



TINJAUAN YURIDIS PENETAPAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN PENYELENGGARA UTAMA 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 : 2026/01/15
Revised date : 2026/02/07
Accepted date : 2026/03/21
Published date : 2026/04/08



Copyright: © 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: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 memperkenalkan status Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) sebagai kategori baru rumah sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan spesialis dan subspesialis, menggantikan sebagian pengaturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022, namun penetapan status tersebut menimbulkan sejumlah persoalan yuridis terkait kedudukan norma, tata kelola jejaring, dan kesiapan kelembagaan rumah sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kelembagaan (institutional approach) terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Hasil Penelitian: Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 merupakan pelaksanaan lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, yang menetapkan syarat penetapan RSPPU, tata cara verifikasi, pembentukan jejaring rumah sakit dan wahana pendidikan, unit fungsional pendidikan, kesehatan finansial berbasis EBITDA, serta kesejahteraan, anti-perundungan, duty hours, dan imbalan jasa peserta didik sebagai persyaratan administratif.

Diskusi: Penempatan norma-norma yang secara substansial bersifat pengaturan (regelend) pada tingkat keputusan menteri menimbulkan persoalan kesesuaian dengan asas hierarki peraturan perundang-undangan, sementara pengalaman rumah sakit pendidikan di berbagai negara menunjukkan bahwa efektivitas tata kelola pendidikan sangat bergantung pada kejelasan pembagian peran antar-pemangku kepentingan dan mekanisme akreditasi yang independen.

Kesimpulan: Diperlukan penguatan payung hukum penetapan RSPPU serta harmonisasi dengan norma akreditasi rumah sakit dan pendidikan kedokteran, disertai penguatan kapasitas rumah sakit swasta dan daerah agar pemerataan status RSPPU dapat mendukung pemerataan produksi dokter spesialis di Indonesia.

Kata Kunci: rumah sakit pendidikan; RSPPU; Kepmenkes 57/2026; tata kelola pendidikan kedokteran; akreditasi rumah sakit

ABSTRACT

Background: Minister of Health Decree No. HK.01.07/MENKES/57/2026 introduces the status of Primary Teaching Hospital (Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama, RSPPU) as a new category of teaching hospital serving as the principal provider of specialist and subspecialist higher medical education, replacing part of Minister of Health Regulation No. 31/2022, yet the designation raises juridical issues concerning normative status, network governance, and institutional readiness.

Method: This normative-juridical study applies statute, conceptual, and institutional approaches to primary, secondary, and tertiary legal materials.

Results: Decree No. 57/2026 implements Government Regulation No. 28/2024 and Minister of Health Regulation No. 6/2026 on Hospitals, establishing RSPPU designation requirements, verification procedures, network and clinical-site formation, functional education units, EBITDA-based financial health criteria, and trainee welfare, anti-bullying, duty-hour, and remuneration standards as administrative prerequisites.

Discussion: Placing substantively regulatory norms at ministerial-decree level raises questions of consistency with the hierarchy-of-legislation doctrine, while comparative teaching-hospital experience shows that educational governance effectiveness depends heavily on clear role allocation among stakeholders and independent accreditation mechanisms.

Conclusion: A stronger legal umbrella for RSPPU designation is required, harmonised with hospital-accreditation and medical-education norms, alongside capacity-building for private and regional hospitals so that equitable RSPPU distribution supports equitable specialist-physician production nationally.

Keywords: teaching hospital; RSPPU; Ministerial Decree 57/2026; medical education governance; hospital accreditation

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit pendidikan menempati posisi sentral dalam sistem pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia, karena berfungsi sekaligus sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan pusat resmi pembelajaran klinis bagi peserta didik kedokteran, kedokteran gigi, dan tenaga kesehatan lainnya. Namun, secara kelembagaan rumah sakit pendidikan dan fakultas kedokteran di Indonesia merupakan dua institusi yang terpisah, masing-masing memiliki struktur organisasi dan landasan hukum tersendiri, sehingga kejelasan batas dan ruang lingkup kewenangan keduanya menjadi krusial bagi tata kelola pendidikan yang efektif¹ Sebelum terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026, pengaturan rumah sakit pendidikan di Indonesia

mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 sebagai peraturan pelaksanaannya, yang telah mengenal klasifikasi rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan rumah sakit pendidikan satelit, namun belum mengatur secara rinci mekanisme penetapan status penyelenggara utama beserta jejaringnya ¹

Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan paradigmatis dengan memperkenalkan istilah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU), yang didefinisikan sebagai Rumah Sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan spesialis dan subspesialis. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penetapan RSPPU kemudian diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026, yang mengatur instrumen persyaratan, tata cara verifikasi, dan pembentukan jejaring rumah sakit dan/atau wahana pendidikan. Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 juga menjadi salah satu peraturan pelaksana amanat Pasal 823, Pasal 830, Pasal 832, Pasal 850 ayat (5), Pasal 861 ayat (2), Pasal 862, dan Pasal 876 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, sebagaimana ditegaskan pula dalam konsiderans Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit yang secara khusus mengatur unit fungsional pendidikan, kesehatan finansial berbasis EBITDA, dan tata kelola klinis rumah sakit pendidikan sebagai satu kesatuan sistem.

Perkembangan ini sejalan dengan kebutuhan pemerataan dokter spesialis di Indonesia, mengingat rasio dokter spesialis nasional pada tahun 2023 tercatat baru mencapai 0,65 per 1.000 penduduk, jauh di bawah standar WHO sebesar 1:1.000, dengan kesenjangan yang sangat mencolok di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) seperti Nusa Tenggara Barat dan Toli-Toli, sehingga penguatan status rumah sakit pendidikan, termasuk keterlibatan rumah sakit swasta melalui program pendidikan berbasis rumah sakit (hospital-based), menjadi salah satu strategi kebijakan untuk mengatasi kesenjangan tersebut ⁵

Kajian mengenai model Academic Health Science Centre (AHSC) di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa integrasi fungsional antara universitas, rumah sakit pendidikan, dan dinas kesehatan daerah, dengan kepemimpinan yang jelas dari pihak universitas, merupakan model tata kelola yang paling umum diterapkan dan dianggap efektif dalam mendorong inovasi serta penguatan sistem kesehatan, meskipun di Indonesia baru terdapat lima rintisan AHSC sejak tahun 2018 dengan informasi terbatas mengenai keberhasilan implementasinya³

Studi berbasis structural equation modelling terhadap tata kelola rumah sakit pendidikan vertikal di bawah Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa praktik tata kelola pendidikan rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan akreditasi rumah sakit, penjaminan mutu, dan kepatuhan terhadap standar JCI Academic Hospital, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja mutu pelayanan rumah sakit pendidikan secara keseluruhan²

Namun demikian, penetapan status rumah sakit pendidikan penyelenggara utama juga berimplikasi pada dilema bagi rumah sakit swasta yang hendak berpartisipasi dalam program pemerataan dokter spesialis melalui skema pendidikan berbasis rumah sakit, mengingat kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, dan pembiayaan rumah sakit swasta belum tentu setara dengan rumah sakit pendidikan milik pemerintah, sehingga diperlukan rekonstruksi regulasi mengenai peran rumah sakit swasta dalam sistem pendidikan kedokteran spesialis nasional⁵

Dari perspektif tata kelola pendidikan, pengalaman Belanda menunjukkan pentingnya keberadaan komite pendidikan lintas rumah sakit (hospital-wide education committee) yang berperan sebagai penasihat, pengendali mutu, sekaligus mediator konflik dalam pengawasan mutu pendidikan klinis, meskipun pembagian kewenangan pengambilan keputusan antar-aktor tata kelola tersebut masih menyisakan ambiguitas yang signifikan dalam praktiknya¹¹

Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 memperkenalkan pula konsep Unit Fungsional Pendidikan (UFP) yang dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit dan pengarah UFP, sebagai organ internal

RSPPU yang mengelola tata kelola program studi pendidikan dokter spesialis dan subspecialis, sekaligus indikator kesehatan finansial berbasis Earning Before Interest, Tax, Depreciation, and Amortization (EBITDA) sebagai salah satu instrumen penilaian kelayakan rumah sakit untuk memperoleh status RSPPU beserta jejaringnya.

