengaduan resmi, dan kasus tersebut terus berlanjut memasuki tahun 2026, termasuk kasus meninggalnya peserta PPDS Anesthesiologi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado, pada Juli 2026 yang diduga berkaitan dengan tekanan pendidikan dan perundungan oleh senior/konsulen, sebagaimana diberitakan Menteri Kesehatan menerima banyak laporan dugaan perundungan di lingkungan tersebut.^{4,5,18}

Merespons rangkaian kasus tersebut, Kementerian Kesehatan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026, yang antara lain mengatur standar keselamatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi peserta didik PPDS, mencakup akses terhadap ruang jaga yang aman dan memadai, akses layanan makanan yang sesuai selama bertugas, serta sistem keamanan di seluruh lokasi pendidikan, dan secara khusus mengatur sistem pelaporan perundungan, pelecehan, dan bentuk perlakuan tidak semestinya lainnya disertai perlindungan dari tindakan balasan (retaliasi) terhadap pelapor. Peralihan bentuk hukum dari instruksi menteri menjadi keputusan menteri ini merupakan langkah signifikan yang perlu dikaji implikasi yuridisnya, khususnya terkait daya ikat hukum, mekanisme sanksi, dan efektivitas perlindungan hukum bagi peserta PPDS sebagai korban perundungan.³

Kajian yuridis normatif atas perlindungan hukum peserta PPDS dari tindakan bullying di rumah sakit menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilaksanakan, termasuk sosialisasi berkala, penerapan SOP dan kode etik rumah sakit, serta penyediaan fasilitas pelaporan, kasus perundungan tetap terjadi akibat budaya perundungan yang dianggap sebagai tradisi (ritus inisiasi) serta ketakutan peserta didik untuk melapor karena kekhawatiran berdampak pada kelangsungan studinya. Kondisi ini menegaskan bahwa persoalan perundungan PPDS bukan semata kekosongan norma hukum, melainkan juga persoalan budaya kelembagaan yang memerlukan pendekatan hukum responsif yang mengakomodasi perubahan struktural, bukan sekadar normatif

prosedural. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud melakukan tinjauan yuridis normatif secara komprehensif terhadap Kepmenkes 57/2026 sebagai kerangka hukum terbaru perlindungan peserta PPDS dari perundungan.⁶

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis konstruksi hukum perlindungan peserta PPDS dari perundungan dalam Kepmenkes 57/2026; (2) mengkaji peralihan bentuk hukum dari instruksi menteri menjadi keputusan menteri dan implikasinya terhadap daya ikat dan efektivitas penegakan hukum; dan (3) merumuskan rekomendasi penguatan regulasi guna menjamin perlindungan hukum yang komprehensif bagi peserta PPDS.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini secara teoretis memperkaya kajian hukum pendidikan kedokteran dan hukum kesehatan, khususnya pada aspek perlindungan peserta didik sebagai kelompok rentan dalam relasi hierarkis pendidikan profesi. Secara praktis, penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan, penyelenggara pendidikan kedokteran spesialis, dan rumah sakit pendidikan dalam mengimplementasikan Kepmenkes 57/2026 secara efektif.

D. Hipotesis

Penelitian ini berhipotesis bahwa Kepmenkes 57/2026 memperkuat kerangka hukum perlindungan peserta PPDS dari perundungan dibandingkan Instruksi Menkes 1512/2023 melalui penguatan sistem pelaporan dan perlindungan dari tindakan balasan, namun efektivitasnya masih dibayangi keterbatasan mekanisme sanksi tegas terhadap institusi dan individu pelaku, serta persistensi budaya kelembagaan yang menormalisasi perundungan sebagai bagian dari proses pendidikan.

