

**KEDUDUKAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN
KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI) DAN KONSIL
KEDOKTERAN INDONESIA (KKI) DALAM PENEGAKAN
DISIPLIN KEDOKTERAN DI INDONESIA (Studi Putusan
Mahkamah Agung RI Nomor: 298K/TUN/2012)
Andryawan¹**

ABSTRACT

Health is one of human rights and the constitutional rights of every citizen of Indonesia. Government as manager of the Republic of Indonesia, are obligated to protect and guarantee the right to health care for all citizens without exception. One of them through the provision of services of the ministry of health by doctors. As a key element in the administration of medical practice, so the importance of the role of doctors and often leads to the assumption that the doctor is a "God" who never made a mistake / violations in the medical act. With the enactment of Law No. 29 of 2004, then began organizing medical practice into a new era. This was followed by the establishment of the Indonesian Medical Disiplinary Board (IMDB) and the Indonesian Medical Council (INAMC) as a body / supervisory institution organizing medical practice in Indonesia. But so far, the position of both institutions still raises problems of law. One of them in terms of discipline by IMDB often become unproductive because of constraints of the INAMC. Even sometimes discipline conducted by IMDB even canceled by the State Administrative Court. This led to the discipline of medicine be hung without any certainty. When it was clearly stated that the enforcement of medical discipline committed by IMDB shall be final and binding on the parties. But the facts show that IMDB powerless to enforce the medical discipline of his mandate.

Keywords : *Indonesian Medical Council (INAMC), Indonesian Medical Disiplinary Board (IMDB)*

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Setiap bangsa di berbagai belahan dunia tentu memiliki tujuan, tidak terkecuali Bangsa Indonesia. Tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia dapat dilihat pada Alinea ke-IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (yang selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945), salah satunya yaitu memajukan kesejahteraan umum. Terkait dengan hal ini, banyak aspek yang bisa menjadi parameter kemajuan kesejahteraan umum, di antaranya memajukan kesejahteraan di bidang kesehatan bagi warga negara.

Memajukan kesejahteraan di bidang kesehatan dinilai penting karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang,

¹ Dosen Hukum Perlindungan Konsumen, Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara. Meraih Sarjana Hukum (S.H.) dari Universitas Tarumanagara (2012), Magister Hukum (M.H.) dari Universitas Tarumanagara (2015).

pangan, dan papan. Kebutuhan untuk hidup sehat merupakan kebutuhan yang mendasar dan sudah tidak dapat ditawar lagi. Bukan hanya sehat jasmani, juga sehat rohani/jiwa, bahkan kriteria sehat manusia telah bertambah menjadi juga sehat sosial dan sehat ekonomi.²

Pengakuan terhadap hak atas pelayanan kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) telah diakui secara global dan dinyatakan dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia Tahun 1948 (DUHAM). Dengan telah ditetapkannya hak atas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari HAM, maka tiap-tiap negara diwajibkan untuk menjamin pemenuhan hak tersebut bagi seluruh warga negaranya.

Pengakuan terhadap hak atas pelayanan kesehatan sebagai HAM juga telah diakomodasi dalam Perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945. Dinyatakan secara tegas dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Tidak hanya sebagai HAM, hak atas pelayanan kesehatan juga diakui sebagai hak konstitusional warga negara. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Sebagai hak yang dilindungi oleh konstitusi, maka hak atas pelayanan kesehatan sangat dituntut pemenuhannya oleh pemerintah. Atas dasar ini, negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas pelayanan kesehatan yang sekaligus merupakan HAM dan hak konstitusional warga negara Indonesia tersebut. Kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak tersebut, di antaranya dengan cara memberikan persamaan akses pelayanan kesehatan, mencegah tindakan-tindakan yang dapat menurunkan tingkat kesehatan masyarakat, membuat regulasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan warga

² Wila Ch. Supriadi, “Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan”, tersedia di <http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/aspek-hukum-pelayanan-kesehatan/> (25 September 2014).

negara, serta menyediakan anggaran dan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh warga negara.

Beberapa instrumen hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang telah dibentuk oleh Pemerintah Indonesia meliputi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut UU PRADOK), Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan), dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (yang selanjutnya disebut UURS).

Unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit dan dokter. Rumah sakit sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.³ Selain itu, dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada warga negara mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.⁴

Dengan diundangkannya UU PRADOK dan UURS, maka pelayanan kesehatan di Indonesia memasuki babak baru. Keberadaan kedua undang-undang ini seakan memberikan angin segar bagi pasien⁵ dalam memperoleh kepastian hukum mengenai hak dan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit maupun dokter.

Sebelum dibentuknya kedua undang-undang tersebut, ketentuan hukum yang dapat dijadikan pegangan/pedoman adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (yang selanjutnya disebut UUPK) yang diundangkan pada tanggal 20 April 1999 dan mulai berlaku tanggal 20 April 2000. Keberadaan UUPK memberikan kepastian

³ Penjelasan Umum UURS.

⁴ Penjelasan Umum UU PRADOK.

⁵ Pasien diartikan sebagai orang sakit (yang dirawat dokter), penderita sakit. Lihat: S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), 69.

hukum mengenai pengaturan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang ditawarkan oleh pelaku usaha. Selain hak sebagaimana yang diatur dalam UUPK, konsumen dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan juga memiliki hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 52 UU PRADOK dan Pasal 32 UURS.

Mengacu pada ketiga peraturan tersebut (UUPK, UU PRADOK, dan UURS), terdapat kemiripan mengenai hak yang dimiliki pasien/konsumen. Adapun kemiripan tersebut terkait dengan hak atas keselamatan/keamanan, hak untuk memperoleh penjelasan/informasi yang lengkap secara jujur, hak untuk didengar/menyatakan pendapat, hak untuk memilih, serta hak untuk diperlakukan secara manusiawi dan tidak diskriminatif.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang melibatkan rumah sakit, dokter, dan pasien telah diatur oleh berbagai instrumen hukum (UU PRADOK dan UURS). Hal ini dimaksudkan agar adanya kepastian hukum bagi pihak-pihak yang terlibat di bidang pelayanan kesehatan, khususnya mengenai hak dan kewajiban masing-masing. Namun pada kenyataannya masih saja terdapat pelanggaran yang dilakukan oleh rumah sakit dan/atau dokter terhadap pasien.