Aspek lain yang tidak kalah penting dalam Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 adalah pengaturan mengenai keselamatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar peserta didik, sistem pelaporan dan perlindungan dari tindakan balasan (anti-perundungan), duty hours, layanan dukungan, dan imbalan jasa, yang menjadikan kesejahteraan peserta didik sebagai bagian integral dari kriteria kelembagaan RSPPU, sejalan dengan temuan penelitian bahwa persoalan perundungan dalam pendidikan dokter spesialis di Indonesia masih menghadapi kekosongan regulasi yang mengikat secara hukum⁶

Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggunakan pendekatan omnibus dengan menggabungkan dan mengubah tiga belas undang-undang bidang kesehatan sekaligus turut menjadi konteks penting bagi lahirnya Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026, mengingat pendekatan omnibus tersebut menuntut penyusunan cepat sejumlah besar peraturan pelaksana, termasuk 1.072 pasal dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, sehingga berpotensi menimbulkan inkonsistensi antar-peraturan pelaksana yang perlu dicermati secara yuridis.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini mengkaji secara yuridis normatif kedudukan hukum, tata cara, dan implikasi kelembagaan penetapan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2026, serta kesesuaiannya dengan asas hierarki peraturan perundang-undangan dan prinsip tata kelola pendidikan kedokteran yang baik.

B. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis kedudukan hukum Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 dalam hierarki peraturan perundang-undangan bidang kesehatan dan pendidikan kedokteran.

2. Mengkaji tata cara dan persyaratan penetapan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) beserta jejaring rumah sakit dan wahana pendidikannya.
3. Menganalisis implikasi kelembagaan penetapan RSPPU terhadap tata kelola pendidikan, kesejahteraan peserta didik, dan pemerataan produksi dokter spesialis di Indonesia.
4. Merumuskan rekomendasi penguatan payung hukum dan harmonisasi regulasi penetapan RSPPU.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoretis: penelitian ini diharapkan memperkaya kajian hukum administrasi kesehatan, khususnya mengenai kedudukan norma keputusan menteri dalam pengaturan kelembagaan rumah sakit pendidikan.

Manfaat Praktis: hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan, pengelola rumah sakit, fakultas kedokteran, dan kolegium dalam mengoptimalkan implementasi status RSPPU secara berkeadilan dan berkelanjutan.

D. Hipotesis

Diduga bahwa penempatan norma substantif mengenai persyaratan kelembagaan, tata kelola jejaring, dan kesejahteraan peserta didik pada tingkat Keputusan Menteri Kesehatan menimbulkan kerentanan yuridis dari sisi hierarki peraturan perundang-undangan dan konsistensi penegakan, sehingga diperlukan penguatan payung hukum yang lebih tinggi untuk menjamin efektivitas norma tersebut.

E. Research Gap

Penelitian terdahulu mengenai rumah sakit pendidikan di Indonesia umumnya berfokus pada aspek manajemen mutu dan tata kelola layanan, sebagaimana ditunjukkan oleh kajian model tata kelola rumah sakit pendidikan vertikal berbasis structural equation modelling, tanpa mengkaji secara khusus kedudukan yuridis norma penetapan status RSPPU pasca-terbitnya Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026²

Sementara itu, kajian mengenai batasan dan ruang lingkup rumah sakit pendidikan yang ada sebelumnya masih merujuk pada kerangka Surat Keputusan

Bersama Tiga Menteri yang telah digantikan oleh rezim hukum baru pasca-Undang-Undang Kesehatan 2023, sehingga terdapat celah penelitian berupa belum tersedianya kajian yuridis normatif yang mutakhir mengenai kesesuaian Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 dengan asas hierarki peraturan perundang-undangan dan implikasinya terhadap pemerataan dokter spesialis nasional.

F. Novelty (Kebaruan Penelitian)

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis yuridis normatif pertama yang secara spesifik mengkaji Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 sebagai norma hukum termutakhir mengenai penetapan RSPPU, dengan mengaitkannya secara sistematis pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, sekaligus merumuskan model evaluasi kesesuaian hierarki peraturan perundang-undangan yang dapat diterapkan pada norma-norma kelembagaan pendidikan kesehatan lainnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang mengkaji hukum sebagai sistem norma tertulis, dengan menelaah asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi vertikal, dan konsistensi norma antar-peraturan perundang-undangan yang mengatur penetapan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama.

Pendekatan yang digunakan meliputi: (1) pendekatan perundang-undangan (statute approach), dengan menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026; (2) pendekatan konseptual (conceptual approach), untuk menganalisis konsep rumah sakit pendidikan, jejaring pendidikan, dan tata kelola kelembagaan; dan (3) pendekatan kelembagaan (institutional approach), untuk mengkaji pembagian peran antar-organ dalam tata kelola RSPPU.

Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang mengikat, bahan hukum sekunder berupa hasil penelitian, jurnal ilmiah, dan

literatur hukum administrasi kesehatan, serta bahan hukum tersier berupa kamus dan ensiklopedia hukum, dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara preskriptif kualitatif dengan metode deduktif dan interpretasi sistematis (systematische interpretatie) guna menilai konsistensi norma antar-peraturan.

