



The Indonesian Journal of General Medicine

TINJAUAN YURIDIS KREDENSIAL TENAGA MEDIS PADA PUSKESMAS DAN KLINIK DALAM PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 13 TAHUN 2025

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

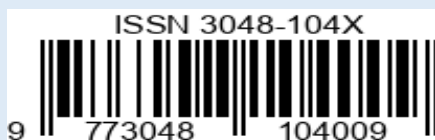
Corresponding Author : dokterdanielsetiawan@gmail.com

Article History :

Received date : 2026/05/08
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: Kredensial merupakan mekanisme hukum-administratif yang menjadi prasyarat penetapan kewenangan klinis bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebelum memberikan pelayanan kesehatan perseorangan, termasuk di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mengubah secara struktural penyelenggaraan kredensial di Puskesmas dan klinik, dari kewenangan tim internal fasilitas menjadi kewenangan Tim Ad hoc Kredensial yang dibentuk oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual

(conceptual approach), menganalisis bahan hukum primer berupa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025, didukung bahan hukum sekunder berupa literatur akademik nasional dan internasional yang diperoleh melalui basis data Consensus.

Hasil Penelitian: Permenkes 13/2025 menempatkan kewenangan kredensial di Puskesmas, klinik, dan balai kesehatan pada Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota (Pasal 178), berbeda dari mekanisme kredensial di rumah sakit yang tetap berada pada Tim Ad hoc Kredensial internal fasilitas (Pasal 176-177). Pergeseran kewenangan ini menimbulkan implikasi hukum terhadap independensi penilaian, akuntabilitas administratif, dan kepastian hukum kewenangan klinis tenaga medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Diskusi: Sentralisasi kredensial pada dinas kesehatan kabupaten/kota berpotensi memperkuat objektivitas dan mengurangi konflik kepentingan dibandingkan model kredensial internal, namun juga menimbulkan risiko birokratisasi, disparitas kapasitas kelembagaan antardaerah, dan kekosongan norma mengenai jangka waktu maksimal proses kredensial yang dapat berimplikasi pada keterlambatan pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: Permenkes 13/2025 memberikan landasan hukum baru bagi kredensial di Puskesmas dan klinik yang lebih terstandarisasi secara nasional, namun implementasinya memerlukan

penguatan kapasitas dinas kesehatan kabupaten/kota serta pengaturan teknis lanjutan mengenai jangka waktu dan mekanisme keberatan.

Kata Kunci: *kredensial; tenaga medis; Puskesmas; klinik; kewenangan klinis*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan nasional menempatkan Puskesmas dan klinik sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersentuhan langsung dengan mayoritas masyarakat Indonesia. Mutu pelayanan pada fasilitas tersebut sangat bergantung pada kompetensi dan kewenangan klinis tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di dalamnya, sehingga verifikasi kompetensi melalui proses kredensial menjadi prasyarat hukum sekaligus etik sebelum kewenangan klinis diberikan. Kajian evaluatif atas pelaksanaan kredensial di Puskesmas Kota Depok menegaskan bahwa kredensial berperan sebagai instrumen strategis penjaminan mutu pelayanan sekaligus penguatan tata kelola sumber daya manusia kesehatan, karena melalui verifikasi dokumen, asesmen kompetensi, dan penetapan kewenangan klinis, kredensial memastikan tenaga kesehatan berpraktik sesuai kapasitas profesionalnya.⁴

Secara konseptual, credentialing berakar dari doktrin hospital corporate liability yang meletakkan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengawasi kompetensi staf medisnya melalui kredensial dan pemberian kewenangan klinis (privileging), sekalipun staf medis tersebut tidak berstatus sebagai pegawai fasilitas. Doktrin ini kemudian menjadi rujukan universal bagi pembentukan sistem kredensial di berbagai yurisdiksi, sebagaimana tercermin pula dalam kajian mengenai peran medical staff bylaws dalam tata kelola bersama (shared governance) antara staf medis dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan.^{9,10}

