

KEKUATAN MENGIKAT PUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN (MKEK) DALAM PENYELESAIAN SENGKETA ETIK PROFESI KEDOKTERAN

Gunardi¹, Andryawan²

¹Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: gunardi@fh.untar.ac.id

²Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: andryawan@fh.untar.ac.id

ABSTRACT

The implementation of medical practice as regulated in Law No. 29 of 2004, has specifics and complexities that are not widely known by the communities. In general, people often use the term malpractice when medical disputes arise between doctors and patients/patient families. In fact, if you pay close attention, the implementation of medical practise is not as simple as imagined. There are at least 3 (three) aspects in medical practice, which are legal aspects, professional disciplines, and profession ethics. These three aspects certainly have different consequences from one another. These differences include provisions that are used as guidelines to justify a violation, specific institution that able to adjudicate/resolve disputes when a violation occurs, as well as the sanctions given to the subject who commits it. The study in this paper focuses on the ethical aspects of the medical profession as regulated in the Indonesian Medical Ethics Code (KODEKI) which authorities belongs to the Indonesian Doctors Association Medical Ethics Honorary Council (MKEK IDI) to resolve the violations that occurs. The method used is a normative legal research in the form of descriptive analytical. As the result of the study, it was concluded that the enforcement of medical profession ethics carried out by MKEK IDI was applied in stages starting from the branch, region, to the central. The decision made by MKEK IDI only bind on the profession organizations, so practically it is not common for the sanctions to be applied, this is because the MKEK has a role as a judicial institution, while for the implementation of ethical sanctions often collided by the executive institution that plays a role as the executor.

Keywords: Medical; Ethics Dispute; MKEK IDI.

ABSTRAK

Penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 memiliki kekhasan dan kompleksitas yang belum diketahui oleh masyarakat luas. Pada umumnya, masyarakat kerap menggunakan istilah malapraktik ketika munculnya sengketa medik yang melibatkan profesi dokter dan pasien/keluarga pasien. Padahal jika diperhatikan secara seksama, penyelenggaraan praktik kedokteran tidaklah sesederhana yang dibayangkan. Setidaknya terdapat 3 (tiga) aspek di dalam praktik kedokteran, yaitu aspek hukum, disiplin profesi, dan etika profesi. Ketiga aspek tersebut tentunya memiliki konsekuensi yang berbeda antara satu dan lainnya. Perbedaan tersebut meliputi ketentuan yang dijadikan sebagai pedoman untuk menjustifikasi suatu pelanggaran, lembaga yang berwenang untuk mengadili/menyelesaikan sengketa ketika terjadi pelanggaran, serta jenis sanksi yang dijatuhkan terhadap subyek yang melakukan pelanggaran. Kajian dalam tulisan ini lebih menitikberatkan pada aspek etika profesi kedokteran sebagaimana yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan menjadi kewenangan dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) untuk menyelesaikannya ketika terjadi pelanggaran. Metode yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif yang bersifat deskriptif analitis. Dari hasil kajian, diperoleh kesimpulan bahwa Penegakan etika profesi kedokteran yang dilaksanakan oleh MKEK IDI diterapkan secara berjenjang mulai dari tingkat cabang, wilayah, hingga pusat. Putusan MKEK IDI tersebut hanya mengikat terhadap organisasi profesi, sehingga tidak jarang sanksi etik yang telah dijatuhkan oleh MKEK IDI tidak bisa dilaksanakan begitu saja, hal ini dikarenakan MKEK IDI memiliki peranan sebagai lembaga pengadil, sedangkan untuk pelaksanaan sanksi etik ini kerap terbentur oleh lembaga eksekutif yang berperan sebagai eksekutor.