HASIL PENELITIAN

A. Kedudukan Hukum Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2026 dalam Hierarki Peraturan Perundang-Undangan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 secara formal berkedudukan sebagai keputusan (beschikking) yang bersifat konkret, individual, dan final, sekaligus memuat lampiran yang bersifat regeling berupa instrumen persyaratan dan tata cara penetapan RSPPU yang berlaku umum bagi seluruh rumah sakit pendidikan di Indonesia. Karakter ganda ini menimbulkan persoalan klasifikasi norma, karena keputusan menteri pada prinsipnya bersifat penetapan administratif individual, sedangkan muatan pengaturan yang bersifat umum dan mengikat, seperti standar duty hours dan imbalan jasa, secara teoretis lebih sesuai ditempatkan dalam bentuk peraturan (regeling) seperti peraturan menteri.

Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 secara eksplisit merupakan pelaksanaan lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, yang dalam Pasal 9 angka 9 mendefinisikan RSPPU sebagai Rumah Sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan spesialis dan subspesialis, sehingga secara hierarkis kedudukannya berada di bawah peraturan pemerintah dan peraturan menteri kesehatan yang menjadi dasar hukumnya, in casu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit yang melaksanakan amanat Pasal 823, Pasal 830, Pasal 832, Pasal 850 ayat (5), Pasal 861 ayat (2), Pasal 862, dan Pasal 876 PP Nomor 28 Tahun 2024⁷

Fenomena pengaturan norma substantif rumah sakit pendidikan pada berbagai tingkatan peraturan bukan persoalan unik Indonesia. Di Malaysia, ketiadaan undang-undang khusus yang mengatur tata kelola rumah sakit pendidikan (teaching hospital) menimbulkan ketidakpastian pada sejumlah area krusial tata

kelola, sehingga studi doktrinal merekomendasikan penyusunan kerangka hukum yang lebih komprehensif dan terpadu bagi rumah sakit pendidikan⁹

B. Tata Cara dan Persyaratan Penetapan RSPPU beserta Jejaring Rumah Sakit dan Wahana Pendidikan

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026, pengajuan permohonan penetapan sebagai RSPPU dilakukan secara daring (online) melalui Sistem Informasi Rumah Sakit Pendidikan Kementerian Kesehatan, dengan melampirkan surat permohonan penetapan RSPPU yang ditandatangani pimpinan rumah sakit pendidikan serta surat permohonan penetapan jejaring rumah sakit dan/atau wahana pendidikan. Rumah sakit pendidikan yang telah memenuhi seluruh standar akan diverifikasi melalui Berita Acara Penilaian (BAP), yang menjadi dasar penerbitan keputusan penetapan RSPPU dan SK penetapan jejaring rumah sakit atau wahana pendidikan yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan bersama pimpinan tinggi madya terkait.

RSPPU yang telah ditetapkan dapat membentuk jejaring rumah sakit atau wahana pendidikan, dengan melibatkan kolegium terkait dalam proses verifikasi persyaratan jejaring tersebut. Ketentuan ini menegaskan peran ganda kolegium sebagai organ profesi yang tidak hanya menyusun standar kompetensi, tetapi juga turut serta dalam proses administratif penetapan status kelembagaan rumah sakit pendidikan, sebuah perluasan peran yang signifikan dibandingkan pengaturan sebelumnya.

Model hospital-based specialist education yang menjadi salah satu latar belakang penetapan RSPPU merupakan respons atas kelambanan produksi dokter spesialis melalui jalur universitas semata, namun implementasinya menghadapi dilema kesiapan rumah sakit swasta, terutama dari sisi pembiayaan, infrastruktur pendidikan, dan ketersediaan staf pengajar bersertifikasi, sehingga rekonstruksi regulasi mengenai peran rumah sakit swasta dalam skema RSPPU dan jejaringnya menjadi kebutuhan mendesak⁵

C. Unit Fungsional Pendidikan, Kesehatan Finansial Berbasis EBITDA, dan Tata Kelola Klinis

Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 mewajibkan RSPPU membentuk Unit Fungsional Pendidikan (UFP) yang dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit, didampingi oleh Pengarah UFP yang mengoordinasikan program studi pendidikan dokter spesialis dan subspesialis. Struktur ini merupakan bentuk formalisasi tata kelola pendidikan klinis yang sebelumnya kerap bersifat informal dan bergantung pada inisiatif masing-masing komite medik atau kelompok staf medis.