Di Indonesia, kerangka hukum kredensial mengalami transformasi signifikan pascaberlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Sebagai peraturan pelaksana teknis di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang diundangkan pada 3 November 2025 dan mencabut lebih dari dua puluh peraturan menteri kesehatan sebelumnya yang mengatur secara parsial pendayagunaan tenaga kesehatan, termasuk ketentuan kredensial. Permenkes 13/2025 secara khusus mengatur kewenangan klinis dalam Pasal 176 hingga Pasal 184, di mana Pasal 178 menetapkan bahwa bagi tenaga medis

dan tenaga kesehatan yang berpraktik di Puskesmas, klinik, dan balai kesehatan, kredensial diselenggarakan oleh Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota, berbeda dari mekanisme kredensial di rumah sakit yang tetap diselenggarakan oleh tim ad hoc internal rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 176 dan Pasal 177.^{1,2,3}

Pergeseran locus kewenangan kredensial dari internal fasilitas ke otoritas eksternal dinas kesehatan kabupaten/kota merupakan perubahan paradigmatik yang signifikan secara yuridis, karena berimplikasi terhadap tanggung jawab hukum, independensi penilai, serta hubungan hukum antara Puskesmas/klinik dengan pemerintah daerah. Kajian empiris terhadap pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan di Puskesmas Kota Depok menunjukkan bahwa implementasi kredensial di lapangan masih menghadapi kendala struktural, antara lain pemahaman yang belum merata mengenai kewenangan klinis, minimnya observasi langsung, dan lemahnya mekanisme umpan balik, meskipun secara prosedural kredensial telah dilaksanakan sesuai ketentuan. Kajian pustaka lain terhadap implementasi kredensial tenaga kesehatan profesional di rumah sakit turut mengonfirmasi bahwa digitalisasi sistem kredensial dan penerapan verifikasi sumber primer (primary source verification) secara signifikan meningkatkan akurasi verifikasi kompetensi, sementara resistensi terhadap rekredensial dan keterbatasan sumber daya di wilayah terpencil tetap menjadi hambatan utama.^{4,5}

Urgensi kajian yuridis atas ketentuan kredensial dalam Permenkes 13/2025 semakin nyata mengingat kredensial bukan sekadar prosedur administratif, melainkan landasan hukum bagi legalitas tindakan medis yang berimplikasi langsung pada pertanggungjawaban hukum dalam hal terjadi kelalaian medis. Kajian tentang tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian medis pascaberlakunya UU 17/2023 menegaskan bahwa kewajiban pengawasan terhadap kompetensi tenaga medis melalui kredensial menjadi bagian integral dari sistem akuntabilitas berlapis yang memadukan tanggung jawab individual tenaga medis dengan tanggung jawab institusional fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud melakukan tinjauan yuridis normatif secara komprehensif terhadap pengaturan kredensial tenaga medis pada Puskesmas dan klinik dalam Permenkes 13/2025, guna mengidentifikasi implikasi hukum, kesenjangan norma, serta rekomendasi penguatan regulasi.¹⁴

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan: (1) menganalisis konstruksi hukum kredensial tenaga medis pada Puskesmas dan klinik dalam Permenkes 13/2025; (2) mengidentifikasi implikasi yuridis dari pergeseran kewenangan kredensial dari fasilitas kesehatan internal kepada Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota; dan (3) merumuskan rekomendasi penguatan norma hukum guna menjamin kepastian hukum, akuntabilitas, dan efektivitas pelaksanaan kredensial di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

C. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya khazanah ilmu hukum kesehatan, khususnya pada aspek pengaturan sumber daya manusia kesehatan dan tata kelola klinis. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, serta pimpinan Puskesmas dan klinik dalam mengimplementasikan ketentuan kredensial secara tepat, akuntabel, dan berkepastian hukum.

D. Hipotesis

Penelitian ini berangkat dari hipotesis bahwa pergeseran kewenangan kredensial tenaga medis di Puskesmas dan klinik kepada Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota dalam Permenkes 13/2025 secara normatif memperkuat objektivitas dan standardisasi nasional proses kredensial, namun belum diikuti dengan pengaturan teknis yang memadai mengenai jangka waktu, mekanisme keberatan, dan penguatan kapasitas kelembagaan, sehingga berpotensi menimbulkan disparitas implementasi antardaerah serta ketidakpastian hukum bagi tenaga medis.

