

**PERAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN
INDONESIA DALAM KASUS PELANGGARAN
STANDAR PROFESIONAL DOKTER**

(Tesis)

Oleh

Khadafi Indrawan

NPM. 2222011014



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**PERAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN
INDONESIA DALAM KASUS PELANGGARAN
STANDAR PROFESIONAL DOKTER**

OLEH

Khadafi Indrawan

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

MAGISTER HUKUM

Pada

**Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

PERAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA DALAM KASUS PELANGGARAN STANDAR PROFESIONAL DOKTER

Oleh

Khadafi Indrawan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan mencakup hubungan antara dokter dan pasien, yang kadang kala berujung pada sengketa medis. Di Indonesia, peningkatan jumlah sengketa medis mencerminkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan. Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia menjadi penting dalam menangani pelanggaran etika dan disiplin dokter. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Bagaimanakah peran Majelis Kehormatan sebagai Alat Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter dan apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat terlaksananya peran Majelis Kehormatan?

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode normatif empiris. Pendekatan normatif dilakukan dengan menganalisis peraturan perundang-undangan dan kode etik kedokteran yang berlaku di Indonesia, sedangkan pendekatan empiris dilakukan melalui studi kasus dan wawancara dengan anggota MKDKI serta pihak terkait lainnya. Data yang dikumpulkan dianalisis untuk mengidentifikasi bagaimana MKDKI menjalankan perannya dalam menangani kasus pelanggaran.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa Pemerintah telah menetapkan undang-undang dan membentuk KKI, MKDKI, dan MKEK untuk melindungi hubungan dokter-pasien. Majelis ini menilai pelanggaran disiplin berdasarkan standar operasional dan profesi. Keefektifan Majelis dipengaruhi oleh regulasi, komitmen anggota, dukungan institusi, dan sumber daya. Hambatan seperti regulasi yang kurang memadai dan intervensi eksternal perlu diatasi melalui strategi revisi regulasi, peningkatan sumber daya, dan transparansi.

Khadafi Indrawan

Saran pada penelitian ini yaitu untuk meningkatkan transparansi dan konsistensi dalam penanganan kasus pelanggaran standar profesional dokter, Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia (MKDKI) perlu didukung dengan regulasi yang kuat dan dukungan institusi terkait. Penting juga membentuk MKDKI di setiap provinsi dan melakukan sosialisasi mengenai peran mereka, serta memastikan keputusan mereka sejalan dengan Kebijakan Kesehatan Indonesia (KKI).

Kata Kunci : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Pelanggaran Standar Profesional, Etika Medis

ABSTRACT

THE ROLE OF THE INDONESIAN MEDICAL DISCIPLINE HONORARY COUNCIL IN CASES OF VIOLATION OF DOCTORS' PROFESSIONAL STANDARDS

By

Khadafi Indrawan

Health is an important basic need for human life. Healthcare includes the relationship between doctors and patients, which sometimes leads to medical disputes. In Indonesia, the increase in the number of medical disputes reflects dissatisfaction with health services. The role of the Honorary Council of Indonesia Medical Discipline is important in dealing with violations of ethics and medical discipline. The formulation of the problem in this study is what is the role of the Honorary Council as a Law Enforcement Tool in Cases of Violation of Doctors' Professional Standards and what are the supporting and inhibiting factors for the implementation of the role of the Honorary Council?

The research method used is the empirical normative method. The normative approach is carried out by analyzing the laws and regulations and the medical code of ethics that apply in Indonesia, while the empirical approach is carried out through case studies and interviews with MKDKI members and other related parties. The data collected was analyzed to identify how MKDKI carried out its role in handling violation cases.

The results of the research and discussion show that the Government has established laws and established KKI, MKDKI, and MKEK to protect the doctor-patient relationship. This panel assesses disciplinary violations based on operational and professional standards. The effectiveness of the Assembly is influenced by regulations, member commitment, institutional support, and resources. Obstacles such as inadequate regulation and external intervention need to be overcome through regulatory revision strategies, increased resources, and transparency.

Khadafi Indrawan

The suggestion in this study is to increase transparency and consistency in handling cases of violations of doctors' professional standards, the Indonesia Medical Honorary Council (MKDKI) needs to be supported by strong regulations and the support of related institutions. It is also important to establish MKDKI in each province and socialize their roles, as well as ensure that their decisions are in line with the Indonesia Health Policy (KKI).

Keywords: Honorary Council of Indonesia Medical Discipline, Violation of Professional Standards, Medical Ethics

Judul Tesis : **Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter**

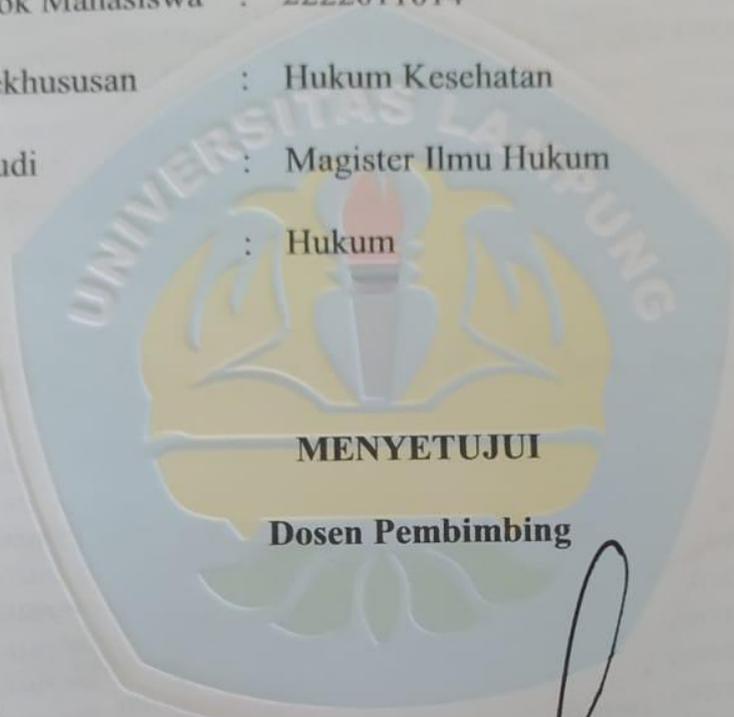
Nama Mahasiswa : **Khadafi Indrawan**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2222011014