Selain UFP, Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 turut memperkenalkan indikator kesehatan finansial berbasis Earning Before Interest, Tax, Depreciation, and Amortization (EBITDA) sebagai salah satu instrumen penilaian kelayakan penetapan RSPPU, yang didefinisikan sebagai surplus atau defisit sebelum pendapatan dan beban keuangan serta pajak, ditambah beban penyusutan dan amortisasi serta penyisihan piutang tak tertagih. Penggunaan indikator keuangan korporat semacam ini dalam konteks penetapan status pendidikan merupakan pendekatan yang relatif baru dalam regulasi kesehatan Indonesia, dan mencerminkan pergeseran paradigma tata kelola rumah sakit pendidikan ke arah yang lebih berorientasi keberlanjutan finansial (financial sustainability).

Pendekatan berbasis indikator finansial dan tata kelola formal semacam ini sejalan dengan temuan penelitian mengenai dampak akreditasi terhadap proses kelembagaan sekolah kedokteran, yang menunjukkan bahwa akreditasi mendorong terbentuknya proses tata kelola, pengumpulan dan analisis data, pemantauan, dokumentasi, penyusunan dan revisi kebijakan, peningkatan mutu berkelanjutan, keterlibatan staf pengajar, akuntabilitas akademik, dan reformasi kurikulum sebagai sembilan tema proses institusional yang dipengaruhi akreditasi¹²

Pengaturan mutu pelayanan rumah sakit yang menjadi basis operasional RSPPU juga tidak dapat dilepaskan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, yang mendorong perbaikan protokol identifikasi pasien, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan, meskipun implementasinya masih

menghadapi kesenjangan infrastruktur teknologi dan pemerataan distribusi dokter spesialis, sehingga keterkaitan antara mutu pelayanan dan mutu pendidikan pada RSPPU perlu terus dijaga secara simultan ⁴

D. Kesejahteraan Peserta Didik sebagai Persyaratan Kelembagaan:

Keselamatan, Anti-Perundungan, Duty Hours, dan Imbalan Jasa

Salah satu muatan progresif Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 adalah pengintegrasian aspek kesejahteraan peserta didik ke dalam instrumen persyaratan RSPPU, mencakup keselamatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar, akses terhadap ruang jaga yang aman dan memadai, akses terhadap layanan makanan yang sesuai selama bertugas, sistem keamanan di seluruh lokasi pendidikan, serta sistem pelaporan dan perlindungan dari tindakan balasan (protection from retaliation) bagi peserta didik yang melaporkan pelanggaran, termasuk perundungan.

Pendekatan ini merespons temuan bahwa Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran belum memberikan perlindungan hukum yang eksplisit terhadap peserta didik dari kekerasan psikologis dan perundungan, sementara instruksi menteri kesehatan yang ada sebelumnya bersifat administratif dan tidak memiliki daya ikat yang kuat, sehingga pengaturan anti-perundungan sebagai syarat kelembagaan RSPPU merupakan langkah signifikan meskipun masih memerlukan penguatan lebih lanjut melalui norma setingkat undang-undang ⁶

Dengan menautkan pemenuhan standar kesejahteraan peserta didik pada status kelembagaan RSPPU, rumah sakit pendidikan memiliki insentif administratif yang kuat untuk memenuhi standar tersebut, mengingat kegagalan pemenuhan standar berpotensi memengaruhi keberlangsungan status RSPPU dan jejaring pendidikannya. Namun demikian, efektivitas pendekatan insentif administratif ini pada akhirnya bergantung pada konsistensi mekanisme verifikasi dan pengawasan berkelanjutan pascapenetapan, bukan semata pada saat pengajuan awal permohonan.