E. Research Gap

Kajian-kajian terdahulu mengenai kredensial umumnya berfokus pada tataran rumah sakit dan doktrin hospital corporate liability, atau pada evaluasi implementasi kredensial di Puskesmas dari perspektif manajemen kesehatan masyarakat tanpa menyentuh aspek yuridis normatif atas perubahan kewenangan penyelenggara kredensial. Kajian tinjauan sistematis atas regulasi dan kredensial tenaga kesehatan masyarakat secara internasional pun menunjukkan variasi model kredensial yang luas, tanpa satu model yang secara universal dianggap unggul, sehingga menegaskan pentingnya kajian kontekstual terhadap model kredensial di setiap yurisdiksi. Sepanjang penelusuran penulis, belum terdapat kajian yuridis normatif yang secara khusus menganalisis konstruksi hukum kredensial pada

Puskesmas dan klinik pascaberlakunya Permenkes 13/2025, sehingga penelitian ini mengisi kekosongan tersebut.^{9,10,4,6}

F. Novelty

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada analisis yuridis normatif atas pergeseran locus kewenangan kredensial dari fasilitas kesehatan tingkat pertama secara internal kepada otoritas eksternal berupa Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan Permenkes 13/2025, sebuah desain kelembagaan yang belum pernah dikaji dalam literatur hukum kesehatan Indonesia sebelumnya, mengingat regulasi ini baru diundangkan pada bulan November 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif (legal doctrinal research) yang mengkaji hukum sebagai norma tertulis (law in the books), dengan menggunakan tiga pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah keterkaitan antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025; pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk menganalisis konsep kredensial, kewenangan klinis, dan hospital corporate liability sebagaimana berkembang dalam doktrin hukum kesehatan; serta pendekatan komparatif (comparative approach) terhadap praktik kredensial di berbagai yurisdiksi sebagaimana terungkap dalam literatur internasional. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan; bahan hukum sekunder meliputi jurnal ilmiah nasional dan internasional yang diperoleh melalui basis data akademik Consensus, mencakup studi normatif hukum kesehatan Indonesia maupun studi empiris internasional mengenai credentialing dan clinical privileging. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan teknik interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis, guna mengidentifikasi makna norma, keterkaitan antarnorma, dan tujuan pembentukan norma kredensial dalam Permenkes 13/2025.⁹

HASIL PENELITIAN

A. Konstruksi Norma Kredensial dalam Permenkes 13/2025

Permenkes 13/2025 mengatur kewenangan klinis dalam bab tersendiri pada Pasal 176 sampai dengan Pasal 184, yang secara tegas membedakan mekanisme kredensial berdasarkan jenis fasilitas

pelayanan kesehatan. Untuk rumah sakit, kredensial diselenggarakan oleh Tim Ad hoc Kredensial yang bersifat independen dan wajib bebas dari konflik kepentingan (Pasal 177 ayat (3)), dengan hasil kerja berupa rekomendasi kewenangan klinis yang disampaikan kepada pimpinan rumah sakit (Pasal 177 ayat (4)), yang memiliki kewenangan penuh menetapkan kewenangan klinis dengan mempertimbangkan rekomendasi tersebut (Pasal 177 ayat (5)). Sebaliknya, bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berpraktik di Puskesmas, klinik, dan balai kesehatan, kredensial diselenggarakan oleh Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota (Pasal 178 ayat (1)), yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota (Pasal 178 ayat (2)) dan terdiri atas unsur dinas kesehatan, tenaga dengan disiplin ilmu serumpun, serta tenaga dengan kompetensi beririsan (Pasal 178 ayat (3)); rekomendasi kewenangan klinis kemudian diberikan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan terkait, yang menetapkan kewenangan klinis secara penuh (Pasal 178 ayat (4) dan (5)).³

Ketentuan Pasal 305 Permenkes 13/2025 mengatur masa transisi, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota menyesuaikan penyelenggaraan kredensial dan rekredensial dengan ketentuan baru dalam jangka waktu paling lama enam bulan sejak peraturan diundangkan, sementara selama standar profesi baru belum ditetapkan, kewenangan praktik tenaga kesehatan tetap mengacu pada peraturan menteri kesehatan sebelumnya yang mengatur praktik/pekerjaan masing-masing profesi. Ketentuan transisi ini menegaskan bahwa perubahan kewenangan penyelenggara kredensial di Puskesmas dan klinik bersifat segera berlaku, tanpa masa peralihan yang panjang bagi penguatan kapasitas kelembagaan dinas kesehatan kabupaten/kota.³