Salah satu kasus pelanggaran hak pasien yang membuat Penulis merasa tergugah untuk melakukan penelitian ini adalah kasus yang sudah diputus oleh Mahkamah Agung pada Putusan Nomor: 298K/TUN/2012 yang melibatkan X (selaku pasien) dan 2 (dua) orang dokter dari salah satu rumah sakit swasta nasional yaitu dokter Y dan dokter Z. Kasus ini bermula pada Oktober 2005, ketika pasien atas nama X mengalami rasa nyeri pada bagian punggung. Kemudian X menjalani pemeriksaan di salah satu rumah sakit swasta nasional dan ditangani langsung dokter Y.⁶ Pada 17 Desember 2005, gejala rasa nyeri yang diderita oleh X justru semakin

⁶ Sofian, "Konsultan Senior AB Susanto Gugat Rumah Sakit Siloam", tersedia di <http://www.tempo.co/read/news/2009/08/06/064191192/Konsultan-Senior-AB-Susanto-Gugat-Rumah-Sakit-Siloam> (20 Oktober 2014).

memburuk. Berdasarkan hasil pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* dan *Computerized Tomography Scan (CT Scan)*, X didiagnosa menderita *spondillitis* atau infeksi tulang karena bakteri *tuberkolosis* di torak (bagian punggung) 7 dan 8 yang mengharuskan X menjalani rawat inap di rumah sakit selama 5 (lima) hari.⁷ Setiap kali kontrol, dokter Y selalu menyarankan agar X menjalani injeksi *cement* pada ruas torak 7 dan 8 yang sedikit keropos dengan *anestesi* lokal. Bahkan dokter Y juga mengatakan bahwa jika tindakan injeksi *cement* tidak dilakukan sesegera mungkin, maka dapat menyebabkan kelumpuhan total pada X (jika terpeleset atau jatuh). Kemudian pada 8 Maret 2008, X menyetujui saran yang diberikan oleh dokter Y untuk menjalani injeksi *cement*. Sebelum menjalani injeksi tersebut, kondisi X sehat, normal, dapat berjalan serta berlari. Namun pada saat akan dilakukan injeksi *cement*, terjadi beberapa penanganan yang berbeda terhadap X yang mana tidak sesuai dengan apa yang disampaikan sebelumnya oleh dokter Y. Beberapa perbedaan penanganan tersebut antara lain: (a) perubahan pemberian *anestesi* dari *local anestesi* menjadi *general anestesi*; dan (b) dokter yang melakukan injeksi *cement* bukanlah dokter Y sebagaimana yang sebelumnya pernah disampaikan pada X, melainkan dokter Z. Setelah pemberian tindakan injeksi *cement* dilakukan, X tidak bisa menggerakkan kaki kirinya. Pihak rumah sakit kemudian melakukan *scan* dan menemukan ada *cement* yang masuk ke bagian yang bukan pada tempatnya.⁸

Tindakan medis yang diberikan oleh dokter Y malah menyebabkan pembengkakan pada seluruh tubuh dan menyebabkan gula darah X menjadi naik. Pihak rumah sakit bahkan menolak untuk memberikan rekam medis kepada keluarga X dengan alasan bahwa rekam medis milik

⁷ Sofian, *Loc. Cit.*

⁸ Eko Priliawito dan Mohammad Adam, "Rumah Sakit Siloam Karawaci Dituduh Lakukan Malpraktik", tersedia di http://metro.news.viva.co.id/news/read/80898-rs_siloam_karawaci_dituduh_lakukan_malpraktik (6 Maret 2015).

rumah sakit tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit.⁹ Kondisi yang demikian membuat X dan keluarga memutuskan untuk mencari alternatif pengobatan di *Mount Elisabeth Hospital* Singapura. Pada 17 Maret 2008, X berkonsultasi dengan dokter A di *Mount Elisabeth Hospital* Singapura. Dari hasil pemeriksaan tersebut, diketahui bahwa terdapat kekeliruan penanganan medis yaitu yang seharusnya tidak boleh dilakukan injeksi malah diinjeksi. Sehingga tindakan medis tersebut salah, meleset, dan menyebabkan kelumpuhan pada X.¹⁰ Hasil pemeriksaan di *Mount Elisabeth Hospital* menunjukkan bahwa terdapat perubahan di sumsum tulang belakang X. Hal itu disebabkan oleh bekas peradangan akibat *injectie cement*. Injeksi juga dinilai salah sasaran. Kelumpuhan pada tungkai kiri disebabkan oleh jarum suntik yang menyentuh sumsum tulang belakang.¹¹

Dalam kasus yang terjadi antara X dan 2 (dua) orang dokter dari rumah sakit swasta nasional di Indonesia (dokter Y dan dokter Z) tersebut, ada hak konsumen/pasien yang dilanggar oleh dokter, yaitu: hak atas keamanan dan keselamatan, serta hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur.

Atas pelanggaran yang dialaminya, X memutuskan untuk melaporkan peristiwa tersebut pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (yang selanjutnya disebut MKDKI) dan mengajukan gugatan terhadap pihak dokter dan rumah sakit ke Pengadilan Negeri Jakarta Utara pada 15 Juli 2009 dengan Nomor Perkara: 237/Pdt.G/2009/PN.JKT.UT. Namun gugatan X ditolak oleh Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Utara karena dianggap tidak cukup bukti.¹²

⁹ Anonim, "Rumah Sakit Siloam Digugat Pasien Lantaran Malpraktik", tersedia di <http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol22810/rs-siloam-digugat-pasien-lantaran-malpraktik> (6 Maret 2015).

¹⁰ Eko Priliawito dan Mohammad Adam, *Loc. Cit.*

¹¹ Eko Priliawito dan Mohammad Adam, *Loc. Cit.*

¹² Tri Adi, "Gugatan Malpraktik Rumah Sakit Siloam Karawaci Kandas, AB Susanto akan Banding", tersedia di <http://nasional.kontan.co.id/news/gugatan-malpraktik-rs-siloam-karawaci-kandas-ab-susanto-akan-banding> (6 Maret 2015).