E. Research Gap

Literatur internasional mengenai perundungan pendidikan kedokteran umumnya berfokus pada aspek epidemiologis dan dampak psikososial, dengan kajian yuridis komparatif yang masih terbatas, sebagaimana tercermin dalam studi perbandingan kerangka hukum Malaysia dan Inggris dalam menangani perundungan dokter junior. Kajian yuridis normatif domestik mengenai perundungan PPDS di Indonesia baru mulai berkembang pascamaraknya kasus tahun 2023-2026,

namun belum terdapat kajian yang secara khusus menganalisis Kepmenkes 57/2026 sebagai regulasi terbaru, mengingat regulasi ini diterbitkan pada tahun 2026.^{8,9,10,15,5,6}

F. Novelty

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis yuridis normatif atas Kepmenkes 57/2026 sebagai kerangka hukum perlindungan peserta PPDS yang paling mutakhir, termasuk kajian atas peralihan bentuk hukum dari instruksi menteri ke keputusan menteri sebagai strategi penguatan daya ikat regulasi, sebuah topik yang belum tersedia dalam literatur hukum kesehatan Indonesia sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan hukum responsif (responsive law approach) untuk mengkaji keterkaitan antara norma hukum dan realitas sosial perundangan dalam pendidikan kedokteran spesialis. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026, dan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1512/2023. Bahan hukum sekunder diperoleh melalui basis data akademik Consensus, mencakup kajian yuridis normatif domestik mengenai perlindungan peserta PPDS serta literatur epidemiologis dan sosiologis internasional mengenai perundangan pendidikan kedokteran, dilengkapi bahan hukum tersier berupa pemberitaan media resmi mengenai kasus aktual sebagai konteks empiris pendukung. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui teknik interpretasi sistematis dan teleologis, serta analisis hukum responsif untuk menilai kesesuaian norma dengan kebutuhan riil perlindungan peserta didik.^{1,2,3,4}

HASIL PENELITIAN

A. Konstruksi Norma Perlindungan dalam Kepmenkes 57/2026

Kepmenkes 57/2026 mengatur standar perlindungan peserta didik PPDS dalam kerangka yang lebih komprehensif dibandingkan Instruksi Menkes 1512/2023, mencakup dua pilar utama. Pilar

pertama adalah keselamatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar, yang mewajibkan penyelenggara utama, termasuk rumah sakit jejaring, menyediakan akses terhadap ruang jaga yang aman dan memadai, akses layanan makanan yang sesuai selama peserta didik bertugas, serta sistem keamanan di seluruh lokasi pendidikan. Pilar kedua adalah sistem pelaporan dan perlindungan dari tindakan balasan, yang mewajibkan tersedianya akses bagi peserta didik terhadap sistem pelaporan untuk perundungan, pelecehan, dan bentuk perlakuan tidak semestinya lainnya, dengan desain sistem yang harus memungkinkan pelaporan tanpa risiko retaliasi terhadap pelapor.³

Dibandingkan dengan Instruksi Menkes 1512/2023 yang lebih menitikberatkan pada kewajiban sosialisasi dan penerapan kode etik institusi penyelenggara pendidikan, Kepmenkes 57/2026 memperkenalkan standar teknis operasional yang lebih terukur, termasuk aspek infrastruktur keselamatan fisik yang sebelumnya tidak diatur secara eksplisit. Perluasan cakupan norma ini merespons temuan lapangan bahwa persoalan PPDS bukan semata perundungan interpersonal, melainkan juga mencakup kondisi kerja yang berpotensi eksploitatif, sejalan dengan pernyataan resmi Kementerian Kesehatan yang mendesak penghentian praktik penugasan tugas nonmedis bagi peserta PPDS dan menekankan pentingnya pemantauan kesejahteraan fisik dan mental peserta secara berkelanjutan.^{4,6}