E. Perbandingan Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan di Berbagai Yurisdiksi

Pengalaman Taiwan dalam menyusun standar akreditasi rumah sakit pendidikan abad ke-21 menunjukkan pentingnya pembentukan standar yang komprehensif mencakup enam kategori, yaitu sumber daya pendidikan, rencana dan capaian pengajaran serta pelatihan, penelitian dan hasilnya, pengembangan staf pengajar klinis dan pendidikan berkelanjutan, pertukaran akademik dan pendidikan masyarakat, serta administrasi, yang keseluruhannya disusun melalui proses konsensus kepemimpinan dan uji coba lapangan selama dua tahun ¹⁴

Kajian tren global akreditasi pendidikan kedokteran menunjukkan bahwa hingga Agustus 2020 terdapat 3.323 sekolah kedokteran yang beroperasi di 186 negara, namun hanya 49% negara yang memiliki akses terhadap akreditasi berbasis standar spesifik kedokteran, dengan disparitas signifikan antara negara berpenghasilan tinggi (64%) dan negara berpenghasilan rendah (20%), yang menegaskan bahwa penguatan kerangka akreditasi rumah sakit pendidikan di Indonesia sejalan dengan tren penguatan tata kelola mutu pendidikan kedokteran secara global ¹³

Kerangka fit for purpose bagi desain sistem akreditasi pendidikan kedokteran menekankan bahwa tidak terdapat satu model praktik terbaik yang berlaku universal, melainkan serangkaian keputusan desain yang harus disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks lokal, termasuk keseimbangan antara pendekatan penjaminan mutu (quality assurance) dan peningkatan mutu berkelanjutan (quality improvement), yang relevan bagi evaluasi pendekatan RSPPU di Indonesia ¹²

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan RSPPU melalui Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 merupakan langkah signifikan dalam formalisasi tata kelola pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia, namun sekaligus menyisakan sejumlah persoalan yuridis fundamental. Persoalan pertama berkaitan dengan kesesuaian norma dengan asas hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Muatan Kepmenkes Nomor

57 Tahun 2026 yang mencakup standar duty hours, imbalan jasa, dan sistem anti-perundungan pada hakikatnya bersifat mengatur (regelend) dan berlaku umum bagi seluruh RSPPU, sehingga secara doktrinal lebih tepat dituangkan dalam bentuk peraturan menteri (regeling), bukan keputusan menteri (beschikking) yang lazimnya bersifat penetapan konkret-individual-final.

Ketegangan antara bentuk hukum (keputusan) dan substansi norma (pengaturan) ini bukan sekadar persoalan teknis-formal, melainkan berimplikasi pada kepastian hukum dan mekanisme uji materiil. Keputusan menteri yang bermuatan pengaturan umum berpotensi sulit diuji melalui mekanisme judicial review terhadap peraturan perundang-undangan di Mahkamah Agung, karena secara formal berbentuk keputusan (beschikking) yang pengujiannya lazim dilakukan melalui peradilan tata usaha negara dengan objek sengketa yang berbeda karakter. Kerancuan bentuk hukum semacam ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian bagi rumah sakit pendidikan maupun peserta didik yang hendak mempersoalkan norma tertentu dalam Kepmenkes tersebut.

Persoalan kedua berkaitan dengan koherensi antara norma RSPPU dan norma akreditasi rumah sakit maupun akreditasi pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh lembaga terpisah, in casu Komisi Akreditasi Rumah Sakit untuk akreditasi pelayanan dan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia untuk akreditasi program studi. Pengalaman Iran menunjukkan bahwa duplikasi dan tumpang tindih kriteria akreditasi antara sistem pelayanan dan sistem pendidikan menjadi salah satu tantangan signifikan yang dihadapi pemimpin senior rumah sakit pendidikan, sehingga diperlukan upaya integrasi standar dan mekanisme koordinasi antar-lembaga akreditasi guna menghindari beban administratif berganda bagi rumah sakit pendidikan¹⁰

Pengalaman Taiwan turut memperkuat kekhawatiran ini, di mana proses akreditasi rumah sakit pendidikan dan akreditasi sekolah kedokteran yang berjalan secara paralel dan kurang terintegrasi dinilai berkontribusi terhadap masalah kelangkaan tenaga dokter, termasuk perpanjangan jam kerja yang justru kontraproduktif terhadap tujuan peningkatan mutu pendidikan itu sendiri¹⁵

Persoalan ketiga berkaitan dengan risiko kesenjangan implementasi antara rumah sakit pendidikan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sebagaimana ditemukan dalam kajian mengenai kesiapan rumah sakit swasta pada program pemerataan dokter spesialis, keterbatasan sumber daya rumah sakit swasta berpotensi menyebabkan status RSPPU secara faktual hanya dapat dicapai oleh rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan dan rumah sakit pendidikan utama fakultas kedokteran negeri established, sehingga tujuan pemerataan produksi dokter spesialis melalui perluasan status RSPPU berisiko tidak tercapai secara optimal tanpa disertai skema pembiayaan dan pendampingan afirmatif bagi rumah sakit daerah dan swasta ⁵