Berbeda dengan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Utara yang menolak gugatan X, MKDKI justru menjatuhkan sanksi kepada dokter Y dan dokter Z berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) selama 2 (dua) bulan yang tertuang dalam Keputusan MKDKI atas Keberatan Terhadap Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/2010. Kedua dokter tersebut dinyatakan telah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran.¹³

Merasa tidak terima dan dirugikan, maka kedua dokter tersebut mengajukan gugatan atas Keputusan MKDKI tersebut ke Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta (PTUN Jakarta). Majelis Hakim PTUN Jakarta dalam Putusan Nomor: 84/G/2011/PTUN-JKT memutuskan menerima gugatan kedua dokter dan membatalkan Keputusan MKDKI atas Keberatan Terhadap Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/2010. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta ini kemudian diperkuat oleh Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara DKI Jakarta dalam Putusan Nomor: 242/B/2011/PT.TUN.JKT dan juga Mahkamah Agung Republik Indonesia dalam Putusan Nomor: 298K/TUN/2012.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka perumusan masalah yang dikaji adalah: Bagaimana kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam penegakan disiplin kedokteran di Indonesia?

II. Pembahasan

Sebagaimana yang telah dikemukakan pada latar belakang, bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pernyataan ini dipertegas oleh Pasal 5 Ayat (2) UU

¹³ Pengaturan mengenai Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran termuat dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 17/KKI/KEP/VIII/2006. Pada tanggal 22 September 2011, peraturan ini kemudian dicabut dan digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Kesehatan. Berdasarkan ketentuan tersebut, negara yang diwakili oleh pemerintah, wajib untuk menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh Warga Negara Indonesia dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial.

Berbagai usaha pemerintah yang telah dilakukan untuk menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan bagi warga negaranya adalah dengan menyediakan sarana dan prasarana di bidang kesehatan. Hal ini juga diiringi dengan ketersediaan berbagai instrumen hukum terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan instrumen hukum ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi setiap warga negara yang mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan rumah sakit.

Ketersediaan instrumen hukum ini telah disadari oleh pemerintah guna memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi setiap warga negaranya yang mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan (sebagai pasien). Berbagai instrumen hukum telah dibentuk guna mengakomodasi hal ini, di antaranya meliputi UU PRADOK, UU Kesehatan, dan UURS.

Selain tersedianya berbagai instrumen hukum, penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini tentu tidak dapat terlaksana begitu saja. Dalam hal ini diperlukan adanya badan/lembaga pengawas yang mewakili pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara. Pembentukan badan/lembaga pengawas bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dari dokter maupun rumah sakit. Berbagai badan/lembaga pengawas telah dibentuk oleh pemerintah demi tercapainya tujuan ini, di antaranya adalah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

MKDKI sebagai salah satu lembaga yang dibentuk dengan fungsi pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibentuk berdasarkan mandat yang terdapat pada UU PRADOK dengan tujuan untuk

menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Penegakan disiplin yang dimaksud merupakan tindakan penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapan keilmuan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang harus ditaati dan diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

Jika ditinjau berdasarkan ketentuan hukum yang ada, jelas dinyatakan bahwa MKDKI merupakan sebuah lembaga yang otonom dari KKI yang bersifat independen. Hal ini memiliki makna bahwa MKDKI dalam menjalankan tugas dan wewenangnya tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun. MKDKI memiliki peran sangat penting dalam penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI bertujuan untuk melindungi masyarakat dari tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang tidak berkompeten, serta guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

Berdasarkan data yang diperoleh Penulis, dapat diketahui bahwa terkait dengan penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan MKDKI, sedangkan untuk pelanggaran etika dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan dari MKEK.¹⁴ Kedua lembaga ini saling berkaitan karena suatu pelanggaran etik profesi dapat dikenakan sanksi disiplin profesi.¹⁵

Penegakan disiplin yang dilakukan oleh MKDKI didasarkan pada ketentuan Pasal 55-70 UU PRADOK. Pengaturan yang lebih rinci mengenai penegakan disiplin oleh MKDKI dimuat dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 15/KKI/PER/VIII/2006. Pada tahun 2011, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 15/KKI/PER/VIII/2006 digantikan dengan

¹⁴ Beberapa contoh pelanggaran etik kedokteran yaitu: pemaksaan pasien pulang, penolakan pasien kondisi terminal, pengabaian *informed consent*, pengabaian rekam medis, menahan-nahan pasien/tidak segera merujuk, menghalalkan tindakan medis yang tidak seharusnya (misal: aborsi), tidak mengungkapkan *medical error*, mengabaikan tanggung jawab profesional, pemberian resep yang tidak bertanggung jawab, perilaku seksual menyimpang, kecurangan akademik, pengiklanan diri, dan sebagainya. Lihat: Humaryanto, *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Dalam Penanganan Pelanggaran Etika Kedokteran*, (Jakarta: IDI, 2014), 7-8, 13, 27.

¹⁵ *Ibid.*, 14.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja MKDKI dan MKDKI-P.

Penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI tentunya dilakukan bukan tanpa pedoman/acuan. Pedoman/acuan yang digunakan MKDKI adalah Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran, yang kemudian digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Setidaknya terdapat 28 (dua puluh delapan) jenis pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011.

Menurut ketentuan Pasal 66 UU PRADOK dan Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011, dalam rangka penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi, MKDKI memiliki tugas untuk menerima pengaduan, memeriksa, dan memutus kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Pengaduan yang diajukan tersebut dapat berasal dari individu maupun korporasi (badan hukum) yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, atau yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dan dokter gigi tersebut dalam menjalankan praktik kedokteran (baik secara tertulis dan/atau lisan).