B. Peralihan Bentuk Hukum dan Implikasinya terhadap Daya Ikat

Peralihan bentuk hukum dari instruksi menteri (Instruksi Menkes 1512/2023) menjadi keputusan menteri (Kepmenkes 57/2026) memiliki signifikansi yuridis tersendiri dalam hierarki peraturan perundang-undangan Indonesia. Instruksi menteri pada dasarnya merupakan naskah dinas yang bersifat perintah internal kedinasan dan tidak termasuk dalam hierarki peraturan perundang-undangan formal, sehingga daya ikat hukumnya terbatas pada relasi hierarkis kedinasan semata. Kajian yuridis normatif atas reformulasi perlindungan regulatif bagi residen dokter terhadap perundungan dalam pendidikan kedokteran spesialis menegaskan bahwa Instruksi Menkes 1512/2023 tetap bersifat administratif dan kurang memiliki daya paksa hukum, sehingga direkomendasikan reformulasi regulasi yang secara tegas mendefinisikan status hukum peserta PPDS, hak dan kewajiban penyelenggara program, pembentukan satuan tugas antiperundungan independen, serta mekanisme pemantauan dan sanksi administratif.⁵

Keputusan menteri, meskipun secara hierarki peraturan perundang-undangan formal juga bukan merupakan peraturan perundang-undangan, dalam praktik administrasi negara Indonesia lazim digunakan sebagai instrumen penetapan (*beschikking*) yang mengikat secara konkret, sehingga memiliki karakter yang berbeda dari instruksi yang bersifat perintah umum. Terbitnya Kepmenkes 57/2026 dapat dimaknai sebagai langkah penguatan formalitas hukum, meskipun secara substansi masih memerlukan penguatan lebih lanjut melalui peraturan menteri kesehatan yang memiliki daya ikat hukum yang lebih kuat dan dapat memuat sanksi administratif yang lebih tegas terhadap institusi penyelenggara pendidikan yang lalai mencegah perundungan.^{3,1}

C. Karakteristik dan Pola Perundungan sebagai Basis Empiris Norma

Untuk menilai kecukupan norma perlindungan dalam Kepmenkes 57/2026, penting memahami karakteristik empiris perundungan dalam pendidikan kedokteran spesialis sebagaimana terungkap dalam literatur global. Studi tinjauan literatur mengenai solusi perundungan residen medis mengidentifikasi bahwa bentuk perlakuan tidak pantas paling umum adalah pelecehan verbal, dengan pelaku paling umum adalah sesama dokter dengan kekuasaan hierarkis lebih tinggi, dan merekomendasikan solusi berupa edukasi tenaga kesehatan, pembentukan komite, regulasi mekanisme umpan balik, dan penerapan kebijakan zero-tolerance. Studi tinjauan sistematis atas perundungan, diskriminasi, pelecehan, dan pelecehan seksual dalam pelatihan residensi bedah yang mencakup 29.980 residen bedah menemukan bahwa 63% mengalami perundungan/diskriminasi/pelecehan/pelecehan seksual, namun 71% tidak melaporkan perilaku tersebut kepada institusi, dengan 51% menyatakan ketakutan akan retaliasi sebagai alasan utama tidak melapor.^{7,10}

Temuan mengenai rendahnya tingkat pelaporan dan tingginya ketakutan akan retaliasi ini secara langsung relevan dengan norma sistem pelaporan dalam Kepmenkes 57/2026 yang secara eksplisit mensyaratkan perlindungan dari tindakan balasan. Studi pendekatan berpusat pada residen (*resident-centred approach*) atas penanganan perlakuan tidak pantas terhadap residen medis menemukan bahwa hambatan pelaporan mencakup kekhawatiran kerahasiaan, persepsi bahwa pelaporan tidak akan mengubah apa pun, dan ketakutan akan retaliasi, dengan preferensi mayoritas responden pada pendekatan remedial (bukan punitif) terhadap pelaku tergantung posisi pelaku dan

keparahan insiden. Temuan ini menegaskan bahwa efektivitas sistem pelaporan dalam Kepmenkes 57/2026 tidak dapat dinilai hanya dari keberadaan norma formal semata, melainkan juga dari desain implementasi yang menjamin kerahasiaan dan menghindarkan pelapor dari konsekuensi negatif terhadap keberlangsungan studinya.^{3,16}

