



## Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dalam Menjalankan Praktik Kedokteran

**Dian Andriani Ratna Dewi<sup>1</sup>, Farras Sheika Audiary<sup>2</sup>**

Fakultas Kedokteran Militer Universitas Pertahanan RI<sup>1</sup>

Klinik Utama Ratna Dewi<sup>2</sup>

Email: [dianandrianiratnadewi@gmail.com](mailto:dianandrianiratnadewi@gmail.com)<sup>1</sup>, [farrasheika@gmail.com](mailto:farrasheika@gmail.com)<sup>2</sup>

### Abstrak

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tersebar ke 3.042 Rumah Sakit, 10.292 puskesmas, 7.614 klinik, dan 6.047 praktik mandiri. Pelayanan kesehatan saat ini berkembang menjadi pelayanan yang berfokus pada pasien (patient centered care/PCC) dan mengutamakan keselamatan pasien. Untuk memenuhi hal ini, tenaga medis pemberi pelayanan perlu pembinaan dan pengawasan. Regulator pelayanan kedokteran saat ini berada pada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang merupakan badan otonom dan bersifat independen. KKI melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014, tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan ke dalam tenaga kesehatan. Pengaruh lainnya adalah, Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik menjadi sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Akibatnya KKI yang seharusnya berfungsi sebagai regulator menjadi tidak independen. Oleh karena itu dilakukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi. Pemohon dalam perkara yang teregistrasi dengan nomor 82/PUU-XIII/2015 ini yaitu Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dan lain-lain. Berdasarkan judicial review terhadap undang-undang tersebut maka organisasi KKI tetap berdiri dan berfungsi seperti sebelumnya berdasarkan amar putusan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 14 Desember 2016

**Kata kunci :** *Universitas Ngruh Rai, Mekanika Bahan, Metode Asesmen Alternatif*

### Abstract

Based on the 2021 Indonesia Health Profile, health service facilities in Indonesia are spread over 3,042 hospitals, 10,292 health centers, 7,614 clinics, and 6,047 independent practices. Health services are currently developing into patient-focused services (patient centered care/PCC) and prioritizing patient safety. To fulfill this, medical personnel providing services need guidance and supervision. The regulator for medical services is currently at the Indonesian Medical Council (KKI), which is an autonomous and independent body. KKI registers doctors and dentists, legalizes professional education standards for doctors and dentists and provides guidance on the implementation of medical practices carried out together with related institutions in order to improve the quality of medical services. Based on Law Number 36 of 2014, medical personnel consisting of doctors, dentists, specialist doctors and dental specialists are classified as health workers. Another influence is the Secretariat of the Indonesian Medical Council as stipulated in Law Number 29 of 2004 concerning the Practice of becoming the secretariat of the Indonesian Medical Council (KTKI). As a result, KKI, which should function as a regulator, is not independent. Therefore, a review was carried out to the Constitutional Court. The petitioners in this case registered under number 82/PUU-XIII/2015 are the Executive Board of the Indonesian Doctors Association (PB IDI), the Executive Board of the Indonesian Dentists Association (PB PDGI), the Indonesian Medical Council (KKI), and others. Based on the judicial review of the law, the KKI organization continues to exist and function as before based on the decision of the Constitutional Court on December 14, 2016

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan semakin berkembang yang semula berfokus pada peran dokter saat ini berkembang menjadi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centered care/PCC*) dan mengutamakan keselamatan pasien. PCC adalah pelayanan kesehatan yang melibatkan hubungan antara dokter, pasien, dan keluarga untuk memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan menghargai keinginan dan kebutuhan pasien. Dalam hal ini pasien juga memiliki pengetahuan dan dukungan untuk berpartisipasi dan mengambil keputusan dalam pelayanan untuk dirinya sendiri.

Agar terpenuhinya pelayanan yang berfokus pada pasien penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Sebagai tenaga medis yang memiliki peran terbesar terhadap pelayanan kedokteran perlu melakukan sertifikasi, registrasi, perizinan, serta membutuhkan pembinaan dan pengawasan, agar memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Keselamatan pasien merupakan fokus etis dan medis dalam pelayanan. Keselamatan pasien didefinisikan sebagai ketidakhadiran bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko yang dapat terjadi selama perawatan. Pasien diupayakan terhindar dari infeksi nosokomial, resistensi antibiotik, sepsis, kesalahan pembedahan, dan iatrogenik yang merugikan (klinis, sosial, budaya).