Mengenai tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI tunduk pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006. Pada tahun 2011, peraturan ini digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011, sebelum akhirnya pada tahun 2014 peraturan tersebut digantikan untuk kedua kalinya dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Dijelaskan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014, bahwa terdapat beberapa tahapan dalam penanganan kasus

dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Tahapan tersebut terdiri atas:

1. Tahap penyampaian pengaduan. Penyampaian pengaduan (baik secara lisan maupun tertulis) kepada MKDKI/MKDKI-P oleh orang/badan hukum yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran atau yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dan dokter gigi tersebut dalam menjalankan praktik kedokteran.
2. Tahap pemeriksaan awal. Majelis melakukan pemeriksaan awal dalam rangka untuk memutuskan dapat diterima atau tidaknya pengaduan yang diajukan.
3. Tahap pemeriksaan disiplin. Jika pengaduan diterima oleh MKDKI/MKDKI-P maka akan dilakukan pemeriksaan disiplin oleh Majelis Pemeriksa Disiplin. Dalam tahap ini akan dilakukan investigasi guna mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan.
4. Tahap sidang pemeriksaan disiplin. Pada tahap ini akan dilakukan pembuktian terhadap peristiwa yang diadukan.
5. Tahap penerbitan keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin. Pada tahap ini Majelis Pemeriksa Disiplin akan memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang diadukan, serta menetapkan sanksi.
6. Tahap pengajuan keberatan. Teradu diberikan waktu 30 (tiga puluh) hari untuk mengajukan keberatan terhadap keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin.
7. Tahap penerbitan keputusan MKDKI. Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin hasil pemeriksaan disiplin terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diadukan kemudian ditetapkan sebagai keputusan MKDKI.
8. Tahap pelaksanaan keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang menetapkan sanksi disiplin terhadap teradu disampaikan kepada KKI

untuk dilaksanakan. Dalam waktu 7 (tujuh) hari, KKI wajib menetapkan keputusan KKI tentang Pelaksanaan Keputusan MKDKI.

Berdasarkan berbagai ketentuan hukum yang diperoleh (baik undang-undang maupun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia), sangat jelas dinyatakan bahwa MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, serta menentukan sanksi atas pelanggaran tersebut. Keputusan mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, beserta sanksi yang diberikan terhadap dokter, tertuang dalam bentuk surat keputusan MKDKI.

Dijelaskan dalam Pasal 5 huruf i Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 3 Tahun 2011, bahwa salah satu wewenang yang dimiliki oleh MKDKI adalah melaksanakan keputusan MKDKI sebagaimana kewenangan MKDKI. Namun dalam implementasinya, MKDKI tidak dapat melaksanakan keputusannya yang berisikan penjatuhan sanksi terhadap dokter atau dokter gigi yang dinyatakan telah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan sanksi tersebut harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan.

Mengenai kasus yang dikaji dalam tulisan ini, dua orang dokter (Y dan Z) dinyatakan telah terbukti melakukan pelanggaran disiplin oleh MKDKI. MKDKI menetapkan sanksi disiplin bagi kedua dokter berupa pencabutan STR selama 2 (dua) bulan. Namun sanksi disiplin yang diberikan kepada kedua dokter tersebut tidak dapat dilaksanakan oleh MKDKI, melainkan harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan agar sanksi disiplin tersebut bisa dilaksanakan.

Telah ditetapkan dalam Pasal 64 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 bahwa waktu yang diberikan kepada KKI untuk menerbitkan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI adalah paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah petikan keputusan MKDKI tersebut diterima. Pengaturan mengenai jangka waktu penerbitan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI oleh KKI merupakan salah satu bagian yang mengalami

perubahan dari ketentuan yang sebelumnya (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011). Berikut adalah matriks perbandingan dari ketiga aturan tersebut:

<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006</p>	<p>Pasal 37 Ayat (2) Pelaksanaan Keputusan MKDKI atau Keputusan MKDKI-P tentang sanksi rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilaksanakan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal dan hari diterimanya Keputusan MKDKI atau Keputusan MKDKI-P oleh Konsil Kedokteran Indonesia.</p>
<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011</p>	<p>(tidak ada pengaturan secara tegas mengenai jangka waktu penerbitan penetapan pelaksanaan Keputusan MKDKI)</p>
<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014</p>	<p>Pasal 64 Ayat (1) KKI menetapkan Keputusan KKI tentang Pelaksanaan Keputusan MKDKI dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya petikan Keputusan MKDKI.</p>

Berdasarkan ketiga ketentuan di atas, terlihat bahwa terdapat beberapa perubahan mengenai jangka waktu penerbitan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI oleh KKI. Pada ketentuan yang pertama (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006) telah ditetapkan bahwa dalam hal MKDKI telah menetapkan sanksi disiplin profesional berupa rekomendasi pencabutan STR, maka KKI akan menerbitkan penetapan pelaksanaan atas sanksi tersebut dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya keputusan MKDKI oleh KKI. Namun perubahan yang signifikan terdapat pada ketentuan yang berikutnya (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011) di mana ketentuan mengenai jangka waktu penerbitan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI oleh KKI dihapuskan. Di sini terdapat celah hukum karena pada ketentuan tersebut tidak ditetapkan secara jelas dan tegas kapan KKI harus menerbitkan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI. Kemudian pada ketentuan yang terakhir (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014) pengaturan mengenai jangka

waktu penerbitan penetapan pelaksanaan keputusan MKDKI oleh KKI ini kembali ditentukan secara jelas dan tegas, yaitu 7 (tujuh) hari kerja.

Menurut data yang diperoleh oleh Penulis, sampai dengan kasus ini diputus oleh Mahkamah Agung pada tanggal 29 Agustus 2012, KKI belum menerbitkan penetapan pelaksanaan sanksi disiplin. Hal ini tentu menimbulkan tanda tanya besar, mengapa Surat Keputusan MKDKI yang menjatuhkan sanksi terhadap dokter atau dokter gigi yang terbukti telah melakukan pelanggaran disiplin profesional tidak dapat dilaksanakan? Apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan sanksi disiplin yang diberikan oleh MKDKI? Berdasarkan data yang diperoleh Penulis, diketahui bahwa sebelumnya MKDKI telah menerbitkan Surat Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/V/2010 yang isinya menyatakan bahwa telah terjadi pelanggaran disiplin profesional kedokteran yang dilakukan oleh dokter Y dan dokter Z. Pelanggaran yang dimaksud adalah pelanggaran butir 6, 7, dan 8, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Dokter, yang kemudian digantikan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Pelanggaran yang dimaksud dalam keputusan MKDKI tersebut yaitu:

- a. Butir 6 : Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien.
- b. Butir 7 : Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Butir 8 : Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.

Terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh kedua dokter tersebut, maka MKDKI menjatuhkan sanksi berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda

Registrasi (STR) dari kedua dokter tersebut untuk jangka waktu 2 (dua) bulan. Namun sanksi tersebut hanya bersifat “rekomendasi”, karena sanksi tersebut harus disampaikan kepada KKI untuk memperoleh penetapan pelaksanaan. Pengaturan mengenai sanksi disiplin yang dapat diberikan oleh MKDKI juga merupakan salah satu bagian yang mengalami perubahan sebagaimana yang terdapat pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014. Berikut adalah matriks perbandingan dari ketiga ketentuan tersebut:

<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006</p>	<p>Pasal 28</p> <p>(1) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 Ayat (2) huruf b dapat berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian peringatan tertulis; b. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. <p>(2) Rekomendasi pencabutan STR atau SIP sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf b dapat berupa rekomendasi pencabutan STR atau SIP sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau rekomendasi pencabutan STR atau SIP tetap atau selamanya.</p> <p>(3) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf c dapat berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pendidikan formal; b. Pelatihan dalam pengetahuan dan/atau keterampilan, magang di institusi pendidikan atau sarana pelayanan kesehatan jejaringnya atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun. <p>(4) Sebagai bukti telah melaksanakan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf c ditetapkan oleh kolegium terkait.</p>
---	---

<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011</p>	<p>Pasal 52 Ayat (2) huruf b</p> <p>b. Pemberian sanksi disiplin berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peringatan tertulis; 2. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, yang dapat dilakukan dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> a) Reeducasi formal di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi; atau b) Reeducasi nonformal yang dilakukan di bawah supervisi dokter atau dokter gigi tertentu di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun. 3. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP yang bersifat: <ol style="list-style-type: none"> a) Sementara paling lama 1 (satu) tahun; b) Tetap atau selamanya; atau c) Pembatasan tindakan asuhan medis tertentu pada suatu area ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
<p>Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014.</p>	<p>Pasal 48 Ayat (2)</p> <p>(2) Keputusan MPD sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dinyatakan tidak ditemukan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi; b. Dinyatakan teradu terbukti melakukan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dengan pemberian sanksi berupa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Peringatan tertulis; 2. Rekomendasi pencabutan STR yang bersifat: <ol style="list-style-type: none"> a) Sementara paling lama 2 (dua) tahun, dapat berupa: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pencabutan seluruh kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran; atau 2) Pencabutan kewenangan pada area kompetensi tertentu untuk melakukan praktik kedokteran. b) Tetap atau selamanya. 3. Kewajiban mengikuti pendidikan pelatihan dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> a) Mengikuti pendidikan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau b) Bekerja di bawah supervisi (magang) di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas

	<p>pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditentukan.</p>
--	--

Berdasarkan ketiga ketentuan di atas, dapat terlihat bahwa terdapat beberapa perubahan ketentuan mengenai sanksi disiplin yang dapat diberikan oleh MKDKI. Perubahan yang sangat jelas yaitu mengenai jangka waktu maksimal atas sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan STR yang bersifat sementara (yang mulanya ditentukan maksimal 1 tahun, diubah menjadi maksimal 2 tahun). Selain itu, sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan SIP tidak lagi dijadikan sebagai opsi sanksi disiplin pada ketentuan yang terbaru. Namun rekomendasi pencabutan STR yang diberikan oleh MKDKI dapat menyebabkan dokter atau dokter gigi kehilangan kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran (baik seluruh atau pada area kompetensi tertentu).

Mengenai kasus yang dikaji dalam penelitian ini, sanksi yang dijatuhkan MKDKI terhadap dokter Y dan dokter Z berupa rekomendasi pencabutan STR selama 2 (dua) bulan yang dimuat dalam Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/V/2010. Kemudian kedua dokter diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atas Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/V/2010 dalam waktu 30 (tiga puluh) hari. Hal ini dilakukan karena kedua dokter memiliki hak untuk mengajukan keberatan sebagaimana yang telah ditentukan dalam Pasal 31 Ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006, yang kemudian diubah dengan Pasal 55 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014.

Pada tanggal 23 Juni 2010, keberatan terhadap Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/V/2010 diajukan oleh kedua dokter tersebut. Terhadap keberatan yang diajukan, MKDKI kemudian menerbitkan Surat Keputusan MKDKI Atas Keberatan Terhadap Keputusan MKDKI Nomor:

129/KEP/MKDKI/V/2010 pada tanggal 30 Maret 2011 yang menyatakan penolakan atas keberatan yang diajukan oleh kedua dokter dan menetapkan tetap diberlakukannya sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan STR selama 2 (dua) bulan.

Setelah diterbitkan Keputusan MKDKI Atas Keberatan Terhadap Keputusan MKDKI Nomor: 129/KEP/MKDKI/V/2010, MKDKI kemudian menyampaikan salinan keputusan MKDKI tersebut kepada KKI untuk memperoleh penetapan pelaksanaan sanksi disiplin. Namun penetapan pelaksanaan sanksi tersebut tidak kunjung diterbitkan oleh KKI atau dengan kata lain sanksi tersebut belum dilaksanakan oleh KKI.¹⁶ Sampai dengan kasus ini diajukan ke PTUN Jakarta, kedua dokter pun masih melaksanakan praktik kedokteran.

Hal ini kemudian menimbulkan pertanyaan, mengapa KKI tidak menerbitkan penetapan pelaksanaan terhadap sanksi yang diberikan oleh MKDKI kepada kedua dokter? Sebagaimana diketahui bahwa dalam Pasal 64 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 telah ditetapkan mengenai batas waktu yang diberikan pada KKI untuk menerbitkan penetapan pelaksanaan dari keputusan MKDKI adalah paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya petikan keputusan MKDKI. Maka dari itu sudah selayaknya KKI mentaati ketentuan tersebut.