B. Implikasi terhadap Independensi dan Akuntabilitas Penilaian

Data hasil kajian evaluatif atas pelaksanaan kredensial keperawatan di Puskesmas Kota Depok menunjukkan bahwa proses kredensial, meskipun telah dilaksanakan sesuai prosedur formal, masih menyisakan kesenjangan pada aspek pemahaman kewenangan klinis di tingkat input, minimnya observasi langsung pada tahap proses, serta keterbatasan pengukuran kuantitatif dampak pada tahap produk. Temuan ini relevan untuk memprediksi tantangan implementasi Pasal 178 Permenkes 13/2025, mengingat desain kelembagaan Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota

memindahkan beban kapasitas penilaian dari fasilitas kesehatan individual kepada birokrasi pemerintah daerah yang jumlah dan kompetensi asesornya sangat bervariasi antarwilayah.⁴

Dari perspektif komparatif, kajian internasional mengenai regulasi dan kredensial tenaga kesehatan masyarakat menegaskan bahwa pendidikan berkelanjutan, mekanisme regulasi diri (self-regulatory), dan pendekatan berbasis bukti merupakan karakteristik umum standar kinerja yang efektif, tanpa satu model kelembagaan tunggal yang secara universal terbukti unggul. Demikian pula, kajian tentang credentialing dan certification menegaskan bahwa kerangka kredensial yang diterapkan secara seragam memungkinkan tenaga kesehatan berpindah lintas wilayah geografis, sekaligus memberikan regulator dan pemberi kerja standar dan ekspektasi yang sama. Ketentuan Pasal 178 Permenkes 13/2025 yang menetapkan penyelenggaraan kredensial oleh dinas kesehatan kabupaten/kota konsisten dengan semangat standardisasi tersebut, namun implementasinya bergantung sepenuhnya pada kesiapan sumber daya manusia asesor di tingkat dinas kesehatan.^{6,7}

C. Konsistensi dengan Doktrin Hospital Corporate Liability dan Tanggung Jawab Fasilitas Kesehatan

Doktrin hospital corporate liability menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memikul tanggung jawab langsung untuk menjamin kompetensi staf medisnya melalui kredensial dan privileging, tanpa mengesampingkan tanggung jawab tersebut hanya karena staf medis tidak berstatus pegawai fasilitas. Dalam konteks Puskesmas dan klinik, pergeseran kewenangan kredensial kepada dinas kesehatan kabupaten/kota memunculkan pertanyaan yuridis mengenai pihak yang secara hukum bertanggung jawab manakala terjadi kegagalan proses kredensial yang berujung pada kelalaian medis, apakah tanggung jawab tersebut tetap melekat pada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menetapkan kewenangan klinis final, ataukah turut melekat pada dinas kesehatan kabupaten/kota selaku penyelenggara proses kredensial. Kajian mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian medis pascaberlakunya UU 17/2023 menunjukkan bahwa regulasi baru memperluas tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan sebagai badan hukum mandiri yang memikul akuntabilitas atas pengawasan tenaga medis, standar mutu, dan manajemen risiko, membentuk sistem akuntabilitas berlapis yang memadukan tanggung jawab personal tenaga medis dengan tanggung jawab institusional. Prinsip ini secara mutatis mutandis relevan diterapkan pada

relasi hukum antara Puskesmas/klinik dan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam konteks kredensial, meskipun Permenkes 13/2025 belum secara eksplisit mengatur pembagian tanggung jawab hukum di antara keduanya.^{9,14}

Ketentuan Pasal 273 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika kedokteran, dan kebutuhan kesehatan pasien. Perlindungan hukum ini secara langsung berkorelasi dengan keabsahan proses kredensial, karena kewenangan klinis yang diperoleh melalui kredensial menjadi salah satu tolok ukur pemenuhan standar profesi dimaksud. Dengan demikian, kegagalan atau cacat prosedural dalam proses kredensial berpotensi melemahkan basis perlindungan hukum tenaga medis itu sendiri.^{1,16}