Dari perspektif tata kelola komparatif, pengalaman rumah sakit pendidikan di Belanda menegaskan bahwa efektivitas pengawasan mutu pendidikan klinis sangat bergantung pada kejelasan peran komite pendidikan lintas-rumah sakit dalam tiga fungsi utama, yaitu fungsi penasihat, fungsi pengendali mutu, dan fungsi mediasi konflik, yang idealnya turut diadopsi secara eksplisit dalam desain Unit Fungsional Pendidikan RSPPU di Indonesia, agar UFP tidak sekadar menjadi organ administratif formal, melainkan benar-benar berfungsi sebagai penjamin mutu pendidikan klinis yang independen dan berwibawa ¹¹

Persoalan keempat, dan mungkin yang paling mendasar, berkaitan dengan pertautan antara status kelembagaan RSPPU dan kesejahteraan riil peserta didik. Sebagaimana ditelaah pada bagian hasil penelitian, penempatan standar duty hours, anti-perundungan, dan imbalan jasa sebagai persyaratan administratif RSPPU merupakan pendekatan insentif kelembagaan yang cerdas, karena menautkan kepentingan institusional rumah sakit (memperoleh dan mempertahankan status RSPPU) dengan kepentingan kesejahteraan peserta didik. Namun, pendekatan ini rentan terhadap risiko formalitas administratif (compliance theater), di mana rumah sakit memenuhi persyaratan secara dokumentatif pada saat pengajuan permohonan tanpa disertai perbaikan substantif dan berkelanjutan pada praktik sehari-hari, sebagaimana ditemukan pada pola-pola serupa dalam implementasi hospital bylaws di Indonesia yang kerap tidak diikuti kepatuhan riil di lapangan akibat kesenjangan

pemahaman pemilik rumah sakit dan lemahnya peran direktur dalam manajemen klinis⁸

Sebagai sintesis, penelitian ini berpandangan bahwa keberhasilan jangka panjang kebijakan RSPPU tidak semata bergantung pada ketegasan norma penetapan awal, melainkan pada tiga faktor penunjang yang saling berkaitan: pertama, penguatan bentuk hukum norma substantif RSPPU dari keputusan menteri menjadi peraturan menteri atau bahkan peraturan pemerintah, guna memperkuat kepastian hukum dan mekanisme uji materiil; kedua, integrasi dan sinkronisasi standar akreditasi pelayanan dan akreditasi pendidikan guna menghindari duplikasi beban administratif; dan ketiga, pembentukan mekanisme pengawasan pascapenetapan yang independen dan berkelanjutan, tidak semata bertumpu pada verifikasi dokumen pada saat pengajuan permohonan status RSPPU.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 merupakan pelaksanaan lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, namun memiliki karakter norma ganda antara penetapan konkret-individual (*beschikking*) dan pengaturan umum (*regelend*) yang secara doktrinal menimbulkan ketidaksesuaian bentuk hukum.
2. Tata cara penetapan RSPPU dilakukan secara daring melalui Sistem Informasi Rumah Sakit Pendidikan, dengan melibatkan verifikasi Kementerian Kesehatan dan kolegium terkait, serta mensyaratkan pembentukan Unit Fungsional Pendidikan dan pemenuhan indikator kesehatan finansial berbasis EBITDA.
3. Kepmenkes Nomor 57 Tahun 2026 mengintegrasikan aspek kesejahteraan peserta didik, meliputi keselamatan fisik, anti-perundungan, duty hours, layanan dukungan, dan imbalan jasa, sebagai persyaratan kelembagaan RSPPU, yang merupakan langkah progresif meskipun masih rentan terhadap risiko formalitas administratif tanpa pengawasan berkelanjutan yang memadai.
4. Perbandingan dengan berbagai yurisdiksi menunjukkan bahwa efektivitas tata kelola pendidikan rumah sakit pendidikan sangat bergantung pada integrasi standar

akreditasi, kejelasan peran komite pendidikan, dan kesetaraan kapasitas antar-rumah sakit pendidikan, yang keseluruhannya masih menjadi tantangan implementasi RSPPU di Indonesia.