Kata Kunci: Kedokteran; Sengketa Etik; MKEK IDI.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang melekat pada setiap pribadi manusia. Selain itu, kesehatan juga sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang diamanahkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹

Hukum kesehatan yang dikembangkan dewasa ini di banyak belahan dunia sesungguhnya sudah dikenal sejak 1800 SM sebagai Kode Etik Hammurabi (*Code of Hammurabi*) dan Kode Etik Hittites (*Code of Hittites*). Kemudian kode etik tersebut di dalam perkembangannya menjadi sumpah dokter yang bunyinya bermacam-macam, namun bentuk yang paling banyak dikenal adalah sumpah *Hippocrates* yang hidup sekitar 460-370 SM. Sumpah tersebut berisi kewajiban-kewajiban dokter dalam berperilaku dan bersikap, atau semacam *code of conduct* bagi dokter.²

Hukum kesehatan kemudian belum berkembang, karena pada masa itu pola hubungan antara dokter (sebagai tenaga kesehatan yang utama) dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien adalah pola hubungan paternalistik. Dalam pola tersebut, peran dokter sangat dominan, khususnya dalam hal pengambilan keputusan atas segala tindakan medis terhadap pasiennya. Apa pun yang menjadi hasil atau akibat dari tindakan dokter tersebut harus diterima oleh pasien, seolah-olah sudah menjadi tanggung jawab pasien. Pasien diminta untuk menerima setiap akibat dari tindakan dokter karena adanya anggapan bahwa dokter pasti telah menentukan dan melakukan yang terbaik untuk pasien.

Pola hubungan paternalistik yang menunjukkan ketidakseimbangan antara hak dan kewajiban yang dimiliki dokter dan pasien dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman. Lebih dari setengah abad yang lalu, para ahli hukum dan dokter mulai mengembangkan gagasan hak-hak dasar manusia di bidang kesehatan, yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan diri sendiri (*the right on selfdetermination*). Kemudian di dalam perkembangannya, hak-hak dasar tersebut diakomodasi pada Pasal 25 ayat (1) *United Nation Universal Declaration of Human Right 1948*, yang menyatakan bahwa:

“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.”

Atas dasar pemikiran tersebut, maka saat ini hubungan antara dokter dan pasien sudah bergeser menjadi pola *partnership*. Dalam pola ini, hubungan antara dokter dan pasien adalah seimbang. Pasien tidak lagi bersifat pasif dan menyerahkan segalanya kepada dokter, melainkan terdapat hubungan aktif dan saling memengaruhi antara dokter dan pasien, sehingga hubungan tersebut dikenal dengan pola *partnership*.

Perubahan pola hubungan antara dokter dan pasien ini ternyata tidak lantas meniadakan konflik di antara keduanya dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Kini pasien cenderung bersikap lebih kritis manakala merasa dirugikan atau tidak puas atas pelayanan medis yang diberikan oleh dokter. Sikap kritis pasien ini membuktikan bahwa semakin berkembangnya kesadaran pasien akan haknya.

Kerugian/ketidakpuasan yang dialami oleh pasien ini kerap dihubungkan dengan adanya indikasi malapraktik medis yang dilakukan oleh dokter. Padahal jika dikaji secara lebih mendalam, penyelenggaraan praktik kedokteran tidak sesederhana itu. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, tidak hanya melibatkan aspek hukum semata, namun juga terdapat aspek disiplin

¹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan (Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), hlm.3.

² *Ibid.*

profesi dan etika profesi yang menjadi instrumen pengawas terhadap profesi ini. Ketiga aspek ini kerap muncul ketika terjadi suatu sengketa medik, bahkan tidak jarang ketiganya kerap bersinggungan satu sama lain.

Dari aspek hukum, penyelenggaraan praktik kedokteran tunduk pada ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU PRADOK). Selain itu, tidak jarang juga digunakan ketentuan yang terdapat di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUH Pidana), maupun Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebagai dasar hukum manakala lembaga peradilan mencoba untuk menyelesaikan suatu sengketa medik yang terjadi.