DISKUSI

A. Kredensial sebagai Instrumen Penjaminan Mutu dan Tata Kelola Klinis

Kajian bibliometrik terhadap 639 publikasi ilmiah bidang kredensial dan mutu kesehatan periode 2011-2021 mengonfirmasi bahwa tema dominan dalam literatur global adalah standarisasi tindakan medis dan program tim kredensial, sejalan dengan arah kebijakan Permenkes 13/2025 yang membentuk Tim Ad hoc Kredensial sebagai entitas formal penilai kompetensi. Kajian atas potensi risiko penjaminan mutu dan kredensial dokter turut mengingatkan bahwa proses kredensial yang tidak dirancang secara independen berpotensi menimbulkan bahaya bagi tenaga medis, sehingga diperlukan mekanisme staf medis independen dan tata kelola yang transparan sebagai solusi. Dalam konteks ini, desain Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota pada Pasal 178 Permenkes 13/2025, yang mensyaratkan keterlibatan tenaga dengan disiplin ilmu serumpun dan tenaga dengan kompetensi beririsan, dapat dipandang sebagai upaya menjawab kebutuhan independensi penilaian tersebut, sekalipun secara kelembagaan tetap berada dalam struktur birokrasi pemerintah daerah yang berpotensi tidak sepenuhnya bebas dari pertimbangan nonprofesional.^{20,21}

Studi mengenai penerapan kredensial tenaga kesehatan profesional di rumah sakit menunjukkan bahwa faktor keberhasilan utama meliputi komitmen kepemimpinan yang kuat dan independensi komite medis dalam melakukan tinjauan sejawat (peer review). Prinsip independensi ini relevan diterapkan pula pada kredensial di Puskesmas dan klinik, mengingat Pasal 178 ayat (3)

Permenkes 13/2025 secara eksplisit mensyaratkan keterlibatan unsur profesi serumpun dalam Tim Ad hoc Kredensial, sebuah desain yang secara normatif berupaya meniru prinsip peer review meskipun dilakukan oleh otoritas eksternal fasilitas.^{5,3}

B. Perbandingan dengan Model Kredensial Internasional

Studi tinjauan sistematis atas metode penilaian kualitas pelayanan kesehatan primer di negara berpenghasilan rendah dan menengah menegaskan bahwa tidak terdapat satu metode yang secara jelas lebih unggul, dan setiap metode penilaian, termasuk kredensial, perlu disesuaikan dengan konteks kapasitas kelembagaan setempat. Pengalaman implementasi sertifikasi jaminan mutu nasional di fasilitas kesehatan publik India, sebagaimana dikaji melalui analisis pembelajaran (lessons learnt analysis), mengungkapkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan, kerja sama tim, pelatihan internal, dan dukungan administrator daerah menjadi faktor pendukung keberhasilan sertifikasi, sementara keterbatasan tenaga kesehatan dasar dan pendanaan yang tidak tepat waktu menjadi hambatan utama. Kesejajaran temuan tersebut dengan konteks Indonesia menegaskan bahwa keberhasilan implementasi Pasal 178 Permenkes 13/2025 sangat bergantung pada kesiapan sumber daya dinas kesehatan kabupaten/kota, khususnya di wilayah dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan anggaran.^{18,19}

Sebagai perbandingan lanjutan, kajian atas medical staff bylaws di Amerika Serikat menunjukkan tren peningkatan proporsi dokter yang berstatus pegawai rumah sakit, yang justru memperkuat pentingnya bylaws staf medis sebagai instrumen menjaga otonomi klinis dokter dalam struktur tata kelola korporat. Fenomena ini relevan bagi Indonesia mengingat Pasal 217 Permenkes 13/2025 juga mendorong prioritas hubungan kerja (bukan kemitraan) antara fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis, sehingga kredensial di masa mendatang berpotensi berinteraksi erat dengan status kepegawaian tenaga medis di Puskesmas dan klinik.^{10,3}

C. Kesenjangan Norma dan Risiko Birokratisasi

Meskipun Permenkes 13/2025 memberikan kepastian kelembagaan mengenai penyelenggara kredensial di Puskesmas dan klinik, ditemukan sejumlah kesenjangan norma yang berpotensi menghambat efektivitas pelaksanaannya. Pertama, tidak terdapat pengaturan eksplisit mengenai jangka waktu maksimal penyelesaian proses kredensial oleh Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan

kabupaten/kota, sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan penetapan kewenangan klinis yang pada akhirnya menghambat pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kedua, belum terdapat mekanisme keberatan (upaya administratif) yang jelas bagi tenaga medis yang tidak menyetujui hasil rekomendasi Tim Ad hoc Kredensial. Ketiga, disparitas kapasitas kelembagaan dinas kesehatan antarkabupaten/kota berpotensi menimbulkan variasi kualitas dan kecepatan proses kredensial, bertentangan dengan semangat standardisasi nasional yang menjadi tujuan pembentukan Permenkes 13/2025 itu sendiri.³