DISKUSI

A. Kesesuaian Norma dengan Karakteristik Perundungan Hierarkis

Struktur perundungan dalam pendidikan kedokteran spesialis secara konsisten ditemukan bercirikan relasi kekuasaan asimetris, sebagaimana ditegaskan dalam studi kualitatif terhadap mahasiswa kedokteran di Sydney yang mengungkapkan bahwa hierarki dan budaya pengorbanan diri, ketahanan, dan kepatuhan menciptakan hambatan pelaporan, karena peserta yang melapor berisiko dicap sebagai pembuat masalah yang dapat memengaruhi jenjang kariernya. Pola serupa ditemukan dalam konteks Indonesia, di mana budaya perundungan yang dianggap sebagai tradisi turun-temurun dan ketakutan peserta PPDS terhadap dampak pelaporan pada kelangsungan studinya menjadi hambatan utama efektivitas pencegahan perundungan meskipun mekanisme formal telah tersedia. Kesesuaian ini menegaskan bahwa persoalan yang dihadapi Indonesia bukanlah fenomena unik, melainkan bagian dari pola global yang memerlukan intervensi struktural, bukan sekadar normatif-administratif.^{12,6}

Kajian tinjauan sistematis mengenai perundungan akademik di lingkungan medis mengidentifikasi bahwa faktor pemicu perundungan meliputi lemahnya penegakan kebijakan institusional, struktur kekuasaan hierarkis, dan normalisasi perundungan sebagai bagian dari budaya pendidikan medis. Norma Kepmenkes 57/2026 yang mewajibkan sistem pelaporan dan perlindungan dari retaliasi merupakan respons yang tepat terhadap faktor pertama, yakni lemahnya penegakan kebijakan, namun belum secara eksplisit menjawab faktor kedua dan ketiga, yaitu struktur kekuasaan hierarkis dan normalisasi budaya perundungan, yang memerlukan intervensi lebih luas berupa perubahan kurikulum, pelatihan kepemimpinan bagi konsulen, dan pembentukan satuan tugas antiperundungan independen sebagaimana direkomendasikan dalam kajian reformulasi regulasi PPDS Indonesia.^{9,5}

B. Perbandingan dengan Kerangka Hukum Yurisdiksi Lain

Studi perbandingan kerangka hukum Malaysia dan Inggris dalam menangani perundungan dokter junior menemukan bahwa Malaysia hanya memiliki perlindungan tidak langsung melalui undang-undang keselamatan kerja umum yang kurang spesifik pada konteks layanan kesehatan, sementara Inggris menerapkan strategi berlapis yang mengintegrasikan Equality Act 2010, Protection from Harassment Act 1997, kebijakan Freedom to Speak Up, pengamanan institusional, dan kode etik profesi yang ditegakkan oleh General Medical Council, sehingga mendorong budaya transparansi, melindungi pelapor pelanggaran (whistle-blower), dan meminta pertanggungjawaban kepemimpinan. Perbandingan ini menegaskan bahwa Kepmenkes 57/2026, meskipun merupakan langkah maju dibandingkan Instruksi Menkes 1512/2023, masih berada pada tahap perlindungan yang belum selengkap model multi-tingkat sebagaimana diterapkan Inggris, khususnya dalam aspek pengaturan sanksi tegas dan lembaga pengawas independen yang setara dengan General Medical Council.¹⁵

Rekomendasi kebijakan dari studi tersebut, yang mencakup penerbitan regulasi antiperundungan yang lebih spesifik, pembentukan mekanisme pelaporan independen, pelatihan wajib bagi dokter senior, dan reformasi budaya kelembagaan, sejalan dengan arah kebijakan yang mulai ditempuh Kementerian Kesehatan Indonesia melalui wacana pembentukan satuan tugas antiperundungan multipihak yang melibatkan universitas, rumah sakit, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, kepolisian, serta ahli independen seperti psikolog dan sosiolog, sebagaimana direkomendasikan dalam kajian mengenai reformulasi perlindungan regulatif bagi residen dokter.^{15,5}