Dari aspek disiplin profesi, setiap penyandang profesi dokter wajib tunduk pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Ketika adanya dugaan pelanggaran disiplin profesi, maka dugaan pelanggaran tersebut menjadi kewenangan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk diperiksa dan diselesaikan dengan berpedoman pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Akhirnya yang terakhir adalah aspek etika profesi, di mana ketentuan yang digunakan sebagai pedoman dalam menjustifikasi adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagaimana yang dibuat oleh organisasi profesi dokter, yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Ketika adanya dugaan pelanggaran etik yang dilakukan oleh dokter, maka dugaan tersebut akan diperiksa dan diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Mekanisme penyelesaian sengketa etik profesi kedokteran ini mengacu pada Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK IDI Tahun 2018.

Kajian dalam tulisan ini lebih difokuskan pada aspek etika profesi kedokteran, khususnya mengenai kekuatan mengikat dari putusan MKEK IDI dalam rangka penyelesaian sengketa etik profesi kedokteran di Indonesia.

Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dikaji dalam tulisan ini adalah Bagaimana kekuatan mengikat dari putusan MKEK IDI dalam penyelesaian sengketa etik profesi kedokteran di Indonesia?

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh Penulis adalah metode penelitian hukum normatif yang mengkaji hukum sebagai sistem bangunan norma yang mengatur pola perilaku masyarakat. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, di mana Penulis berusaha untuk menguraikan secara detail perihal penyelesaian sengketa etik kedokteran yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI). Penulis menggunakan data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan (*library research*), di mana data sekunder tersebut terdiri atas bahan hukum primer dan sekunder, serta didukung dengan bahan non-hukum berupa data hasil wawancara dengan Pimpinan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Pimpinan MKEK IDI di tingkat Pusat, Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Barat dan Jakarta Pusat. Teknik analisis yang diterapkan adalah teknik analisis kualitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam menjalankan praktik kedokteran, setiap dokter terikat pada KODEKI dan sumpah dokter yang pernah diucapkannya pada saat pelantikan dokter. Maka dari itu, sangat penting bagi setiap dokter untuk menjunjung tinggi keduanya demi menjaga keluhuran profesi dokter.

Pengawasan terhadap profesi dokter telah ada sejak profesi ini lahir. Di Indonesia sendiri, profesi ini diawasi oleh MKEK yang merupakan salah satu organ dari IDI. Bahkan sebelum UU PRADOK diundangkan, MKEK juga mengawasi profesi dokter bukan saja dari aspek etika, melainkan juga dari aspek disiplin profesi.

Namun, sejak adanya UU PRADOK, dibentuklah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang kemudian diikuti dengan adanya pembagian tugas dan kewenangan, bahwa MKDKI memiliki kewenangan untuk menegakkan disiplin profesi dokter dan dokter gigi di Indonesia. Maka dari itu, sejak tahun 2004 MKEK tidak lagi berwenang untuk menerima pengaduan dari masyarakat terkait dengan dugaan pelanggaran disiplin profesi dokter.

Salah satu organ IDI yang juga tidak kalah pentingnya adalah Biro Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A), yang mana memiliki peran sebagai filter atas segala pengaduan yang masuk ke IDI. Maksudnya, ketika terdapat suatu pengaduan dari masyarakat, maka BHP2A akan menelaah apakah hal yang diadukan tersebut merupakan kasus pelanggaran hukum, etika, atau disiplin profesi.

Ketika hasil telaah yang dilakukan oleh BHP2A diperoleh kesimpulan bahwa pengaduan tersebut merupakan pelanggaran hukum, maka BHP2A akan meneruskan pengaduan tersebut ke instansi hukum yang berwenang. Di samping itu, BHP2A akan memberikan pendampingan berupa bantuan hukum kepada dokter teradu.

Lain halnya jika hasil telaah yang dilakukan oleh BHP2A diperoleh kesimpulan bahwa pengaduan yang diterima merupakan kasus pelanggaran disiplin, maka BHP2A akan meneruskan kasus tersebut ke MKDKI untuk diproses lebih lanjut sesuai dengan Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017. Namun, jika hasil telaah BHP2A diperoleh kesimpulan bahwa pengaduan tersebut merupakan kasus pelanggaran etika profesi dokter, maka BHP2A akan meneruskan pengaduan tersebut ke MKEK untuk diproses lebih lanjut.