Program Kekhususan : **Hukum Kesehatan**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

Fakultas : **Hukum**



Dosen Pembimbing

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Dr. Budiono, S.H., M.H., CRA.CRMP.CFrA
NIP. 197410192005011002

MENGETAHUI
Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung



Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP. 198009292008012023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua Penguji : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

Sekretaris : Dr. Budiono, S.H., M.H., CRA, CRMP, CFrA.

Penguji Utama : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.

Anggota Penguji : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.

Anggota Penguji : Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum.

2. Dekan Fakultas Hukum

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 19640326198902100

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 14 Agustus 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul “Peran Majelis Kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter” adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah dalam masyarakat akademik atau plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 14 Agustus 2024
Pembuat Pernyataan



Khadafi Indrawan
NPM. 2222011014

RIWAYAT HIDUP



Khadafi Indrawan, lahir di Bandar Lampung pada 10 desember 1984. Penulis menempuh pendidikan tinggi (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya 2003 dan menyelesaikan profesi dokter pada tahun 2009.

Penulis kemudian melanjutkan program pendidikan dokter spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2010 dan menyelesaikan pada tahun 2015. Penulis saat ini berkarya di RSUD Abdul Muluk provinsi Lampung

Pada tahun 2021 penulis menjabat sebagai Ketua Ikatan dokter Indonesia cabang Bandar Lampung hingga sekarang dan melanjutkan studi Magister Hukum (S2) di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

“Try not to become a man of success, but rather try to become a man of value.”

“Albert Einstein”

“Fabiayyi ala irobbikuma tukadziban “
“Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan.”

“Surat Ar Rahman”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah wa Syukurillah, Puji dan Syukur atas segala anugerahNya,
dengan segala kerendahan hati penulis mempersembahkan tesis ini kepada:

Kedua orang tua tersayang Eddy Samsu S.H, M.M dan Ermalina

Bunda Kesayangan Regina Hernani S.H

Ananda tercinta Alfarezel Ibra Pratama

Dan Terimakasih yang tak terkira untuk para dosen Program Magister Hukum
Universitas Lampung atas didikan yang selalu diberikan tanpa lelah.

“Almamater tercintaku, Universitas Lampung”

SANWACANA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan tesis yang berjudul **“Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan pengarahan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
4. Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung, terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini.
5. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Pembimbing Pertama, yang telah memberikan masukan-masukan, ilmu yang bermanfaat, saran dan kritik yang membangun tesis ini sehingga tesis ini dapat terselesaikan
6. Dr. Budiono, S.H., M.H., CRA, CRMP, CFA selaku Pembimbing Kedua, yang telah memberikan masukan-masukan, ilmu yang bermanfaat, saran dan kritik yang membangun tesis ini sehingga tesis ini dapat terselesaikan

7. Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan-masukan, ilmu yang bermanfaat, saran dan kritik yang membangun tesis ini sehingga tesis ini dapat terselesaikan
8. Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D yang telah memberikan masukan-masukan, ilmu yang bermanfaat, saran dan kritik yang membangun tesis ini sehingga tesis ini dapat terselesaikan
9. Seluruh Dosen Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, khususnya Konsentrasi Hukum Kesehatan yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
10. Kedua orang tua tercinta, bunda dan ibra yang selalu memberikan doa dan motivasi demi kesuksesan penulis
11. Para staf dan karyawan Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, Pak Teguh, Mba Shinta, Bu Kasma dan semuanya yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis selama mengikuti pendidikan;
12. Seluruh teman-teman Angkatan 2022 Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung;
13. Almamater Tercinta, Universitas Lampung.

Akhir kata, penulis mengharapkan tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan. Semoga Tuhan YME selalu memberikan berkah dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya kepada penulis.

Bandar Lampung, 14 Agustus 2024
Penulis,

Khadafi Indrawan

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| I. PENDAHULUAN | - |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian | 8 |
| C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian..... | 8 |
| D. Kerangka Pemikiran | 10 |
| E. Metode Penelitian..... | 21 |
| F. Sistematika Penulisan..... | 26 |
| II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan tentang Peran..... | 27 |
| B. Tinjauan tentang Sengketa Medis | 45 |
| C. Tinjauan tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia | 57 |
| D. Tinjauan tentang Standar Profesional Dokter | 63 |
| III. HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Peran Majelis Kehormatan sebagai Alat Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter..... | 72 |
| B. Faktor Pendukung dan Penghambat terlaksananya Peran Majelis Kehormatan | 93 |
| IV. PENUTUP | |
| A. Simpulan..... | 109 |
| B. Saran..... | 110 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah faktor yang sangat penting bagi kehidupan manusia, dimana dengan keadaan yang sehat manusia bisa hidup dengan produktif untuk menghasilkan sesuatu hal yang bermanfaat bagi hidupnya oleh karena itu kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa diganggu gugat. Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini dokter dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien.¹

Kesehatan di masyarakat harus diwujudkan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap orang secara baik dan merata. Hak atas pelayanan kesehatan masyarakat telah dijamin oleh negara yang terdapat pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan, dokter merupakan salah satu komponen utamanya. Dalam upaya menolong pasien, dokter harus bekerja sesuai dengan prosedur dan ketentuan. Tetapi jika hasil usaha tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien dan berdampak pada meninggalnya atau kecacatan pasien, akan menimbulkan sebuah tuntutan pasien kepada dokter.

¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm. 13

Kondisi tersebut akhirnya menimbulkan sengketa medis dokter dan pasien. Karena menurut pasien, mereka berfikir telah terjadi perbuatan malpraktik atas dirinya, akibatnya pasien atau pihak keluarga pasien mengadukan dan melaporkan ke polisi dan mengajukan gugatan kepada dokter tersebut bahwa di duga dokter telah melakukan kelalaian.²

Jumlah sengketa medis menunjukkan kecenderungan meningkat dari waktu ke waktu.³ Karena peningkatan kesadaran hak untuk perawatan kesehatan nasional dan harapan untuk kompensasi moneter, keraguan untuk malpraktik, ketidakpercayaan terhadap dokter, dan tidak adanya langkah-langkah rasional untuk menangani sengketa medis. Suatu dilema tidak mampu dielakkan di ranah medis Indonesia berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis antara dokter-pasien.

Proses sebuah penyelesaian sengketa medis yang ditempuh oleh pasien seringkali melalui jalur hukum dari pada melalui organisasi profesi tenaga kesehatan. Proses panjang harus dilewati oleh dokter ketika dilaporkan ke polisi oleh pihak pasien yang selanjutnya melewati proses penyidikan hingga proses pengadilan. Masalah utamanya tertetak pada praktiknya, penilaian terhadap prinsip-prinsip tersebut, haruslah koheren, seimbang, dan benar benar oleh orang yang mengerti tentang dunia medis. Kerancuan jika bahasa medis baik pada tingkat pengetahuan atau operasional jika dipaksakan dalam format bahasa hukum konvensional (misalnya

² Afandi, et al., "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis", *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, No. 5, 2009, hlm. 189-190

³ Yaneer Bar-Yam, "Improving the Effectiveness of Health Care and Public Health: A Multiscale Complex Systems Analysis", *American Journal of Public Health*, Vol. 96, No. 3, 2006, hlm. 462

hukum pidana) akan sangat terasa rancu dan tidak memenuhi kaidah kaidah tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.

Selain itu, dalam proses pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien adalah suatu bentuk kontrak proses bukan kontrak hasil. Artinya, seorang tenaga medis tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti kepada pasien melainkan proses pelayanan medis yang sesuai dengan standar operasional. Dengan demikian apabila hasil dari terapi yang dijalani oleh pasien tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka tidak dapat langsung disimpulkan sebagai suatu malpraktik dan tindak pidana.⁴

DiIndonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter juga berkembang. Di tahun 2007 misalnya, korban malpraktek melakukan demonstrasi menuntut penyelesaian malaprakik yang dialami ke Polda Metro Jaya. Tuntutan tersebut dapat dipahami mengingat sangat minimnya penyelesaian kasus sengketa medik di pengadilan baik melalui tuntutan perdata, pidana, maupun administrasi. Tuntutan korban malpraktek yang disebutkan di atas, hanya sedikit dari banyak kasus malpraktek yang terjadi.⁵

Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medik lainnya yang berpotensi sebagai malpraktek yang dilaporkan masyarakat tetapi tidak diselesaikan secara hukum. YLKI mencatat sekitar 90% kasus malpraktek tidak sampai ke pengadilan dan selesai dengan mediasi. Kebanyakan

⁴ J. Guwandi, 2005, *Hukum Medik Medical Law*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 20.

⁵ Korban Malpraktek Berjubah Hitam Demo Polda Metro Jaya)", <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2008/bulan/04/tgl/16/v>, diakses pada 1 November 2023

kasus diselesaikan melalui mediasi karena banyak kasus yang tidak dilaporkan masyarakat dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hak-hak yang dimiliki terkait dengan hubungannya dengan dokter. Adapun penyebab tidak sampainya kasus malpraktek ke pengadilan dikarenakan catatan medik di rumah sakit atau tempat praktik tidak lengkap. Akibatnya, sulit untuk melacak prosedur penanganan yang dilakukan dokter.

Masyarakat sebenarnya banyak mengetahui atau mengalami sendiri terjadinya tindak pidana tertentu di bidang medik tetapi dari jumlah tersebut hanya sedikit yang dilaporkan masyarakat sehingga yang tercatat di kepolisian juga sedikit. Hal ini disebabkan statistic criminal yang dibuat polisi adalah berdasarkan data yang tercatat dan data yang dicatat tersebut berdasarkan laporan korban atau masyarakat. Dari jumlah data yang masuk ke kepolisian, juga mengalami penyusutan (criminal case mortality) di kejaksaan sehingga pada akhirnya kasus yang sampai disidangkan ke pengadilan semakin kecil. Keadaan ini juga berlaku pada kasus dugaan tindak pidana sengketa medik di Indonesia.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Dokter Pasal 55 dan Pasal 64 menyebutkan bahwa apabila ada terjadi sengeketa medis maka pengaduan, pemeriksaan dan pengambilan keputusan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Melalui pasal ini maka seharusnya apabila terdapat permasalahan medis yang terjadi akibat praktek dokter dan dokter gigi maka masyarakat pertama kali melakukan pelaporan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bukan langsung melaporkannya sebagai tindakan pidana. Selanjutnya

dalam Pasal 66 ayat (3) dijelaskan meskipun melakukan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, masyarakat tetap memiliki hak untuk melakukan pelaporan tindak pidana kepada pengadilan.⁶