Regulator pelayanan kedokteran saat ini berada pada Konsil Kedokteran Indonesia yang merupakan badan otonom dan bersifat independen. KKI melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Berbagai regulasi yang ditetapkan dalam mengatur pelayanan kedokteran tentunya harus harmonis dan sinkron dengan peraturan lain yang sudah ada dan sedang dipersiapkan untuk diadakan. Bila terdapat aturan yang tidak sesuai dengan peraturan lain yang sudah ada, maka dapat dilakukan *judicial review* oleh Mahkamah Konstitusi (MK).

Dengan demikian diharapkan pelayanan oleh tenaga medis sesuai dengan regulasi yang ditetapkan. Di samping itu juga tetap terbina dan dalam pengawasan untuk mengutamakan keselamatan pasien dengan fokus pelayanan berada pada pasien.

Permasalahan yang akan dibahas dalam tulisan ini adalah: 1) Bagaimana peran KKI dalam pembinaan dan pengawasan tenaga medis. 2) Bagaimana kedudukan KKI setelah berlakunya UU 36 tahun 2014 dan 3) Bagaimana pengawasan bagi tenaga medis yang melakukan pelanggaran disiplin.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian hukum normatif ini berfokus pada pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dalam menjalankan pelayanan kedokteran yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Penelitian hukum normatif ini dimulai dari pasal-pasal hukum positif yang memuat konsep-konsep penjelasan tentang pelayanan kedokteran yang mulai bergerak yang semula berfokus pada dokter menjadi pelayanan yang berfokus pada pasien. Perubahan paradigma ini tentunya menuntut tenaga medis semakin profesional, bertanggungjawab, memiliki keahlian dan kewenangan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengikutinya. Pelayanan kedokteran harus memiliki pembinaan dan pengawasan untuk mencapai mutu yang tinggi. Dalam hal terjadinya permasalahan dalam disiplin pelayanan kedokteran wadah dan tatacara mengatasinya. Sumber data

yang digunakan dalam penulisan ini adalah data sekunder yang diperoleh dari kepustakaan untuk mencari, mengkaji dan mengumpulkan informasi, konsep, teori dan peraturan perundang-undangan yang terkait.

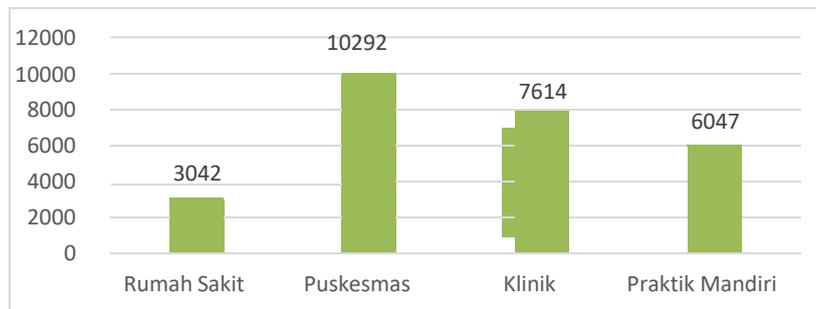
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Peran KKI dalam Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan Undang- Undang Nomor 36 tahun 2014, tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan ke dalam tenaga kesehatan. Namun, setelah dikeluarkannya [Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015](#), tenaga medis tidak lagi digolongkan masuk ke dalam tenaga kesehatan.

Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan disebut sebagai praktik kedokteran menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Praktik kedokteran harus dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Praktik kedokteran dapat dilakukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain tempat praktik mandiri, pusat kesehatan masyarakat, klinik, Rumah Sakit. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tersebar ke 3.042 Rumah Sakit, 10.292 puskesmas, 7.614 klinik, dan 6.047 praktik mandiri.