Pedoman etika profesi kedokteran saat ini mengacu pada ketentuan KODEKI Tahun 2012 yang di dalamnya telah menetapkan 21 (dua puluh satu) ketentuan etika yang harus dilaksanakan oleh semua dokter yang berpraktik di Indonesia.³

Dalam implementasinya, tidak jarang dijumpai dokter-dokter yang melakukan pelanggaran etik, misalnya dokter yang terlibat dalam kegiatan promosi suatu produk kesehatan atau obat-obatan dengan mengenakan atribut dokter, dokter terlibat kegiatan yang memuji diri sendiri atau bahkan mempromosikan diri sendiri, dan ada juga dokter yang menjadi pemegang saham dari suatu perusahaan farmasi serta merangka sebagai petinggi dari rumah sakit tertentu, sehingga dokter yang bersangkutan mempunyai peluang untuk menyalahgunakan kesempatan yang ada dan tentunya menimbulkan benturan kepentingan (*conflict of interest*).

Menyikapi hal tersebut, MKEK menjadi wadah yang mempunyai fungsi untuk menampung pengaduan-pengaduan dari masyarakat apabila ditemukan hal-hal tersebut di atas. Sebagaimana yang dinyatakan dalam Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK Tahun 2018, MKEK berwenang untuk menerima pengaduan dari masyarakat perihal adanya dugaan pelanggaran etik kedokteran.

Dalam menyelesaikan sengketa etik kedokteran, MKEK bersifat independen, serta berusaha menghindari benturan kepentingan dengan dokter teradu. Hal ini ditunjukkan dengan unsur-

³ KODEKI menetapkan sebanyak 21 (dua puluh satu) kewajiban etik yang harus dilakukan oleh setiap dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Kewajiban tersebut terdiri atas: (a) sumpah dokter; (b) standar pelayanan kedokteran yang baik; (c) kemandirian profesi; (d) memuji diri; (e) perbuatan melemahkan psikis maupun fisik; (f) bijak dalam penemuan baru; (g) keterangan dan pendapat yang valid; (h) profesionalisme; (i) kejujuran dan kebajikan sejawat; (j) penghormatan hak-hak pasien dan sejawat; (k) perlindungan kehidupan; (l) pelayanan kesehatan holistik; (m) kerjasama; (n) konsil dan rujukan; (o) kebebasan beribadat dan lain-lain; (p) rahasia jabatan; (q) pertolongan darurat; (r) menjunjung tinggi kesejawatan; (s) pindah pengobatan; (t) menjaga kesehatan; dan (u) perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. IDI, KODEKI Tahun 2012, (Jakarta: PB IDI, 2012), hlm. VI.

unsur Majelis Pemeriksa yang dipilih guna menyidangkan kasus pelanggaran etik kedokteran. Majelis Pemeriksa yang dipilih berasal dari kalangan profesi dokter dan tidak boleh memiliki hubungan kesejawatan/keseminatan/relasi profesi dengan dokter yang diadukan.

Syarat ini dirasa penting guna menjaga netralitas dan objektivitas dari Majelis Pemeriksa dalam menyidangkan dokter teradu. Selain itu, untuk menghindari adanya anggapan kriminalisasi atas dasar persaingan tidak sehat antar sesama dokter yang memiliki bidang keseminatan/keahlian/relasi profesi yang sama.

Dokter yang telah dinyatakan terbukti melakukan pelanggaran etik, akan dijatuhi sanksi oleh MKEK sesuai dengan jenis pelanggarannya (ringan, sedang, atau berat). Hal ini tentunya dengan mempertimbangkan aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan pasien;
- b. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan teman sejawat dan tenaga kesehatan;
- c. Akibat yang ditimbulkan terhadap kesehatan masyarakat;
- d. Akibat yang ditimbulkan terhadap kehormatan profesi kedokteran;
- e. Rekam jejak dokter teradu;
- f. Akibat yang ditimbulkan terhadap kepentingan umum;
- g. Iktikad baik teradu dalam turut menyelesaikan kasus;
- h. Sikap teradu terhadap MKEK dan Majelis Pemeriksa;
- i. Motivasi yang menimbulkan kasus;
- j. Situasi lingkungan yang mempengaruhi kasus;
- k. Pendapat dan pandangan BHP2A/sejawat pembela.