Undang-Undang Kesehatan di banyak negara mengatur praktik medis dan peran dokter dalam memberikan perawatan kesehatan kepada masyarakat. Namun, ketika terjadi pelanggaran standar profesional oleh dokter, pertanyaan muncul mengenai bagaimana penegakan hukum dilakukan. Fungsi Majelis Kehormatan merupakan salah satu alat yang dimiliki oleh lembaga profesi medis untuk mengawasi dan memastikan standar profesional dokter tetap terjaga. Majelis Kehormatan ini memiliki peran penting dalam menegakkan hukum terkait pelanggaran standar profesional dokter.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang memiliki peran penting dalam menjaga etika dan profesionalisme dalam praktik medis. Pengaturan mengenai Majelis Kehormatan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mencakup tugas, fungsi, dan wewenangnya. Namun, perubahan signifikan dalam hukum kesehatan di Indonesia terjadi dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam Undang-Undang baru ini, terdapat pasal yang mengatur peralihan antara hukum lama UU No. 36 Tahun 2009 dan hukum baru UU No. 17 Tahun 2023.

⁶ Lombok Post, *Urgensi Pengadilan Medis*, Upaya Solutif Inkoherensi Kasus Hukum Kesehatan, <https://lombokpost.jawapos.com/opini/29/09/2022/urgensi-pengadilan-medis-upaya-solutif-inkoherensi-kasus-hukum-kesehatan-2/>, diakses pada 13 Juli 2023

Pasal 450 dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, beberapa lembaga seperti Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/ atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil baru sesuai dengan Undang-Undang baru ini. Namun hingga penelitian ini dilakukan, belum ada peraturan pelaksana baru yang dikeluarkan.

Artinya, meskipun Undang-Undang Kesehatan baru telah diberlakukan, Majelis Kehormatan dan lembaga-lembaga terkait yang ada dalam undang-undang lama masih tetap menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang mereka hingga terbentuknya Konsil yang diatur dalam Undang-Undang baru ini. Hal ini menciptakan situasi di mana Majelis Kehormatan masih harus beroperasi sesuai dengan peraturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Penelitian serupa mengenai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran telah diteliti pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Moh. Fadly, yang telah mengungkapkan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang memiliki peran penting dalam menerapkan disiplin kedokteran. Lembaga ini bukanlah lembaga mediasi dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa medis.⁷

⁷ Moh. Fadly, 2017, *Tesis : Putusan Mkdki Sebagai Bukti Permulaan Dalam Proses Penyidikan Terhadap Dokter Yang Dilaporkan Dalam Sengketa Medik*, Universitas Islam Indonesia, hlm. 161

Penelitian Serupa juga dilakukan oleh Dody Firmanda yang telah dituangkan dalam Jurnal Hukum yaitu pelanggaran disiplin pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) hal yakni melaksanakan praktik dengan tidak kompeten, tugas dan tanggung jawab terhadap pasien tidak dilaksanakan dengan baik, dan berperilaku.

Majelis Kehormatan adalah entitas yang bertanggung jawab untuk menilai etika dan tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi¹⁸ yang terdiri dari 28 (dua puluh delapan) bentuk pelanggaran disiplin¹ profesionalisme para praktisi medis. Mereka berperan dalam menangani pelanggaran etika dan memberikan sanksi jika diperlukan.⁸

Meskipun ada perubahan dalam undang-undang, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tetap memiliki wewenang yang sama seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Mereka masih dapat mengadili kasus pelanggaran etika dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan regulasi yang ada.

Ketentuan ini menunjukkan bahwa transisi antara hukum lama dan baru harus dilakukan dengan cermat untuk memastikan kelancaran operasional lembaga kesehatan, termasuk Majelis Kehormatan. Hal ini juga mencerminkan pentingnya menjaga stabilitas dan keberlanjutan dalam penegakan etika dan profesionalisme dalam praktik medis di Indonesia

⁸ Dody Firmanda, "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran", *Fatmawati Hospital Journal*, hlm. 3

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis yang dituangkan kedalam *Thesis* ini dengan judul Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai Alat Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter?
- b. Apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat terlaksananya peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Hukum Kesehatan, dengan kajian yang lebih khusus lagi pada Peran Majelis Kehormatan Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian mengenai uraian permasalahan di atas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai Alat Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter?
- b. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat terlaksananya peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kegunaan teoretis