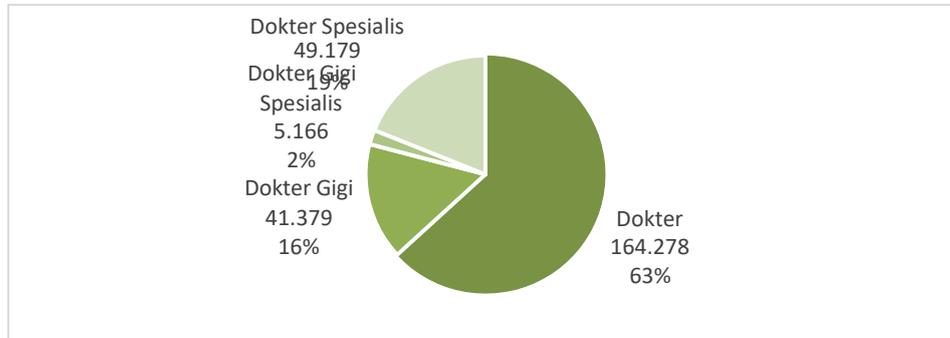
**Gambar 1. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia Tahun 2021**

Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran oleh dokter dan dokter gigi. Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran diarahkan dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan dokter. Pada PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dikatakan bahwa pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), pemerintah daerah, organisasi profesi memiliki tugas membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing. Sesuai dengan kewenangan masing-masing lembaga, pembinaan dan pengawasan tenaga medis dilaksanakan dalam proses sertifikasi, registrasi, perizinan praktik kedokteran, dan pelaksanaan praktik kedokteran.

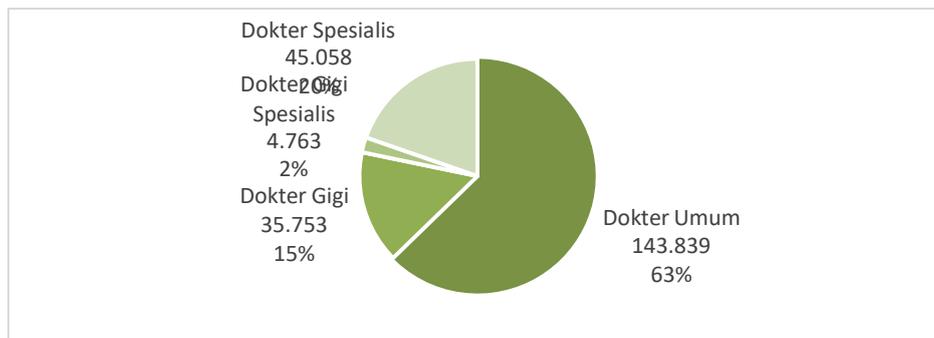
Sejak tanggal berdirinya pada 29 April 2005, KKI berperan dalam pengawasan tenaga medis melalui proses registrasi. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Bukti terlaksananya proses registrasi tenaga medis

dibuktikan secara tertulis dalam bentuk kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KKI.

Berdasarkan data KKI per tanggal 23 Desember 2022, jumlah dokter terdaftar sebanyak 260.002 orang, sedangkan total STR yang berlaku berjumlah 229.413, seperti yang disajikan dalam Gambar 2 dan Gambar 3 di bawah. Selain STR, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan juga wajib memiliki izin yang disebut sebagai Surat Izin Praktik atau SIP. Setiap dokter harus memenuhi persyaratan pembuatan SIP, antara lain STR yang masih berlaku, rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan tempat praktik kedokteran.



**Gambar 2. Distribusi Dokter Terdaftar Tahun 2022**



**Gambar 3. Jumlah STR Dokter yang Berlaku Tahun 2022**

Selain berfungsi dalam registrasi tenaga medis, upaya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan KKI adalah mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi. Standar pendidikan profesi dokter disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI). Sementara, standar pendidikan profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium kedokteran. Dalam penyusunan standar pendidikan profesi, AIPKI berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan. AIPKI adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran.

#### **Kedudukan KKI setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014**

Pengaruh dengan diberlakukannya peraturan yang ada pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan maka:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. (Pasal 92)
- b. Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4), dan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dicabut dan dinyatakan tidak berlaku (Pasal 94 huruf a); dan
- c. Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik menjadi sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia setelah terbentuknya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Pasal 94 huruf b).

d. Menurut Perpres ini, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat KTKI adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.

KTKI merupakan lembaga nonstruktural dan berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia, yang bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri (yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan). Namun dengan keputusan di atas, penggabungan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) menurut organisasi profesi kedokteran akan menyebabkan KKI yang seharusnya berfungsi sebagai regulator menjadi tidak independen. Oleh karena itu dilakukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi.