C. Urgensi Penguatan Sanksi dan Pengawasan Kelembagaan

Studi tinjauan cakupan (scoping review) atas perundungan di tempat kerja pada dokter dalam pelatihan residensi, yang mencakup 19 artikel dari lima basis data internasional, menemukan bahwa prevalensi perundungan berkisar 13% hingga 89% lintas berbagai spesialisasi, dengan korban berisiko mengalami gangguan kognitif, kelelahan, ketidakpuasan kerja, gangguan tidur, dan perubahan berat badan, sementara sistem pelaporan perundungan yang rahasia direkomendasikan sebagai mekanisme kontrol awal. Temuan mengenai risiko dampak psikologis berat pada korban

perundungan residen memberikan konteks yang relevan dan mendesak bagi kasus aktual di Indonesia, di mana kematian seorang peserta PPDS Anestesiologi di Manado pada Juli 2026 yang diduga terkait tekanan pendidikan dan perundungan menegaskan taruhan yang sangat serius yang melekat pada kegagalan sistem perlindungan.^{14,18}

Kajian mengenai lokakarya edukasi untuk mengatasi perlakuan tidak pantas terhadap residen menegaskan bahwa langkah-langkah tindakan yang efektif mencakup pembinaan residen mengenai cara merespons perlakuan tidak pantas, pemasangan tanda dukungan lingkungan belajar positif, kebijakan zero-tolerance, instruksi pelaporan yang jelas, dan pelatihan intensionalitas untuk memperbaiki perilaku. Elemen-elemen operasional tersebut sebagian besar belum diatur secara eksplisit dalam norma Kepmenkes 57/2026, yang lebih berfokus pada standar keselamatan fisik dan sistem pelaporan, sehingga terbuka ruang bagi Kementerian Kesehatan untuk melengkapi kerangka hukum ini melalui petunjuk teknis pelaksanaan yang lebih operasional dan berbasis bukti epidemiologis.^{7,3}

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kepmenkes 57/2026 merupakan langkah penguatan hukum yang signifikan dalam perlindungan peserta PPDS dari perundungan, ditandai dengan peralihan bentuk hukum dari instruksi menteri menjadi keputusan menteri serta perluasan norma yang mencakup keselamatan fisik, pemenuhan kebutuhan dasar, dan sistem pelaporan disertai perlindungan dari tindakan balasan. Namun demikian, kajian ini menyimpulkan bahwa regulasi tersebut belum sepenuhnya menjawab akar struktural perundungan yang bersifat hierarkis dan berbasis budaya kelembagaan, serta belum memuat mekanisme sanksi tegas dan lembaga pengawas independen yang setara dengan model perlindungan komprehensif di yurisdiksi lain, seperti Inggris. Kesesuaian antara norma dan karakteristik empiris perundungan yang terungkap dalam literatur global maupun kasus aktual di Indonesia menegaskan bahwa Kepmenkes 57/2026 perlu dipandang sebagai fondasi awal yang harus diikuti penguatan regulasi teknis lebih lanjut.

B. Saran

Pertama, Kementerian Kesehatan perlu menaikkan status hukum pengaturan perlindungan peserta PPDS dari perundangan menjadi peraturan menteri kesehatan yang memuat sanksi administratif tegas terhadap institusi penyelenggara pendidikan yang lalai, guna memperkuat daya ikat hukum dibandingkan bentuk keputusan menteri. Kedua, perlu dibentuk satuan tugas antiperundangan independen yang melibatkan multipihak, termasuk psikolog, sosiolog, dan ahli hukum, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur komparatif internasional. Ketiga, diperlukan penelitian lanjutan yang bersifat yuridis empiris untuk mengevaluasi efektivitas implementasi Kepmenkes 57/2026 di lapangan, khususnya terkait tingkat pelaporan, penanganan kasus, dan persepsi keamanan psikologis peserta PPDS pascaterbitnya regulasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/280398/uu-no-17-tahun-2023>
2. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Jakarta: Sekretariat Negara; 2013. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39965/uu-no-20-tahun-2013>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 tentang Perlindungan Peserta Didik pada Rumah Sakit Pendidikan. Jakarta: Keslan Kemenkes; 2026. https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduh1781756777_563353.pdf
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1512/2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Perundungan terhadap Peserta Didik pada Rumah Sakit Pendidikan di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kemenkes; 2023. <https://www.kemkes.go.id/>
5. Effendy MCOS, et al. Reformulation of Regulatory Protection for Resident Doctors Against Bullying in Specialist Medical Education. Res Horiz. 2025;5(4). https://consensus.app/papers/details/11a66379e3645e6a958462239c54cab9/?utm_source=claud_e_desktop