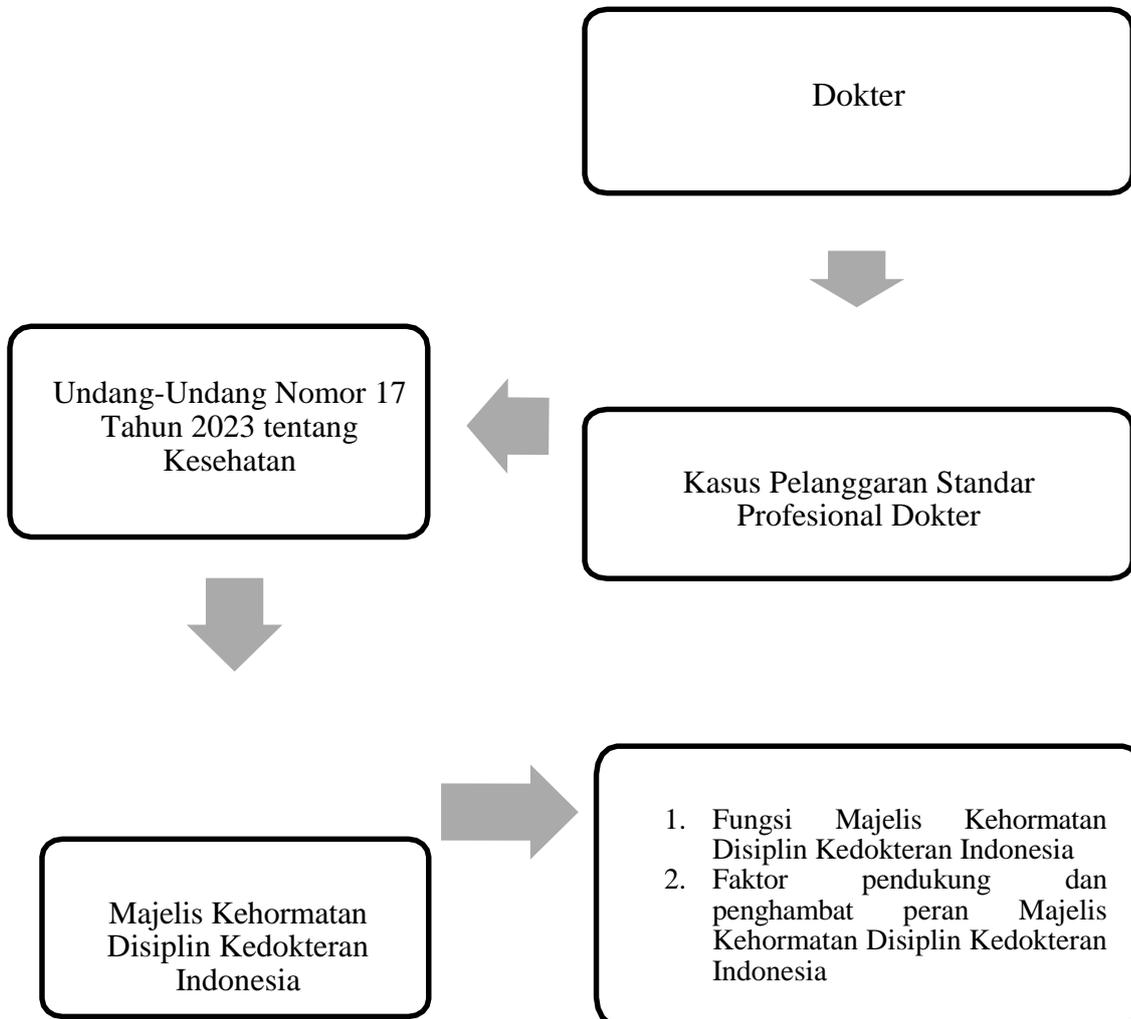
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan perkembangan hukum kesehatan khususnya yang berkaitan dengan Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter, serta sebagai bahan acuan bagi kajian penulisan jurnal artikel ilmiah ataupun topik yang berkenaan dengan hukum kesehatan dan perkembangannya.

- b. Kegunaan praktis

- 1) Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan mahasiswa, civitas akademi maupun praktisi terkait dengan pengembangan keilmuan hukum Kesehatan.
- 2) Sebagai salah satu syarat penulis untuk meraih gelar magister hukum di fakultas hukum universitas lampung.

D. Kerangka Pemikiran

1. Bagan Alur Fikir



2. Kerangka Teori

1) Teori Peran

Menurut Soerjono Soekanto, peran adalah proses dinamis kedudukan (status). Apabila seorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan.⁹

⁹ Soerjono Soekanto, 2009, *Sosiologi Suatu Pengantar*, edisi baru. Jakarta : Rajawali Pers. hlm. 212 – 213.

Merton mengatakan bahwa peranan didefinisikan sebagai pola tingkah laku yang diharapkan masyarakat dari orang yang menduduki status tertentu. Sejumlah peran disebut sebagai perangkat peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh orang karena menduduki status-status sosial khusus.¹⁰ Menurut Abu Ahmadi Peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosial.¹¹

Menurut Dougherty dan Pritchard Teori peran ini memberikan suatu kerangka konseptual dalam studi perilaku didalam organisasi. Mereka menyatakan bahwa peran itu melibatkan pola penciptaan produk sebagai lawan dari perilaku atau tindakan. Dari penjelasan diatas, dapat diartikan peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh orang karena menduduki status-status sosial khusus.

Selanjutnya dikatakan bahwa dalam peranan terdapat dua macam harapan, yaitu : harapan-harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran, dan harapan-harapan yang dimiliki oleh pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang berhubungan dengan dalam menjalankan peranannya atau kewajiban-kewajibannya. Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan (status) yang dimiliki oleh seseorang, sedangkan status merupakan sekumpulan hak dan

¹⁰ *Ibid*, hlm 67.

¹¹ *Ibid*, hlm 68.

kewajiban yang dimiliki seseorang apabila seseorang melakukan hak-hak dan kewajiban.¹² Syarat peran meliputi:

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.
- c. Peran adalah suatu konsep perilaku yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan.

Peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status, fungsi sosialnya. Dapat dikatakan apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.

Peran memiliki aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Peranan meliputi norma-norma yang menghubungkan posisi atau tempat seseorang didalam masyarakat. Peran dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan seseorang didalam kehidupan masyarakat.
- b. Peran merupakan suatu konsep yang dapat dilakukan oleh seseorang didalam masyarakat sebagai organisasi.