Sanksi tersebut akan dimuat dalam putusan MKEK, sekaligus menetapkan terlebih dahulu apakah dokter teradu dinyatakan terbukti/tidak terbukti telah melakukan pelanggaran etik kedokteran. Dalam putusan MKEK akan dikeluarkan rekomendasi untuk menjatuhkan sanksi kepada dokter teradu. Hal ini dikarenakan MKEK adalah lembaga peradilan etik yang berada di bawah IDI, dan bukan sebagai eksekutor. Dengan kata lain, pelaksanaan sanksi etik tersebut akan dilaksanakan oleh lembaga eksekutif terkait (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau KKI) atas rekomendasi rekomendasi yang diberikan oleh IDI.

Dalam pelaksanaan putusan MKEK ini, tidak jarang MKEK dihadapkan pada kendala-kendala yang menyebabkan putusan MKEK tidak bisa dilaksanakan. Misalnya, ketika MKEK berhadapan dengan dokter yang memiliki peran/jabatan ganda, seperti dokter yang merangkap jabatan sebagai tentara. Hal ini menjadi kendala tersendiri yang hingga saat ini membuat peran MKEK menjadi mandeg.

Selain itu, MKEK yang juga beranggotakan dokter-dokter, tentunya terikat pula pada ketentuan Pasal 18 KODEKI di mana tiap-tiap dokter wajib memperlakukan rekan sejawatnya sebagaimana mereka sendiri ingin diperlakukan.⁴ Maka rasanya tidak pantas/tidak etis jika antar sesama dokter seakan-akan saling menjatuhkan atau saling mencari-cari kesalahan dari rekan sejawat.

Maka dari itu, perlu adanya penyempurnaan aturan hukum yang mengatur mengenai tugas dan wewenang MKEK dalam penegakan etika profesi kedokteran, khususnya mengenai pelaksanaan putusan MKEK agar penegakan etika profesi kedokteran menjadi lebih efektif.

⁴ *Ibid.*, hlm.5.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara Penulis dengan Wakil Ketua MKEK PB IDI⁵, muncul gagasan untuk dibentuknya lembaga peradilan khusus guna menangani sengketa medik.

Peradilan khusus ini diperlukan mengingat begitu kompleksnya dunia praktik kedokteran yang mana memiliki kekhasannya sendiri dibandingkan disiplin ilmu lainnya.

Dengan adanya lembaga peradilan khusus, diharapkan penanganan sengketa medik dapat diselesaikan dengan lebih objektif, karena majelis hakim yang mengadili dan memutuskan sengketa tersebut berasal dari latar belakang tenaga medis juga, sehingga dapat memberikan penilaian secara objektif mengenai tindakan dari dokter teradu yang diduga telah melakukan pelanggaran.

Sebelum dibentuknya UU PRADOK, pengawasan terhadap profesi dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sudah ada sejak profesi ini lahir. Salah satunya melalui kode etik profesi kedokteran dan sumpah dokter. Mengenai kode etik profesi kedokteran, khususnya di Indonesia, pengaturan ini terdapat di dalam KODEKI Tahun 2012. Dalam KODEKI tersebut ditetapkan 21 (dua puluh satu) macam ketentuan etik yang harus ditaati oleh semua penyandang profesi dokter.

Dalam penyelesaian sengketa etik profesi kedokteran, MKEK mengenal upaya hukum banding. Artinya, apabila putusan MKEK Cabang dirasa belum memuaskan para pihak, maka dapat diajukan upaya hukum banding ke MKEK Wilayah dan/atau MKEK Pusat. Prosedur yang demikian dimaksudkan agar putusan MKEK tersebut dapat diuji kembali ke MKEK yang lebih tinggi tingkatannya.

Putusan MKEK terkait dengan penyelesaian sengketa etik kedokteran ini bersifat rahasia, di mana MKEK tidak diperkenankan untuk membuka atau mengumumkan isi dari putusan tersebut ke khalayak umum. Hanya organisasi profesi (IDI Cabang sesuai dokter yang bersangkutan terdaftar sebagai anggota), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, dan dokter yang bersangkutan yang mengetahui isi dari putusan MKEK dan mendapatkan salinannya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa MKEK merupakan salah satu organ kelengkapan dari IDI yang diberikan kewenangan untuk menyelesaikan sengketa etik profesi kedokteran. Namun, MKEK bukanlah lembaga eksekutor sehingga kekuatan dari putusan yang dikeluarkan oleh MKEK hanya dapat dilaksanakan oleh pihak lembaga eksekutif (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) atas rekomendasi dari organisasi profesi (IDI). Penegakan etika profesi kedokteran yang dilakukan oleh MKEK adakalanya menemui kebuntuan ketika pihak eksekutif yang seharusnya melaksanakan isi putusan MKEK justru tidak mau melaksanakan isi dari putusan MKEK tersebut.

Maka dari itu, guna perbaikan dalam penyelesaian sengketa etik profesi kedokteran di masa yang akan datang, Penulis mengajukan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- a. Penegakan etika profesi kedokteran oleh MKEK perlu didukung oleh kinerja dari lembaga eksekutif terkait, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun KKI dalam hal pelaksanaan sanksi etik yang diberikan oleh MKEK. Hal ini diperlukan mengingat peran MKEK yang hanya sebagai lembaga peradilan etik yang berwenang menyatakan seorang dokter terbukti/tidak terbukti melakukan pelanggaran etik dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, namun tidak memiliki kewenangan sebagai eksekutor.

⁵ Wawancara ini dilakukan terhadap dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp.S. di Sekretariat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) yang beralamat di Jalan Dr. Sam Ratulangi No.29 Menteng, Jakarta 10350, pada tanggal 2 April 2019.

- b. Perlu adanya penyempurnaan regulasi khususnya dalam pelaksanaan sanksi etik profesi kedokteran. Hal ini dimaksudkan agar MKEK dapat bekerja dengan maksimal dalam menegakkan etika profesi kedokteran di Indonesia.
- c. Perlu adanya kegiatan sosialisasi maupun pembinaan terhadap para penyandang profesi dokter maupun calon dokter gigi di Indonesia mengenai pendalaman kode etik/etika profesi secara berkelanjutan agar tiap-tiap dokter maupun calon dokter dapat semakin menghayati keluhuran profesi dokter itu sendiri dan meningkatnya rasa tanggung jawab dalam melaksanakan praktik kedokteran.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara (LPPM UNTAR);
2. Pimpinan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI);
3. Pimpinan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (MKEK PB IDI);
4. Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Pusat;
5. Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Barat.

REFERENSI

- Agustina, Enny. (2020). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Refika Aditama, Bandung.
- Chazawi, Adami. (2016). Malapraktik Kedokteran. Sinar Grafika, Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.
- _____. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.
- Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012.
- _____. Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Tahun 2018.
- Is, Muhamad Sadi. (2015). Etika Hukum Kesehatan. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2014). Penelitian Hukum. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Muntaha. (2017). Hukum Pidana Malapraktik. Sinar Grafika, Jakarta.
- Siswati, Sri. (2013). Etika dan Hukum Kesehatan. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Syah, Mudakir Iskandar. (2019). Tuntutan Hukum Malapraktik Medis. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Triwibowo, Cecep. (2014). Etika dan Hukum Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wahjoepramono, Eka Julianta. (2012). Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik. Karya Putra Darwati, Bandung.

(halaman kosong)