Kajian mengenai etnografi kebijakan penjaminan mutu di layanan kesehatan primer pedesaan turut mengingatkan bahwa kebijakan penjaminan mutu yang terlalu bertumpu pada logika manajerial dan pengukuran administratif berisiko menimbulkan ketegangan antara pemenuhan kepatuhan institusional dan pemberian pelayanan klinis berkualitas tinggi, sehingga operasionalisasi kebijakan penjaminan mutu perlu memperhatikan kebutuhan riil klinisi di lapangan. Temuan ini relevan sebagai peringatan agar penyelenggaraan kredensial oleh dinas kesehatan kabupaten/kota tidak semata berorientasi pada kepatuhan administratif, melainkan tetap berorientasi pada tujuan substantif penjaminan mutu dan keselamatan pasien.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, disimpulkan bahwa Permenkes 13/2025 memperkenalkan konstruksi hukum baru bagi kredensial tenaga medis pada Puskesmas dan klinik, dengan mengalihkan kewenangan penyelenggaraan kredensial dari fasilitas kesehatan tingkat pertama secara internal kepada Tim Ad hoc Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota. Pergeseran ini secara normatif berpotensi memperkuat objektivitas dan standardisasi nasional proses kredensial, sejalan dengan doktrin hospital corporate liability dan prinsip independensi penilaian kompetensi. Namun demikian, regulasi ini belum diikuti pengaturan teknis yang memadai mengenai jangka waktu penyelesaian kredensial, mekanisme keberatan administratif, dan penguatan kapasitas kelembagaan dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga berpotensi menimbulkan disparitas implementasi antardaerah dan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis di Puskesmas dan klinik.

B. Saran

Pertama, Kementerian Kesehatan perlu segera menerbitkan petunjuk teknis pelaksanaan Pasal 178 Permenkes 13/2025 yang secara eksplisit mengatur jangka waktu maksimal proses kredensial dan mekanisme keberatan administratif bagi tenaga medis. Kedua, pemerintah daerah perlu memprioritaskan penguatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia asesor pada dinas kesehatan kabupaten/kota, khususnya di wilayah dengan keterbatasan tenaga kesehatan. Ketiga, diperlukan penelitian lanjutan yang bersifat yuridis empiris untuk mengevaluasi implementasi Pasal 178 Permenkes 13/2025 pascamasa transisi enam bulan sebagaimana diatur dalam Pasal 305, guna mengidentifikasi praktik baik dan hambatan riil di lapangan.

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. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2024. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/295328/pp-no-28-tahun-2024>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta: JDIH Kemenkes; diundangkan 3 November 2025. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-13-tahun-2025>
4. Silaen M. Evaluasi Pelaksanaan Kredensial Tenaga Kesehatan Keperawatan dalam Penetapan Kewenangan Klinis Puskesmas Kota Depok Tahun 2025. Knowledge J Inov Hasil Penelit Pengemb. 2025. https://consensus.app/papers/details/287dad5003c355c38ade54d1eb63c829/?utm_source=claude_desktop
5. Tamara S, et al. Implementation of healthcare professional credentials in hospitals: A scoping literature review. J Ment Health Concerns. 2026. https://consensus.app/papers/details/57f2f66733405a66bb140e10d1b300c1/?utm_source=claude_desktop