KTKI hasil bentukan dari UU Tenaga Kesehatan hanya berfungsi sebagai koordinator, berbeda dengan KKI yang juga berfungsi sebagai regulator. Apabila konsil-konsil yang sudah ada digabungkan ke dalam suatu wadah koordinator maka akan menyebabkan tidak adanya independensi. Hal ini dikarenakan, KTKI menjadi perpanjangan tangan dari administrasi pemerintahan yang memang pada akhirnya akan bertanggung jawab pada Presiden melalui birokrasi Kementerian Kesehatan. Hal inilah yang dinilai Pemohon akan menimbulkan tidak independennya KTKI. Sejak dibentuknya KKI telah mencapai hasil terbaik dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan tenaga medis dokter atau dokter gigi demi memberikan perlindungan hukum pada konsumen/pasien.

Pemohon dalam perkara yang teregistrasi dengan nomor 82/PUU-XIII/2015 ini yaitu Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dan lain-lain. Dalam pokok permohonannya, para Pemohon merasa terlanggar dengan beberapa pasal dalam UU Tenaga Kesehatan.

Dalam putusannya, MK membatalkan empat pasal yang tercantum pada UU Tenaga Kesehatan. Keempat pasal tersebut mengatur penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) jika Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) terbentuk, yakni Pasal 11 ayat (1) huruf a; Pasal 11 ayat (2); Pasal 90; serta Pasal 94 UU Tenaga Kesehatan.

Dalam pertimbangan hukum yang dibacakan oleh Hakim Konstitusi Aswanto, pada tanggal 14 Desember 2016 akhirnya Mahkamah berpendapat keberadaan KKI merupakan salah satu upaya dalam rangka menjaga sifat kekhususan dan kekhasan profesi dokter dan dokter gigi untuk memastikan profesi dokter dan dokter gigi bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat. KKI sebagai wadah profesi dokter dan dokter gigi telah diamanatkan negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan pada masyarakat. Perlindungan pada masyarakat merupakan suatu hal yang menjadi titik yang sangat mendasar bagi proses kerja dari KKI. Terkait proses pembinaan dan penegakan disiplin, termasuk mengadili pelanggaran disiplin oleh anggota profesi, tugas tersebut menjadi kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Anggota MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi, tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI. Oleh karenanya Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Mahkamah pun menilai tenaga medis (dokter dan dokter gigi) merupakan tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi (tenaga kesehatan) yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya, maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya. Peleburan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi ke dalam KTKI, menurut pemohon, telah menurunkan derajat para dokter. Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan, KTKI tidak memiliki fungsi pengawasan, penegakan disiplin dan penindakan tenaga kesehatan. Para pemohon menilai, KTKI sebagai pengganti Konsil Kedokteran Indonesia telah kehilangan independensinya sebab saat ini KTKI tidak lagi bertanggung

jawab langsung kepada Presiden melainkan melalui Menteri Kesehatan. Berdasarkan amar putusan pada sidang Mahkamah Konstitusi, maka KKI tetap berdiri dan peraturannya tetap diberlakukan.

### **Pengawasan bagi Tenaga Medis yang Melakukan Pelanggaran Disiplin**

Demi menjamin mutu pelayanan sehingga terjaga martabat dan keluhuran dalam menjalankan tugas profesionalnya, selain terikat oleh norma etika dan norma hukum, dokter dan dokter gigi juga terikat oleh norma disiplin kedokteran. Norma etika merupakan tata cara/berperilaku dokter dalam menjalankan profesinya yang telah ditetapkan IDI dalam bentuk Kode Etik Kedokteran. Norma hukum terdiri dari hukum Kedokteran/Law for Medicine maupun hukum Kesehatan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sedangkan, norma disiplin merupakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Jika terjadi pelanggaran etik, maka Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI berhak memberikan sanksi berupa nasihat/teguran baik secara lisan maupun tulisan, pencabutan anggota sementara, hingga pencabutan rekomendasi IDI. Pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi akan diberikan sanksi pidana atau perdata sesuai putusan pengadilan. Sedangkan, pengawasan pelanggaran disiplin merupakan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Apabila terjadi pelanggaran disiplin dalam praktik kedokteran oleh dokter atau dokter gigi yang menyebabkan kerugian bagi pasien, pasien dapat mengadukan pelanggaran disiplin atas tata cara pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi kepada MKDKI. MKDKI merupakan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran terhadap disiplin profesi yang dilakukan dokter atau dokter gigi.

MKDKI merupakan lembaga otonom dari KKI dan bertanggung jawab secara administratif kepada KKI. Pimpinan MKDKI dipilih dan ditetapkan rapat pleno anggota dan ditetapkan oleh KKI. Meski begitu, MKDKI bersifat independen atau tidak terpengaruh oleh siapapun atau lembaga lainnya dalam menjalankan tugasnya. Adapun tugas MKDKI antara lain menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. Selain itu, MKDKI juga bertugas dalam menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pengaturan Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan menjaga kehormatan profesi. Fungsi MKDKI dan adalah untuk penegakan disiplin kedokteran dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Penegakan disiplin penegakan aturan-aturan dan/atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 hal, yaitu :

- a. Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
- b. Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik.
- c. Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.

MKDKI dalam pengambilan keputusan harus didasarkan pada bukti-bukti yang ditemukan selama pemeriksaan setelah adanya pengaduan dari pasien atau keluarganya. Apabila setelah pemeriksaan oleh MKDKI tidak terbukti adanya pelanggaran disiplin maka dokter atau dokter gigi harus dibebaskan dari sanksi disiplin yang berlaku, tetapi sebaliknya, jika terbukti maka MKDKI harus menerapkan sanksi disiplin sesuai dengan tingkat kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi.

Sanksi yang diberikan oleh MKDKI dapat berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Kewajiban mengikuti

pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang dimaksud dapat berupa pendidikan formal, pelatihan dalam pengetahuan dan atau keterampilan, magang di institusi pendidikan atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun. Pemberlakuan sanksi atas pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi oleh MKDKI merupakan bentuk upaya penegakan hukum di bidang kesehatan untuk menjamin adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kaidah dan aturan dan sebagai upaya penegakan etika dan tanggung jawab profesi dokter atau dokter gigi.

Putusan MKDKI tidak dapat dijadikan alat bukti di bidang hukum serta MKDKI tidak melakukan mediasi atau konsiliasi atau negosiasi antara pengadu, teradu, pasien maupun kuasanya. Dugaan pelanggaran disiplin yang telah diadukan/diperiksa pada Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri untuk tingkat banding tidak dapat ditarik dan diadukan kembali ke MKDKI. Semua pengaduan dugaan pelanggaran disiplin yang telah diterima dan diperiksa oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri pada tingkat banding akan disampaikan hasil keputusannya kepada KKI dan MKDKI.

## **SIMPULAN**

Dalam melaksanakan praktik pelayanan kesehatan, tenaga medis perlu pembinaan dan pengawasan. Hal ini dimaksud agar dapat menjamin kualitas pelayanan yang tertinggi sesuai dengan tuntutan PCC. Sejak berdirinya KKI pada tanggal 29 April 2005, maka pembinaan dan pengawasan tenaga medis menjadi tugas dan tanggungjawab KKI bersama dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan organisasi profesi. Dengan diterbitkannya undang-undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan terdapat hal yang kurang sesuai dengan yang telah dilaksanakan sebelumnya dalam hal pembinaan dan pengawasan tenaga medis. Berdasarkan judicial review terhadap undang-undang tersebut maka organisasi KKI tetap berdiri dan berfungsi seperti sebelumnya berdasarkan amar putusan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 14 Desember 2016.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi. 2006. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. 2006. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. "Info Statistik Registrasi Dokter", <http://www.kki.go.id/>, diakses 23 Desember 2022
- Lintang, Kastania, dkk. "Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis". *Volkgeist Vol 4 No 2. 2021*. hal 167-179.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. "Ahli: Penggabungan KKI dengan KTKI Hilangkan Independensi." <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=12165#>, diakses pada 12 Januari 2023.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. "MK Batalkan Penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia", <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=13505>, diakses pada 11 Januari 2023.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. "Peran dan Fungsi Mahkamah Konstitusi", <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=10958> diakses 12 Januari 2022
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. 2017. Jakarta.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. 2011. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. 2011. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No. 671. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019, No. 173. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. 2017. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017, No. 208. Jakarta.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 082/PUU-XIII/2015.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004, No. 116. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, No. 298. Jakarta.

Willem, Maikel D. "Sanksi Hukum Atas Pelanggaran Disiplin Dokter Atau Dokter Gigi Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran". *Lex Et Societatis Vol V No 10*. 2017. World Health Organization. *People-Centred Health Care: Technical Papers*. Tokyo: World Health Organization, 2008.