Berpijak pada ketentuan Pasal 7 Ayat (1) huruf c Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 dan Pasal 52 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014, maka sangat jelas bahwa KKI merupakan lembaga yang berwenang untuk menerbitkan STR dokter dan dokter gigi, serta mencabut STR tersebut dalam hal dokter dan dokter gigi dikenakan sanksi disiplin oleh MKDKI. Berikut adalah matriks ketentuan hukum yang mendasari kewenangan KKI tersebut:

¹⁶ Indonesia, *Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor: 84G/2011/PTUN-JKT*, 58.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011	Pasal 7 Ayat (1) huruf c KKI mempunyai wewenang menerbitkan dan mencabut STR dokter dan dokter gigi.
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011	Pasal 5 huruf i MKDKI mempunyai wewenang melaksanakan keputusan MKDKI yang menjadi kewenangan MKDKI.
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2015	Pasal 52 Ayat (1) Jika teradu dikenakan sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51, KKI mencabut STR teradu.

Dari ketiga ketentuan hukum tersebut, dapat dikatakan bahwa terdapat pertentangan/ketidaksesuaian ketentuan hukum. Pada Pasal 5 huruf i Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 dikatakan bahwa MKDKI berwenang melaksanakan keputusan MKDKI sesuai kewenangan MKDKI, tetapi pada dua aturan lainnya (Pasal 7 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 dan Pasal 52 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014) dikatakan bahwa dalam hal pemberian sanksi disiplin berupa rekomendasi pencabutan STR yang dikenakan terhadap dokter, maka pelaksanaan sanksi tersebut dilakukan oleh KKI.

Lebih lanjut mengenai kewenangan KKI telah dipertegas oleh Pasal 55 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014. Pada ketentuan tersebut dikatakan bahwa KKI merupakan lembaga yang berwenang untuk mencabut STR terhadap dokter yang dinyatakan telah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran.

Berdasarkan beberapa ketentuan hukum yang telah disampaikan, maka dapat dikatakan bahwa terdapat ketidakwajaran pada kasus yang dikaji dalam penelitian ini. Ketidakwajaran yang dimaksud adalah mengenai tindakan KKI yang begitu lama menerbitkan penetapan pelaksanaan dari sanksi disiplin yang diberikan MKDKI. Padahal telah dinyatakan secara jelas dan tegas dalam Pasal 64 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20

Tahun 2014 bahwa jangka waktu menerbitkan penetapan pelaksanaan sanksi disiplin tersebut yaitu 7 (tujuh) hari kerja.

Selain itu, dari beberapa ketentuan yang telah disampaikan/diuraikan sebelumnya, tidak didapati satupun ketentuan yang mengatur bahwa KKI dapat menanggukhan/menunda Keputusan MKDKI mengenai pemberian sanksi disiplin. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa tindakan KKI yang tidak menerbitkan penetapan pelaksanaan sanksi disiplin merupakan tindakan yang tidak dapat dibenarkan.

Sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa MKDKI merupakan suatu lembaga otonom dari KKI yang bertugas untuk melaksanakan penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI diawali dengan melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mencari kebenaran mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi dokter atau dokter gigi berdasarkan bukti-bukti yang diajukan oleh pengadu. Maka dari itu, tindakan pemberian sanksi disiplin oleh MKDKI merupakan suatu tindakan yang diambil berdasarkan mekanisme pemeriksaan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 dan bukan merupakan suatu tindakan sewenang-wenang/tanpa dasar.

Berdasarkan keadaan tersebut, dapat dikatakan bahwa penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI menemui hambatan. Hambatan tersebut berasal dari KKI sendiri. KKI yang memiliki peran serta dalam melaksanakan (eksekutor) sanksi disiplin yang telah ditetapkan oleh MKDKI sebelumnya, pada kenyataannya tidak melakukan tindakan yang semestinya sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014. Hal ini mengakibatkan sanksi disiplin (terhadap dokter atau dokter gigi yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin) yang diberikan oleh MKDKI hanya merupakan keputusan yang tertulis di atas kertas belaka. Hal ini dikarenakan keputusan

MKDKI tersebut menemui jalan buntu dalam pelaksanaannya atau tidak dapat dilaksanakan.

Sebagaimana yang telah disampaikan, bahwa Penulis tidak mendapati satu pun aturan hukum yang memberikan peluang bagi KKI untuk menunda dan/atau bahkan membatalkan sanksi disiplin yang telah ditetapkan oleh MKDKI. Maka dari itu dapat dikatakan bahwa tindakan KKI yang menunda/menangguhkan pelaksanaan sanksi disiplin merupakan tindakan yang tanpa dasar dan tidak dapat dibenarkan. Dengan kata lain, bahwa KKI telah melanggar ketentuan yang telah dibuatnya sendiri, yaitu Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014.

Dengan keadaan seperti ini, penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI menjadi tidak produktif. Hal ini disebabkan karena adanya benturan wewenang antara MKDKI dan KKI, khususnya dalam hal penjatuhan sanksi disiplin berupa pencabutan STR terhadap dokter yang telah terbukti melakukan pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Selain itu, KKI yang diharuskan untuk menerbitkan penetapan pelaksanaan sanksi disiplin (sebagai eksekutor), pada kenyataannya tidak menjalankan tugas sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa KKI tidak konsisten dengan apa yang seharusnya dilakukan.

Kadaan ini tentu tidak sesuai dengan apa yang dinyatakan dalam Pasal 55 Ayat (2) UU PRADOK *jo.* Pasal 43 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011. Pada ketentuan tersebut, dinyatakan bahwa MKDKI merupakan lembaga otonom dari KKI yang bersifat independen dalam menjalankan tugasnya. Tapi pada kenyataannya MKDKI tidak dapat melaksanakan sanksi disiplin yang diberikan terhadap dokter atau dokter gigi yang telah melakukan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Sanksi disiplin yang ditetapkan oleh MKDKI masih membutuhkan penetapan pelaksanaan dari KKI.