B. Saran

1. Kementerian Kesehatan disarankan untuk menaikkan derajat hierarki norma substantif RSPPU, khususnya standar duty hours, imbalan jasa, dan anti-perundungan, menjadi materi muatan peraturan menteri, guna memperkuat kepastian hukum dan mekanisme uji materiil.
2. Kementerian Kesehatan bersama Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia disarankan untuk mengintegrasikan standar akreditasi pelayanan dan pendidikan guna menghindari duplikasi beban administratif rumah sakit pendidikan.
3. Pemerintah disarankan menyusun skema pembiayaan dan pendampingan afirmatif bagi rumah sakit daerah dan swasta agar pemerataan status RSPPU dapat mendukung pemerataan produksi dokter spesialis secara nasional, tidak hanya terkonsentrasi pada rumah sakit vertikal dan fakultas kedokteran negeri established.
4. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji secara empiris efektivitas Unit Fungsional Pendidikan dan mekanisme pengawasan pascapenetapan RSPPU pada berbagai tipe rumah sakit pendidikan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supriyatiningih. Batasan dan Ruang Lingkup Rumah Sakit Pendidikan. 2016. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/67a638d7c2365f628473f0709660fba2/?utm_source=claude_desktop
2. Wijaya L, et al. Teaching Hospital Governance Model for Service Quality Performance: Case Study of Indonesian Central General Hospital. Hosp Top. 2024. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/77f8fc4fc1ea5fd6b09828b3526460e2/?utm_source=claude_desktop
3. Bismantara H, et al. Academic health science centre models across the developing countries and lessons for implementation in Indonesia: a scoping

- review. BMJ Open. 2022. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/24e18b9f652c5debad18f76ffda9b1af/?utm_source=claude_desktop
4. Adji A. Analysis of Ministry of Health Regulation No. 30 of 2022 on Hospital Service Quality In Indonesia. ARRUS J Soc Sci Humanit. 2024. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/41c8a74d5c3d5b948414fd698e9ad73e/?utm_source=claude_desktop
5. Marlina E, et al. Dilemmatics of the Program for Equating Specialist Doctors with the Readiness of Educational Hospitals through Reconstruction of Regulations on the Role of Private Hospitals. Int J Soc Sci Hum Res. 2024. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/f617d0c8a4e951f3af261eab4716740d/?utm_source=claude_desktop
6. Effendy MCOS, et al. Reformulation of Regulatory Protection for Resident Doctors Against Bullying in Specialist Medical Education. Res Horiz. 2025. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/11a66379e3645e6a958462239c54cab9/?utm_source=claude_desktop
7. Gamalliel N, et al. Indonesia's new health law: lessons for democratic health governance and legislation. Lancet Reg Health Southeast Asia. 2024. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/7b9b032dd6425d50ac5585cf26b0c7b4/?utm_source=claude_desktop
8. Danasti ZN, et al. Implementation and Impact of Hospital Bylaws in Indonesian Healthcare: A Scoping Review. J Angiotherapy. 2024. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/88573c52eb945a18801637a9981327a1/?utm_source=claude_desktop
9. Azmi I, et al. Governing the Teaching Hospitals in Malaysia: Legal Issues and Challenges. Bioethics. 2021. Tersedia dari:
https://consensus.app/papers/details/79bf842b81a25f538b55dc80a00ec195/?utm_source=claude_desktop

10. Al Kuwaiti A, et al. Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. Leadersh Health Serv. 2019. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/a97a660ded6f58dbb4e67dd159da4eca/?utm_source=claude_desktop
11. van der Baaren LM, et al. An exploration of governance in teaching hospitals in the Netherlands focused on educational objectives. BMC Med Educ. 2025. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/baa44927da0256e79fe999686f483771/?utm_source=claude_desktop
12. Taber S, et al. A "fit for purpose" framework for medical education accreditation system design. BMC Med Educ. 2020. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/c72cbcf4252a5fe0b0aa8e6d4ce6ed7f/?utm_source=claude_desktop
13. Bedoll D, et al. Global trends in medical education accreditation. Hum Resour Health. 2021. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/71efa28317395f5a91f1e700da77304a/?utm_source=claude_desktop
14. Huang CI, et al. Developing 21st century accreditation standards for teaching hospitals: the Taiwan experience. BMC Health Serv Res. 2009. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/4a4bcd4931e15a9b941d33d3f1d4803f/?utm_source=claude_desktop
15. Fang JT. The Exploration of Teaching Hospital Accreditation and Accreditation of Medical School: Clinical Medical Education. 2016. Tersedia dari: https://consensus.app/papers/details/4095ffc9ca1253c28c90fd9cb067f781/?utm_source=claude_desktop

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
- 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/57/2026 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama.