

Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktek Kedokteran

Asep Sukohar, Novita Carolia
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dokter dalam menjalankan profesinya harus menjunjung tinggi profesionalisme yang mencakup *knowledge*, *skill* dan *behaviour* yang harus diimplementasikan pada saat menjalankan tugasnya. Profesionalisme mencegah dokter dari masalah etik, disiplin dan hukum yang timbul akibat pekerjaan tersebut. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menyidangkan pelanggaran etika dan dapat menyidangkan pelanggaran disiplin profesi dokter di wilayah yang belum terdapat Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia (MKDI). Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yurisdiksinya berbeda. Dokter terduga pelanggar standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Dokter yang telah divonis melanggar etika oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya. Persidangan MKEK bersifat inquisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formil berbeda dengan persidangan hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim. Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK. Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk Surat Ijin Praktek (SIP), eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan. [JK Unila. 2016; 1(2): 363-368]

Kata kunci: MKEK, pencegahan dan penyelesaian malpraktek

The Role of Indonesian Honorary Council of Medical Ethics (MKEK) In The Prevention and Settlement of Medical Malpractice

Abstract

Doctors in their profession must uphold professionalism. Professionalism covers knowledge, skill and behavior and must be implemented in our duties. Professionalism prevents the doctor from violation of ethics, discipline and law caused by the work. The Honory Council of Medical Ethics (MKEK) may conducts the trial on the dicipline of profession doctor at the area without the Honory Council of Medical Dicipline (MKDI). The process of ethics trial and professional discipline must be conducted separately from trial of a civil suit or criminal charges because of the differences of domain and jurisdiction. The ethics and discipline trialare conducted by MKEK, meanwhile trial of a civil and criminal verdict are conducted by the general courts. Doctors suspected offenders standards of the profession (medical negligence cases) can be checked by MKEK, can also be examined in court-without the necessity interconnected between them. The doctor who has decided violation of ethics by MKEK may be not found guilty by the court, and vice versa. The Honory Council of Medical Ethics proceedings are inquisitorial typical profession, The Council (chairman and members) are active in the examination, without any entity or individual as a claimant. The trial of MKEK formally does not use the verification system as is usual in the event of criminal or civil law, however, still seek to approach the rules of evidence proving that common. The verdict of MKEK is not intended for the justice, therefore, cannot be used as evidence in court, unless the court orders in the form of expert inquiry. Once again, the trial judge is not bound to agree with the decision of MKEK. The Decision of execution of MKEK region implemented by IDI Regional Board and/or executive Branch of the Association of Professionals concerned. Specifically for Practice Permit, the execution is submitted to the local health department. When it has been executed, the reported doctor is given the letter that he/she has done in the execution. [JK Unila. 2016; 1(2): 363-368]

Key words: MKEK, prevention and settlement of medical malpractice

Korespondensi: Dr.dr. Asep Sukohar, M.Kes, alamat Bukit Kencana 3, Blok K-I, No:1, Antasari, HP. 0811724890, e-mail: asepsukohar@gmail.com

Pendahuluan

Ilmu kedokteran adalah ilmu empiris dan bukan ilmu eksakta, dalam arti bahwa dalam membuat suatu kesimpulan deduktif ataupun induktif, ilmu kedokteran membutuhkan pengalaman-pengalaman yang disusun dengan menggunakan metode pengumpulan dan pengolahan data secara ilmiah (*evidence based*). Metode ini mengakibatkan pengambilan suatu kesimpulan selalu memiliki peluang terjadinya bias dan peluang adanya “fakta” yang belum diketahui karena belum adanya pengalaman.¹ Konsekuensi logisnya adalah bahwa tingkat kepastian dalam ilmu kedokteran disusun dalam bentuk probabilitas, bukan kepastian sebagaimana di dalam ilmu matematis. Kalangan hukum menganggap adanya “*reasonable medical certainty*” yang diartikan sebagai kepastian yang “cukup meyakinkan”, sebagaimana juga di bidang hukum dikenal sebagai “*beyond reasonable doubt*”.

Mengingat sifat keilmuan tersebut di atas maka muncullah doktrin hubungan dokter-pasien yang bersifat kontrak berdasar upaya (*inspanningsverbintenis*) dan bukannya kontrak berdasar hasil. Keberhasilan suatu tindakan medik tidak hanya bergantung kepada kompetensi dokter dan stafnya, melainkan juga bergantung kepada ketersediaan peralatan dan waktu, keadaan penyakitnya, faktor-faktor lingkungan, kepatuhan pasien, serta faktor konstitutif pasien itu sendiri. Perlu diingat bahwa tidak semua faktor tersebut dapat dikendalikan oleh dokter dan stafnya.

Dengan mengingat fakta di atas, maka wajarlah apabila praktek kedokteran hanya boleh dilaksanakan oleh orang-orang dengan kompetensi yang memadai dan memiliki kewenangan untuk itu. Kompetensi diperoleh dari pendidikan dan pelatihan, sedangkan kewenangan diperoleh dalam bentuk ijin praktek dari instansi yang berwenang untuk itu. Selain itu dalam menjalankan prakteknya, para dokter diberi rambu-rambu etika dan standar profesi.

Isi

Kode Etik Profesi dan Peran MKEK

Pasal 12 ayat (1) UU No 18 tahun 2002 tentang Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) menyatakan bahwa “Untuk menjamin tanggung jawab dan akuntabilitas profesionalisme, maka organisasi profesi wajib menentukan standar, persyaratan dan sertifikasi keahlian, serta kode etik profesi”.

Undang-undang Praktik Kedokteran diharapkan menjadi wahana yang dapat membawa kita ke arah persyaratan profesi dokter di atas, sepanjang penerapannya dilakukan dengan benar. Standar pendidikan ditetapkan guna mencapai standar kompetensi, kemudian dilakukan registrasi secara nasional dan pemberian lisensi bagi mereka yang akan berpraktek. Konsil harus berani dan tegas dalam melaksanakan peraturan, sehingga akuntabilitas profesi kedokteran benar-benar dapat ditegakkan. Standar perilaku harus ditetapkan sebagai suatu aturan yang lebih konkrit dan dapat ditegakkan daripada sekedar kode etik. Demikian pula standar pelayanan harus diterbitkan untuk mengatur hal-hal pokok dalam praktek, sedangkan ketentuan rinci agar diatur dalam pedoman-pedoman. Keseluruhannya akan memberikan rambu-rambu bagi praktek kedokteran, menjadi aturan disiplin profesi kedokteran, yang harus diterapkan, dipantau dan ditegakkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).²

Ketentuan yang mendukung *good clinical governance* di sarana kesehatan harus dibuat dan ditegakkan. Dalam hal ini peran sarana kesehatan (manajemen rumah sakit) sangat diperlukan. Sarana kesehatan harus mampu mencegah praktek kedokteran tanpa kewenangan atau di luar kewenangan, mampu “memaksa” para profesional bekerja sesuai dengan standar profesinya, serta mampu memberikan “suasana” dan budaya yang kondusif bagi suburnya praktek kedokteran yang berdasarkan bukti (*evidence based medicine*).

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggung-jawaban (etik dan disiplin profesi)nya. Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan kuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari MKDKI, lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29/2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.³

Proses persidangan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan

perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Persidangan MKEK bersifat inkuisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formal tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim.

Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh :

1. Keterangan, baik lisan maupun tertulis, langsung dari pihak-pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan
2. Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijasah/ brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Medis, Perijinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan rumah sakit, hospital by laws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.

Majelis etik ataupun disiplin umumnya tidak memiliki syarat-syarat bukti seketat pada hukum pidana ataupun perdata. *Bar's Disciplinary Tribunal Regulation*, misalnya, membolehkan adanya bukti yang bersifat hearsay dan bukti tentang perilaku teradu di masa lampau. Cara pemberian keterangan juga ada yang mengharuskan didahului dengan pengangkatan sumpah, tetapi ada pula yang tidak mengharuskannya. Di Australia, saksi tidak perlu disumpah pada informal hearing, tetapi harus disumpah pada formal hearing (jenis persidangan yang lebih tinggi daripada yang informal).⁴ Sedangkan bukti berupa dokumen umumnya di"sah"kan dengan tandatangan dan/atau stempel institusi terkait, dan pada bukti keterangan diakhiri dengan

pernyataan kebenaran keterangan dan tandatangan.

Dalam persidangan majelis etik dan disiplin, putusan diambil berdasarkan bukti-bukti yang dianggap cukup kuat. Memang bukti-bukti tersebut tidak harus memiliki standard of proof seperti pada hukum acara pidana, yaitu setinggi beyond reasonable doubt, namun juga tidak serendah pada hukum acara perdata, yaitu *preponderance of evidence*. Pada beyond reasonable doubt tingkat kepastiannya dianggap melebihi 90%, sedangkan pada *preponderance of evidence* dianggap cukup bila telah 51% ke atas.⁴ Banyak ahli menyatakan bahwa tingkat kepastian pada perkara etik dan disiplin bergantung kepada sifat masalah yang diajukan. Semakin serius dugaan pelanggaran yang dilakukan semakin tinggi tingkat kepastian yang dibutuhkan.

Perkara yang dapat diputuskan di majelis ini sangat bervariasi jenisnya. Di MKEK IDI Wilayah DKI Jakarta diputus perkara-perkara pelanggaran etik dan pelanggaran disiplin profesi, yang disusun dalam beberapa tingkat berdasarkan derajat pelanggarannya. Di Australia digunakan berbagai istilah seperti *unacceptable conduct*, *unsatisfactory professional conduct*, *unprofessional conduct* dan *professional misconduct*. Namun demikian tidak ada penjelasan yang mantap tentang istilah-istilah tersebut, meskipun umumnya memasukkan dua istilah terakhir sebagai pelanggaran yang serius hingga dapat dikenai sanksi skorsing ataupun pencabutan ijin praktik.³

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK.⁵

Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan.

Dokter dan Malpraktek

Karena ketidaktahuan masyarakat pada umumnya tumbuh miskonsepsi yang menganggap bahwa setiap kegagalan praktek medis (misalnya, hasil buruk atau tidak diharapkan selama dirawat di rumah sakit) sebagai akibat malpraktek medis atau akibat kelalaian medis. Padahal perlu diingat bahwa suatu hasil yang tidak diharapkan di bidang kedokteran sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu :

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, tidak berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter.
2. Hasil dari suatu risiko yang *acceptable* sebagaimana diuraikan di atas.
3. Hasil dari suatu kelalaian (culpa).
4. Hasil dari suatu kesengajaan (dolus).

Black's Law Dictionary mendefinisikan malpraktek sebagai "*professional misconduct or unreasonable lack of skill*" atau "*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*".⁶

Malpraktek bukan hanya terjadi pada profesional medis, melainkan juga terjadi pada semua profesional, termasuk profesional di bidang hukum, perbankan, konstruksi, akuntansi dan bidang lainnya. Kita pernah mendengar kisah malpraktek profesi non medis seperti "mafia peradilan", praktek kekerasan di kepolisian, runtuhnya jembatan yang sedang/baru dibangun, laporan akuntan publik yang "palsu", musibah BLBI di dunia perbankan, dan lain-lain.

Dilihat dari segi hukum, bahwa malpraktek sebagaimana didefinisikan sebagaimana di atas bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang-mahiran/ketidak-kompetenan yang tidak beralasan.

Professional misconduct yang sebagian diantaranya merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata. Sebagai contoh di bidang medik adalah melakukan kesengajaan yang merugikan klien/pasien, *fraud*, "penahanan" pasien,

pelanggaran wajib simpan rahasia, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan iptekdok yang belum teruji / diterima, berpraktek tanpa SIP dan berpraktek di luar kompetensinya.

Kelalaian adalah salah satu bentuk dari malpraktek, sekaligus merupakan bentuk malpraktek yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang-per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.⁷

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu *malfeasance*, *misfeasance* dan *nonfeasance*. *Malfeasance* berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau membuat kebijakan/keputusan atau rencana yang tidak tepat/layak (*unlawful* atau *improper*), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).

Misfeasance berarti melakukan pilihan keputusan atau tindakan medis yang tepat tetapi melaksanakannya dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Sekali lagi, bentuk kelalaian seperti di atas juga dapat terjadi di bidang profesi lain selain profesi medis.

Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktek medis menurut World Medical Association (1992), yaitu: "*medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.*"⁷

WMA mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang

sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek atau kelalaian medik. *"An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability"*. Dengan demikian suatu akibat buruk yang *unforeseeable* dipandang dari iptekdok pada saat dan dalam situasi dan fasilitas yang tersedia tidak dapat dipertanggung-jawabkan kepada dokter.

Suatu perbuatan atau sikap tenaga medis dianggap lalai apabila memenuhi empat unsur di bawah ini, yaitu⁸

1. *Duty* atau kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
2. *Dereliction of the duty* atau penyimpangan kewajiban tersebut.
3. *Damage* atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan / kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.
4. *Direct causal relationship* atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan *"proximate cause"*.

Implikasi dari tindak malpraktek adalah bahwa tindakan tersebut melanggar salah satu atau beberapa norma yang dianutnya, yaitu norma-norma etik, disiplin profesi, hukum pidana atau hukum perdata. Masing-masing pelanggaran norma tersebut haruslah diperiksa, dibuktikan dan kemudian dihukum sesuai dengan domainnya.

Bagaimana Menyikapi Tuduhan Malpraktek?

Tanpa mempersoalkan apakah benar saat ini banyak terjadi malpraktek di Indonesia, maka cara menyikapi isu malpraktek haruslah bersifat komprehensif dan prospektif. Komprehensif berarti menanganinya secara menyeluruh, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prospektif berarti menangani isu malpraktek dengan paradigma baru menuju masa depan, yaitu paradigma keselamatan

pasien (*patient safety*) dengan cara mengendalikan risiko (*risk management*).

Promotif dilakukan dengan menyosialisasikan berbagai isu pengetahuan, peraturan perundang-undangan, prosedur dan lain-lain. Promosi dilakukan tidak hanya kepada masyarakat profesi medis, melainkan juga kepada masyarakat luas. Tujuan promosi adalah meningkatkan pemahaman, kewaspadaan dan kemampuan menemukan peristiwa atau sikap tindak yang potensial mengakibatkan cedera atau kerugian, dan kemudian membuat perencanaan dan tindakan korektif yang tepat sehingga tidak sampai terjadi cedera atau kerugian.

Preventif berarti menyelenggarakan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya risiko yang tidak perlu. Dalam tahap ini pelaksanaan etika kedokteran dan standar profesi pada tingkat individu profesional medis dan pelaksanaan *good clinical governance* dan *risk management* pada tingkat rumah sakit dapat dijadikan sasaran utamanya.

Kuratif dan rehabilitatif berarti memulai dengan mendiagnosis penyebab terjadinya kelalaian medis, melakukan tindakan pengobatannya dan mengawasi pelaksanaan tindakan tersebut hingga betul-betul membawa hasil yang diharapkan. Dalam hal ini tindakan diagnosis untuk mengetahui penyebab terjadinya kelalaian medis dan bagaimana kekerapannya merupakan langkah pertama yang harus dilakukan.

Bagi mereka yang terbukti melakukan malpraktek ataupun kelalaian medis haruslah memperoleh tindakan korektif yang sesuai dengan domainnya dan peraturan perundang-undangan yang diacunya. Dalam makalah ini selanjutnya hanya akan dibahas pengaturan dan penanganan dugaan kelalaian medis dari sisi etik dan disiplin profesi kedokteran saja, sesuai dengan permintaan panitia.

Dalam dua sampai tiga dekade terakhir dunia pelayanan kedokteran telah mulai menggunakan paradigma *patient safety* dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan medis dan menekan risiko yang dihadapi pasien. Paradigma ini diberlakukan pada tingkat individu pemberi layanan, rumah sakit dan bahkan di tingkat wilayah atau nasional. Indonesia sebagai bagian dari dunia, dalam hal ini Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), mulai mencanangkan gerakan nasional *patient safety*. Gerakan ini mengutamakan kepada

pembudayaan *good clinical governance* dan *risk management*.

Ringkasan

Dokter dalam menjalankan profesinya harus menjunjung tinggi profesionalisme yang mencakup *knowledge*, *skill* dan *behaviour* yang harus diimplementasikan pada saat menjalankan tugasnya. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menyidangkan pelanggaran etika dan dapat menyidangkan pelanggaran disiplin profesi dokter di wilayah yang belum terdapat Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia (MKDI). Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yurisdiksinya berbeda. Dokter terduga melanggar standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya.

Dokter yang telah divonis melanggar etika oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya. Persidangan MKEK bersifat inquisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formil berbeda dengan persidangan hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim. Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Pendapat hakim pengadilan tidak terikat untuk sepadan dengan putusan MKEK.

Simpulan

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia berperan dalam pencegahan Malpraktek melalui fungsi pengawasan dan penerapan etika dalam menjalankan pelayanan kedokteran. Dalam kaitan dengan penyelesaian Malpraktek, MKEK dapat memberikan pendapat etik dan pembuktian pelanggaran etika dan disiplin kedokteran sebagai sumber utama pelanggaran hukum.

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Republik Indonesia nomor 18. Sistem Nasional Penelitian,

- Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2002
2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 24 th 2014.
3. Undang-undang nomor 29 tahun 2004. Praktek Kedokteran
4. Dix A, Errington M, Nicholson K, Powe R. Law for the medical profession in Australia. Edisi ke-2. Australia: Butterworth-Heinemann. 1996
5. Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: IDI; 2012.
6. Black HM. Black's Law Dictionary. USA: West Publishing CO; 1990.
7. World Medical Association. Statement on Medical Malpractice [internet]. 2005. Tersedia dari : <http://www.wma.net/en/30publications>
8. Heryanto B. Malpraktek dokter dalam perspektif hukum. Jurnal Dinamika Hukum. 2010; 10(2):183-91.