III. Penutup

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian analisis di atas, maka Penulis berkesimpulan sebagai berikut:

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran setidaknya terdapat 3 (tiga) jenis pelanggaran, yaitu: (a) pelanggaran hukum/malpraktik; (b) pelanggaran disiplin; dan (c) pelanggaran etik. Ketiga jenis pelanggaran ini dibedakan karena terkait dengan pedoman yang digunakan dan juga lembaga yang berwenang untuk memeriksa serta mengadili pelanggaran tersebut. Di antara ketiga pelanggaran tersebut, MKDKI merupakan lembaga otonom bagian dari KKI yang dibentuk dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia, sedangkan untuk menegakkan kode etik kedokteran merupakan tugas dan wewenang dari MKEK. MKDKI merupakan lembaga yang bersifat independen dalam menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Dalam hal adanya dugaan pelanggaran disiplin profesi, maka MKDKI akan menerima laporan, memeriksa, dan memutus dugaan pelanggaran tersebut. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat final dan berkekuatan tetap, serta mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat (teradu, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait). Sifat final dan berkekuatan hukum tetap dari Keputusan MKDKI memiliki makna bahwa tidak ada upaya hukum atas Keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang berisikan penjatuhan sanksi disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut. Peran KKI dalam konteks ini adalah sebagai eksekutor atas sanksi disiplin yang ditetapkan oleh MKDKI. Hal ini dikarenakan tindakan pencabutan STR dokter dan dokter gigi merupakan salah satu wewenang yang dimiliki oleh KKI. Namun penerbitan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin oleh KKI masih seringkali menggantung hingga berlarut-larut, sehingga penegakan disiplin

profesional dokter dan dokter gigi menjadi menggantung tanpa adanya kepastian hukum. Baik pada UU PRADOK maupun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, tidak ada satupun ketentuan yang menyatakan bahwa KKI berhak untuk menanggukhan atau bahkan membatalkan sanksi disiplin yang telah ditetapkan oleh MKDKI. Bahkan ketentuan Pasal 52 Ayat (1) *jo.* Pasal 64 Ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 secara tegas mengharuskan KKI untuk menerbitkan penetapan pelaksanaan sanksi disiplin dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja, namun ketentuan ini dilanggar oleh KKI sendiri. Tindakan KKI yang tidak kunjung menerbitkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin menyebabkan tidak dapat dilaksanakannya sanksi disiplin tersebut. Keadaan seperti ini menyebabkan penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dilakukan oleh MKDKI menjadi tidak produktif. MKDKI yang seharusnya independen dan otonom malah menjadi tidak berdaya dalam melaksanakan sanksi disiplin, karena terkendala oleh wewenang KKI.

B. Saran

1. Agar penegakan disiplin profesional dokter dan dokter gigi berjalan konsisten sesuai dengan peraturan yang berlaku saat ini (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014), maka perlu adanya komitmen bersama guna penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi antara MKDKI, KKI, dan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
2. Perlu adanya revisi terhadap Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014. Revisi diperlukan karena adanya ketidakharmonisan peraturan antara wewenang yang dimiliki oleh MKDKI dan KKI, khususnya wewenang untuk mencabut STR. Wewenang untuk mencabut STR yang dimiliki oleh KKI, perlu direvisi menjadi kewenangan MKDKI. Hal ini agar MKDKI dapat melaksanakan

sanksi disiplin tersebut secara langsung tanpa harus menunggu dikeluarkannya penetapan pelaksanaan oleh KKI.

IV. Daftar Pustaka

A. Buku

- Ali, Zainuddin. *Metode Penelitian Hukum*. Cetakan Ke-2. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.
- Bertens, K. *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994.
- Cardozo, Benjamin N. *The Nature of Judicial Process*. New Haven: Yale University Press, 1949.
- Fuady, Munir. *Teori-teori Besar dalam Hukum (Grand Theory)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.
- Guwandi, J. *Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik (Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien)*. Jakarta: UI Press, 2005.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia (Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara)*. Cetakan Ke-1. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- _____. *Beberapa Catatan tentang Hukum Administrasi*. Surabaya: FH UNAIR, 1993.
- _____. *Pengantar Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1993.
- HR, Ridwan. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010.
- Humaryanto. *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Dalam Penanganan Pelanggaran Etika Kedokteran*. Jakarta: IDI, 2014.
- Irianto, Sulistyowati dan Shidarta. *Metode Penelitian Hukum (Refleksi dan Konstelasi)*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2009.
- Jayasurya, DC. *Health Law (International and Regional Perspective)*. New Delhi: Har-Anand Publication PUT Ltd, 1997.
- Jimly, Asshiddiqie. *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Pasca Reformasi*. Jakarta: BIP, 2008.
- Kelsen, Hans. *General Theory of Law and State*. New York: Russell & Russell, 1945.
- _____. *General Theory of Law and State*, terjemahan Wedberg. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
- _____. *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, terjemahan Raisul Muttaqien. Cetakan Ke-9. Bandung: Nusa Media, 2014.
- Koentjoro, Diana Halim dan Johannes Sardadi. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Universitas Atma Jaya, 2012.

- Koesoemahatmadja, Djenal Hoesen. *Pokok-Pokok Hukum Tata Usaha Negara*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990.
- Komalawati, Veronika. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*. Bandung: Citra Aditya, 1989.
- KOMNAS HAM. *Kompilasi Instrumen HAM Internasional*. Cetakan Ke-1. Jakarta: KOMNAS HAM, 2008.
- Lennen, HJJ. *Hand Book Gewold Heidsrecht*. Alphen Aan Den Rijn: Samson, 1988.
- MKDKI. *Penegakan Disiplin Kedokteran Indonesia oleh MKDKI*. Jakarta: MKDKI, 2013.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005.
- _____. *Penelitian Hukum*. Cetakan Ke-9. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.
- ND, Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Cetakan Ke-1. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2010.
- Nawiasky, Hans. *Allgemeine Rechtslehre als System der Rechtlichen Grundbegriffe*. Cetakan Ke-2. Zurich: Benziger, 1948.
- Noddings, Nel. *Philosophy of Education*. California: Stanford University, 1998.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
- Triwibowo, Cecep. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Cetakan Ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Shidarta. *Karakteristik Penalaran Hukum dalam Konteks Keindonesiaan*. Bandung: Utomo, 2006.
- _____. *Moralitas Profesi Hukum (Suatu Tawaran Kerangka Berpikir)*. Cetakan Ke-2. Bandung: Refika Aditama, 2009.
- Sitabuana, Tundjung Herning. *Penyelesaian Masalah Diskriminasi Terhadap Etnis Cina (Studi Tentang Perkembangan Politik Hukum di Bidang Kewarganegaraan Republik Indonesia)*. Jakarta: Konpress, 2014.
- Siswati, Sri. *Etika dan Hukum Kesehatan (Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan)*. Cetakan Ke-1. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1995.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. *Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan)*. Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Sutiyoso, Bambang. *Metode Penemuan Hukum (Upaya Mewujudkan Hukum yang Pasti dan Berkeadilan)*. Yogyakarta: UII Press, 2012.