6. Gershuni O, et al. A Systematic Review on Professional Regulation and Credentialing of Public Health Workforce. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4101. https://consensus.app/papers/details/bda31601cd8d5ccabb5b6eaa15bf4fa2/?utm_source=claude_desktop
7. Chappell KB, et al. Credentialing and certification: Overview, science, and impact on policy, regulation, and practice. Int Nurs Rev. 2021. https://consensus.app/papers/details/aa945f6c540a5aee947050904f6f9aa6/?utm_source=claude_desktop
8. O'Connor M. Medical staff appointment and delineation of pediatric privileges in hospitals. Pediatrics. 2018. https://consensus.app/papers/details/7ab7de4a91c85113bb3eb56ac3a40fda/?utm_source=claude_desktop
9. Bal SB, et al. Medicolegal Sidebar: Physician Competence and Skill Part II: Hospital Corporate Responsibility and New Technologies. Clin Orthop Relat Res. 2014. https://consensus.app/papers/details/31a521c138b45ff78a3d8a0706f94b8f/?utm_source=claude_desktop
10. McBride S, et al. Medical Staff Bylaws and Shared Governance. JAMA. 2025. https://consensus.app/papers/details/055a55ecb18c5d85890ec9e609f22f48/?utm_source=claude_desktop
11. Zulkarnaen I, et al. Autonomy of Health Worker Professions and Hospital Governance from a Positive Legal Perspective in Indonesia. Scholars Int J Law Crime Justice. 2026. https://consensus.app/papers/details/08546e4f8562545cb7a2431a3a096a14/?utm_source=claude_desktop
12. Ningsih DK, et al. Legal Protection of Patients Against Overlapping Authority Among Medical Specialists After the Enactment of Law Number 17 Of 2023 On Health. KASTA J Ilmu Sos Agama Budaya Terapan. 2026. https://consensus.app/papers/details/83523304537c51789054cae19885a74d/?utm_source=claude_desktop

13. Dwi R, et al. Kajian Hukum dan Etika Kesehatan terhadap Tanggung Jawab Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Publik. Retorika J Law Soc Humanit. 2025.
https://consensus.app/papers/details/0a60e7a5ab955bf89791d52933d915ec/?utm_source=claude_desktop
14. Wicaksono EN. Corporate legal aspects of hospitals in relation to medical malpractice: a review of law no. 17 of 2023 on health. Priviet Soc Sci J. 2025.
https://consensus.app/papers/details/cc16e988e02f53278241e9408e131738/?utm_source=claude_desktop
15. Hidayat DI, et al. Legal Analysis of Hospital Liabilities For Medical Negligence (A Review According To Civil Law). Ranah Res J Multidiscip Res Dev. 2025.
https://consensus.app/papers/details/f61a2c9f9c635530b2abe9c39d28b481/?utm_source=claude_desktop
16. Gusti I, et al. Legal Protection for Medical Personnel Who Neglect Their Duties in Performing Medical Procedures Under Law No. 17 of 2023 on Health. J Locus Penelit Pengabdian. 2025.
https://consensus.app/papers/details/82e41e65a12a5ce08e25cb59889fee70/?utm_source=claude_desktop
17. Sukendar S, et al. Juridical Review of Nurse's Legal Responsibility for Patient Safety in Self Nursing Practice. Unifikasi J Ilmu Hukum. 2021.
https://consensus.app/papers/details/0c086916754058e5a305768ce2cc7c07/?utm_source=claude_desktop
18. Endalamaw A, et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023.
https://consensus.app/papers/details/86dd5d007fa351d3ac9c602d236c41ef/?utm_source=claude_desktop
19. Jayanthi T, et al. Assets and obstacles in obtaining National Quality Assurance Standards Certification: Lessons learnt from Certified Public health facilities in Tamil Nadu. Indian J Community Health. 2026;38(1).

https://consensus.app/papers/details/627fb1279c4159b981a36a5175bfd23c/?utm_source=claude_desktop

20. Septyan A, et al. Bibliometric review of credentialing and quality in healthcare field. World J Adv Res Rev. 2023;17(1).
https://consensus.app/papers/details/bbf3c42120275e4bac477361a19e7cfe/?utm_source=claude_desktop
21. Robbins R. The Potential Dangers of Quality Assurance, Physician Credentialing and Solutions for Their Improvement. Southwest J Pulm Crit Care Sleep. 2022.
https://consensus.app/papers/details/3801f6bee3eb51bb9a3d6de6c2c56955/?utm_source=claude_desktop
22. Suzana D, et al. The Development of Medical Skills Through Human Resources Management in Griya Sehat Shareeah, Depok City. J Visi Pengabdian Kpd Masy. 2025.
https://consensus.app/papers/details/dab519b304765d59862087d2fa03be80/?utm_source=claude_desktop