6. Rahmi M, et al. Perlindungan Hukum Bagi Peserta Didik Program Pendidikan Dokter Spesialis Dari Tindakan Bullying Di Rumah Sakit. *Lareh Law Rev.* 2025;3(1):1-15.
https://consensus.app/papers/details/e67cff5fbd2b596a8b252f4e4daf7015/?utm_source=claude_desktop
7. Leisy H, et al. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying through literature review. *BMC Med Educ.* 2016;16:127.
https://consensus.app/papers/details/9e6d8cb041de5857b42acdbeb1d2373c/?utm_source=claude_desktop
8. Alvarez Villalobos NA, et al. Prevalence and associated factors of bullying in medical residents: A systematic review and meta-analysis. *J Occup Health.* 2023;65(1).
https://consensus.app/papers/details/1379ffdac8e153de9bdbdbef310c6fe9/?utm_source=claude_desktop
9. Averbuch T, et al. Systematic review of academic bullying in medical settings: dynamics and consequences. *BMJ Open.* 2021;11(7).
https://consensus.app/papers/details/b1a7ac442a5d5f06909deaa611dea30d/?utm_source=claude_desktop
10. Gianakos AL, et al. Bullying, Discrimination, Harassment, Sexual Harassment, and the Fear of Retaliation During Surgical Residency Training: A Systematic Review. *World J Surg.* 2022;46.
https://consensus.app/papers/details/61a10b6c4c105fbe8a7a4c7262f52ba0/?utm_source=claude_desktop
11. Chadaga AR, et al. Bullying in the American Graduate Medical Education System: A National Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE.* 2016;11(3).
https://consensus.app/papers/details/4771f09f195356d88a6fdacee9628cc8/?utm_source=claude_desktop
12. Colenbrander L, et al. 'If you can't make it, you're not tough enough to do medicine': a qualitative study of Sydney-based medical students' experiences of bullying and harassment in clinical settings. *BMC Med Educ.* 2019;20.

- https://consensus.app/papers/details/fb4893a5c2515fc79211fe4f23fbdca6/?utm_source=claude_desktop
13. Tungsupreechameth A, et al. Mistreatment in paediatric residency programs in Thailand: a national survey. Med Educ Online. 2023;28(1).
https://consensus.app/papers/details/44c4a71bb4855774ab3f8be70271fb95/?utm_source=claude_desktop
14. Fatmawati LF, et al. Workplace bullying among doctors in residency training: a scoping review. BKM Public Health Community Med. 2024;40(11).
https://consensus.app/papers/details/4e9555b4cc1c5b8982a21f33d5eae13e/?utm_source=claude_desktop
15. Kadap NNKAF, et al. The Studies of Legal Framework between Malaysia and the United Kingdom in Combating Bullying among Junior Doctor. Int J Res Innov Soc Sci. 2025;9(10).
https://consensus.app/papers/details/a6c23efa0e82512fa850012c07397a49/?utm_source=claude_desktop
16. Sahiti Q, et al. Addressing medical resident mistreatment: A resident-centred approach. Med Teach. 2023.
https://consensus.app/papers/details/13549b4fe21451b4b53c59d82b317d94/?utm_source=claude_desktop
17. Swed S, et al. A National Cross-Sectional Survey of Bullying in Syrian Graduate Medical Education. Front Public Health. 2022;10.
https://consensus.app/papers/details/73ff91f859af5cffa60eabd72ee32d94/?utm_source=claude_desktop
18. Rahma D. Menkes: Banyak Aduan Perundungan Dokter Spesialis di Manado. Tempo.co. 2026 Jul 10. <https://www.tempo.co/politik/menkes-banyak-aduan-perundungan-dokter-spesialis-di-manado-2274940>