¹² R.Abdussalam. 2007. *Kriminologi*, cetakan ketiga. Jakarta: Restu Agung, hlm. 23

- c. Peran juga dapat diartikan sebagai perilaku seseorang yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Sedangkan jenis-jenis peran menurut Soerjano Soekanto adalah sebagai berikut:

- a. Peran normatif merupakan peran yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada norma-norma yang berlaku didalam kehidupan masyarakat.
- b. Peran ideal merupakan peran yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga berdasarkan nilai-nilai ideal atau yang berkedudukan di dalam suatu sistem.
- c. Peran faktual merupakan peran yang dilakukan seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada kenyataan secara kongkrit di lapangan atau kehidupan sosial yang terjadi secara nyata.¹³

Peranan normatif adalah peran yang dilakukan seseorang atau lembaga yang didasarkan pada seperangkat norma yang dilakukan berlaku dalam kehidupan masyarakat. Sedangkan peran faktual merupakan peran yang dilakukan seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada kenyataan secara kongkrit di lapangan atau kehidupan sosial yang terjadi secara nyata. Berbeda dengan kedua peran tersebut, peran ideal dapat diartikan sebagai peran yang diharapkan dilakukan oleh pemegang peranan tersebut. Artinya peran ideal adalah peranan yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga yang didasarkan pada nilai-nilai ideal atau yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kedudukannya didalam suatu sistem.

¹³ *Op.Cit*

2) Teori Akuntabilitas

Menurut Webster mendefinisikan akuntabilitas merupakan suatu keadaan yang dapat dipertanggungjawabkan, bertanggungjawab, dan akuntabel.¹⁴ Arti kata akuntabel adalah: pertama, dapat diperhitungkan, dapat menjawab pada atasan, sebagaimana seorang manusia bertanggungjawab kepada Tuhannya atas apa yang telah dilakukan. Kedua, memiliki kemampuan untuk dipertanggungjawabkan secara eksplisit, dan ketiga, sesuatu yang biasa di perhitungkan atau dipertanggungjawabkan.

Teori ini berpendapat bahwa dokter atau tenaga medis memiliki tanggung jawab untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Mereka harus mematuhi standar profesional yang ditetapkan dan bertindak dengan itikad baik untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan aman.

Peradilan medis berfungsi sebagai alat untuk menegakkan akuntabilitas dalam praktik medis. Jika seorang dokter diduga melanggar standar profesional atau melakukan kelalaian dalam memberikan perawatan kepada pasien, kasus tersebut dapat diajukan ke pengadilan medis. Proses peradilan medis melibatkan peninjauan dan evaluasi tindakan dokter oleh para ahli medis dan hukum yang independen. Jika dokter terbukti melanggar standar profesional, mereka dapat dikenai sanksi disiplin, termasuk pencabutan izin praktik, denda, atau hukuman lain yang sesuai.

¹⁴ Ana Aini Marzuqoh, *Prinsip Akuntabilitas Dalam Pemilihan Hakim Konstitusi*, Jurist-Diction, Vol. 3 No. 4, hlm. 1377

Fungsi peradilan medis dalam kasus pelanggaran standar profesional dokter adalah untuk memastikan bahwa dokter bertanggung jawab atas tindakan mereka dan untuk melindungi kepentingan dan keamanan pasien. Dengan adanya peradilan medis, pasien memiliki mekanisme untuk mencari keadilan jika mereka merasa menerima perawatan yang tidak memadai atau jika mereka mengalami kerugian akibat tindakan dokter.

Teori akuntabilitas dalam konteks hukum kesehatan berkaitan dengan tanggung jawab dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam hukum kesehatan, ada beberapa teori akuntabilitas yang relevan, di antaranya sebagai berikut:

a) Teori Akuntabilitas Profesional

Teori ini menekankan tanggung jawab individu profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, atau ahli medis lainnya, terhadap pasien. Akuntabilitas profesional melibatkan penerimaan tanggung jawab atas tindakan dan keputusan medis yang diambil, serta pemenuhan standar profesional dan etika dalam praktek kesehatan.

b) Teori Akuntabilitas Institusional

Teori ini berfokus pada tanggung jawab lembaga atau institusi kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya. Institusi tersebut dianggap bertanggung jawab atas kualitas, keselamatan, dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

c) Teori Akuntabilitas Administratif

Teori ini menyoroti tanggung jawab pemerintah dan badan regulasi dalam mengawasi dan mengontrol penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa peraturan dan kebijakan terkait kesehatan dipatuhi, serta memberikan sanksi atau tindakan lain terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh individu atau institusi.

d) Teori Akuntabilitas Pasien

Teori ini menekankan tanggung jawab pasien dalam memahami dan mematuhi instruksi dan rekomendasi yang diberikan oleh profesional kesehatan, serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambil terkait perawatan dan pengobatan yang diterima.

Dalam hukum kesehatan, prinsip akuntabilitas ini diterapkan untuk melindungi hak-hak pasien, memastikan kualitas pelayanan kesehatan, dan menjamin bahwa semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka. Pelanggaran akuntabilitas dalam konteks hukum kesehatan dapat mengakibatkan tuntutan hukum, sanksi administratif, atau sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3) Teori Kewenangan

Menurut Stout, wewenang dapat dimaknai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik.¹⁵ Jika berpedoman pada konsep

¹⁵ Murtir Jeddawi, 2012, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Total Media, hlm. 73

kewenangan Stout tersebut, maka secara tersirat kewenangan identik dengan hak dan kewajiban yang diperoleh oleh aparatur pemerintah dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagir Manan memaknai kewenangan sebagai hal yang berbeda dengan kekuasaan (*macht*), kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Sementara wewenang dapat diartikan sebagai hak dan kewajiban (*rechten en plichten*).¹⁶ Konsep kewenangan yang diuraikan Bagir Manan justru secara tersurat mengidentikkan hak dan kewajiban untuk berbuat sesuatu sebagai unsur dari kewenangan itu sendiri. Namun bagir manan tidak merinci asal-usul timbulnya kewenangan tersebut. Secara teori, kewenangan bersumber dari peraturan perundang-undangan diperoleh melalui tiga cara yaitu:

- a. Atribusi, adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan.
- b. Delegasi; adalah pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan lainnya.
- c. Mandat; terjadi ketika organ pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya.