- Triwulan T., Titik dan Ismu Gunadi Widodo. *Hukum Tata Usaha Negara dan Hukum Acara Peradilan Tata Usaha Negara Indonesia*. Cetakan Ke-2. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.
- Wahyoepramono, Eka Julianta. *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*. Bandung: Karya Putra Darwati, 2012.

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- _____. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1970 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman*.
- _____. *Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3316)*.
- _____. *Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 77)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4358)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 9)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 35)*.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)*.
- _____. *Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang*

- Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4958).*
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).*
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).*
- _____. *Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076).*
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 160, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5079).*
- _____. *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).*
- _____. *Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat dan/atau Jaringan Tubuh Manusia.*
- _____. *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.*
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.*
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.*
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/MENKES/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.*
- Konsil Kedokteran Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 15/KKI/PER/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*

dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 36/KKI/PER/VIII/2007 tentang Fungsi, Tugas, dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 10 Tahun 2012 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

_____ . Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

_____ . Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran.

_____ . Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 20/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Pendidikan Dokter.

_____ . Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter.

_____ . Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Nomor 129/KEP/MKDKI/V/2009.

_____. *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Keberatan Terhadap Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Nomor 129/KEP/MKDKI/V/2009.*

C. Putusan Pengadilan

Indonesia. *Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara Nomor: 237/PDT.G/2009/PN.JKT.UT.*

_____. *Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor: 84G/2011/PTUN-JKT.*

_____. *Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara DKI Jakarta Nomor: 242/B/2011/PT.TUN.JKT.*

_____. *Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 61K/TUN/1999.*

_____. *Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 210K/TUN/2011.*

_____. *Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 298K/TUN/2012.*

D. Tesis/Disertasi

Andryawan. “Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia Dalam Penegakan Disiplin dan Kode Etik Kedokteran di Indonesia (Studi Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 298K/TUN/2012)”. Tesis. (Jakarta: Universitas Tarumanagara, 2015).

Sitabuana, Tundjung Herning. “Penyelesaian Masalah Diskriminasi Terhadap Etnis Cina (Studi Tentang Perkembangan Politik Hukum di Bidang Kewarganegaraan Republik Indonesia)”. Disertasi. (Semarang: Universitas Diponegoro, 2011).

E. Makalah Ilmiah

Dollar. “Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Malpraktek”. Makalah yang dibawakan pada Seminar Pengenalan Hukum Kesehatan, FH UNTAR, Jakarta, April 2015.

F. Artikel Internet

Adi, Tri. “Gugatan Malpraktik Rumah Sakit Siloam Karawaci Kandas, AB Susanto akan Banding” (On-line). Tersedia di <http://nasional.kontan.co.id/news/gugatan-malpraktik-rs-siloam-karawaci-kandas-ab-susanto-akan-banding> (6 Maret 2015).

- Anonim. “Pengertian Dokter dan Tugas Dokter” (On-line). Tersedia di <https://somalus.wordpress.com/2008/11/26/pengertian-dokter-dan-tugas-dokter/> (13 April 2015).
- _____. “Profesi Dokter: Definisi, Kompetensi Dasar, dan Tugas Dokter” (On-line). Tersedia di <http://sehat.link/definisi-dan-sejarah-terbentuknya-profesi-dokter.info> (13 April 2015).
- _____. “Rumah Sakit Siloam Digugat Pasien Lantaran Malpraktik” (On-line). Tersedia di <http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol22810/rs-siloam-digugat-pasien-lantaran-malpraktik> (6 Maret 2015).
- _____. “SK Rektor PTS Tetap Merupakan Objek PTUN?” (On-line). Tersedia di <http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol16309/sk-rektor-pts-tetap-merupakan-objek-ptun> (2 Mei 2015).
- Coco, Chocoraato. “MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran)” (On-line). Tersedia di https://www.academia.edu/4857157/I._MKDKI_Majelis_Kehormatan_Disiplin_Kedokteran_Indonesia_MKEK_Majelis_Kehormatan_Etik_Kedokteran_ (13 April 2015).
- Legawa, Cahya. “The Hippocratic Oath” (On-line), tersedia di <http://catatan.legawa.com/2009/04/the-hippocratic-oath/> (21 April 2015).
- Priawito, Eko dan Mohammad Adam. “Rumah Sakit Siloam Karawaci Dituduh Lakukan Malpraktik” (On-line). Tersedia di http://metro.news.viva.co.id/news/read/80898-rs_siloam_karawaci_dituduh_lakukan_malpraktik (6 Maret 2015).
- Sofian. “Konsultan Senior AB Susanto Gugat Rumah Sakit Siloam” (On-line). Tersedia di <http://www.tempo.co/read/news/2009/08/06/064191192/Konsultan-Senior-AB-Susanto-Gugat-Rumah-Sakit-Siloam> (20 Oktober 2014).
- Supriadi, Wila Ch. “Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan” (On-line). Tersedia di <http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/aspek-hukum-pelayanan-kesehatan/> (25 September 2014).

G. Wawancara

- Abudan, Muhammad. Wawancara dengan penulis. Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, 30 April 2015.
- Alwy, Sabir. Wawancara dengan penulis, Sekretariat Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, 20 April 2015.

- BS, Dwi Andayani. Wawancara dengan penulis, Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, 30 April 2015.
- Memi, Cut. Wawancara dengan penulis, Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, 5 Mei 2015.
- Ruchimat, Tatang. Wawancara dengan penulis, Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, 5 Mei 2015.