Berpedoman dari jenis perolehan kewenangan tersebut, dapat diterjemahkan bahwa sumber kewenangan sesungguhnya berasal dari peraturan perundang-undangan, dengan kata lain apabila aparatur pemerintah melakukan tindakan diluar apa yang diatur peraturan perundang-undangan dapat dikategorikan sebagai

¹⁶*Ibid*, hlm. 74

perbuatan sewenang-wenang. Hal ini menandakan sesungguhnya teori kewenangan relevan dengan konsep negara hukum.

Sementara itu dalam koridor pembagian mengenai sifat wewenang pemerintahan, disebutkan adanya konsep terikat, fakultatif, dan bebas. Dalam hal ini, Indroharto mendefinisikannya sebagai berikut: ¹⁷

- a. Wewenang pemerintah bersifat terikat, yakni terjadi apabila peraturan dasarnya menentukan kapan dan dalam keadaan yang bagaimana wewenang tersebut dapat digunakan atau peraturan dasarnya sedikit banyak menentukan tentang isi dari keputusan yang harus diambil. Dengan kata lain, terjadi apabila peraturan dasar yang menentukan isi dari keputusan secara terinci, maka wewenang pemerintahan semacam itu merupakan wewenang yang terikat;
- b. Wewenang fakultatif, terjadi dalam hal badan atau pejabat tata usaha negara yang bersangkutan tidak wajib menerapkan wewenangnya atau sedikit banyak masih ada pilihan itu hanya dapat dilakukan dalam halhal atau keadaan-keadaan tertentu sebagaimana ditentukan dalam peraturan dasarnya;
- c. Wewenang bebas, yakni terjadi ketika peraturan dasarnya memberi kebebasan kepada badan atau pejabat tata usaha negara untuk menentukan sendiri mengenai isi dari keputusan yang akan dikeluarkannya atau peraturan dasarnya memberikan ruang lingkup kebebasan kepada pejabat tata usaha negara yang bersangkutan.

¹⁷ *Ibid* hlm 76

Berdasarkan konsep kewenangan yang dijabarkan Indroharto tersebut, mengindikasikan bahwa kewenangan aparaturnya pemerintahan sesungguhnya terkait dengan peraturan perundang-undangan yang menguraikan secara implisit maupun eksplisit mengenai tindakan yang dapat dilakukan pejabat tata usaha negara dalam menyelenggarakan pemerintahan. Artinya kewenangan sesungguhnya memerlukan legitimasi dan memiliki klasifikasinya tersendiri, sehingga perbuatan hukum pejabat tata usaha negara atau aparaturnya pemerintah dapat dipertanggungjawabkan dan memiliki legitimasi yang berujung pada kepastian hukum.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum

Berdasarkan teori dari Soerjono Soekanto, ada faktor yang mempengaruhi penegakan hukum, yaitu ¹⁸:

1. Faktor Hukum

Ialah segala sesuatu yang menimbulkan aturan-aturan yang mempunyai kekuatan yang bersifat memaksa, yaitu apabila di langar akan mendapatkan sanksi yang tegas dan nyata.

2. Faktor Penegak Hukum

Penegak hukum di Indonesia ada beberapa jabatan untuk membantu dan mengurus faktor-faktor penegakan hukum diantaranya pejabat Kepolisian, Jaksa, Hakim, pembela, petugas masyarakat, agar maksud dari suatu hukum dapat berjalan dengan lancar dan adil.

Faktor Sarana atau Fasilitas

Sarana atau Fasilitas tersebut antara lain mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup dan seterusnya. Kalau hal-hal itu tidak terpenuhi, maka mustahil penegakan hukum akan mencapai tujuannya.

1. Faktor Masyarakat

Penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Oleh karena itu, di pandang dari sudut

¹⁸ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta : Penerbit Rajawali Pres, 2004, hlm. 5.

tertentu maka masyarakat dapat mempengaruhi kepatuhan hukumnya. Masyarakat Indonesia pada khususnya mempunyai pendapat-pendapat tertentu mengenai hukum.

2. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan memiliki fungsi yang sangat besar bagi masyarakat dan manusia. Masyarakat memiliki kebutuhan dalam bidang materiil dan spiritual. Untuk memenuhi kebutuhannya sebagian besar di penuhi kebudayaan yang bersumber pada masyarakat itu sendiri. Kebudayaan (sistem) hukum pada dasarnya mencakup nilai-nilai mana merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang di anggap baik (sehingga dianut) dan apa yang di anggap buruk (sehingga dihindari).

3. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka yang memberikan gambaran terhadap kaitan-kaitannya dengan konsep-konsep secara khusus, dimana konsep-konsep yang berhubungan dengan yang akan diteliti.¹⁹ Peneliti memberikan beberapa batasan terhadap makna yang terkandung dalam penelitian yang akan diteliti ini, yakni berwujud:

- 1) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.
- 2) Penegakan Hukum yaitu proses penerapan dan penegakan aturan hukum dalam suatu negara atau yurisdiksi. Tujuan dari penegakkan hukum adalah untuk menjaga ketertiban, keamanan, dan keadilan dalam masyarakat.
- 3) Standar Profesional Dokter yaitu seperangkat norma, prinsip, dan pedoman yang mengatur perilaku dan kualifikasi dokter dalam menjalankan praktik medis. Standar ini bertujuan untuk memastikan

¹⁹ Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hlm. 132

bahwa dokter memberikan perawatan yang berkualitas, etis, dan aman kepada pasien mereka.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif empiris atau yang biasa disebut juga dengan yuridis empiris, yaitu penelitian hukum yang menggabungkan metode penelitian normatif dan metode penelitian empiris, dengan pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi didalam masyarakat. Implementasi ini diharapkan akan berlangsung secara sempurna apabila rumusan ketentuan hukum normatifnya jelas, tegas, dan lengkap.

Dalam penelitian normatif-empiris ini, Penulis melakukan penelitian kepustakaan guna mendapatkan bahan hukum atau data sekunder untuk melihat ketentuan menurut sistem norma atau aturan, kemudian dilanjutkan dengan penelitian lapangan guna memperoleh data primer atau untuk melihat peristiwa nyata di masyarakat.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku ditempat tertentu dan pada saat tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi secara jelas dan rinci dalam memaparkan Peran Majelis

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter.

3. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan sehingga mencapai tujuan penelitian.²⁰

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan mengumpulkan dan menelaah kaidah-kaidah, norma-norma, dan peraturan perundang-undangan serta literatur dan teori-teorinya yang memiliki kertekaitan pada permasalahan dalam penelitian. Sedangkan pendekatan yuridis empiris, yaitu dengan berupaya memperoleh kejelasan dan pemahaman berdasarkan realita²¹

4. Sumber Data dan Jenis Data

Penelitian ini membutuhkan data dari bahan primer, sekunder dan tersier yaitu:²²

- a. Bahan Hukum Primer berupa peraturan perundang-undangan. Pada penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan antara lain:
 - 1) Undang-Undang Dasar 1945;
 - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

²⁰ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 112.

²¹ Soerjono Soekanto, 1983, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 27

²² *Ibid*, hlm. 11-12

- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 - 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Registrasi dan Izin Praktik Tenaga Kesehatan
- b. Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang berkenaan dengan Majelis Kehormatan Medis. Publikasi tersebut terdiri atas buku-buku teks yang membicarakan suatu dan/atau beberapa permasalahan hukum, termasuk skripsi, tesis, dan disertasi hukum, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum. Publikasi tersebut merupakan petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, jurnal, surat kabar dan lain sebagainya.
- c. Bahan hukum tersier, merupakan bahan sebagai penjelas atau keterangan lebih lanjut terhadap bahan primer maupun bahan sekunder, misalnya kamus hukum, dan lain-lain.

5. Penentuan Narasumber

Narasumber adalah pihak-pihak yang dijadikan sumber informasi didalam suatu penelitian dan memiliki pengetahuan serta informasi yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang dibahas, dengan demikian maka dalam penelitian ini diperlukan narasumber berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebagai responden. Sebagai data penunjang, narasumber dalam penelitian terdiri dari:

| | |
|---|-----------------|
| 1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) | : 1 Orang |
| 2. Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) | : 2 orang |
| 3. Pengadilan Negeri Tanjung Karang | : 1 orang |
| 4. Dosen Bagian Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Unila | : 1 orang |
| Jumlah | <hr/> : 5 orang |

6. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

a. Prosedur Pengumpulan Data

Terdapat dua prosedur dalam melakukan pengumpulan data, yaitu:

- 1) Studi pustaka (*library research*), yakni studi yang mengkaji tentang beberapa bahan hukum yang dilakukan dengan cara membaca, melakukan pengutipan, dan melakukan analisis dari data-data yang terkumpul dan berkaitan dengan permasalahan penelitian.²³
- 2) Studi lapangan (*field research*), yaitu dengan melakukan wawancara (*interview*). Wawancara merupakan teknik dalam mencari data-data primer, dimana data-data tersebut berasal langsung dari informan.²⁴ melalui tanya jawab langsung dengan pertanyaan yang sudah dilakukan penyusunan dengan sistematis, tegas, dan sesuai dengan arah dari permasalahan hukum dipenelitian ini

²³ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 86

²⁴ Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: CV. Mandar Maju, hlm. 167

b. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam mengolah data tersebut, sebagai berikut:

1) Seleksi Data

Data-data yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan pemeriksaan dari sisi kelengkapannya, dicek juga jelas atau tidaknya serta hubungan dengan masalah yang akan diteliti.

2) Klasifikasi Data

Data yang telah diseleksi kemudian dipilah atau digolongkan, baik yang diperoleh melalui studi pustaka maupun hasil wawancara.

3) Sistematisasi Data

Yaitu melakukan penempatan data sesuai dengan tempatnya, artinya data-data ditempatkan pada materi inti yang akan dibahas.

7. Analisis Data

Ketika data sudah melewati tahapan pengolahan dan pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah analisis kualitatif dengan memaparkan kembali menggunakan kalimat sistematis. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran secara jelas jawaban atas permasalahan yang pada akhirnya dinyatakan dalam bentuk deskriptif. Deduktif adalah cara penarikan kesimpulan dalam penelitian ini, yakni metode dalam melakukan penarikan kesimpulan dengan cara menjelaskan sesuatu yang umum kemudian ditarik dipenjelasan secara khusus, yang tentunya relevan dengan masalah penelitian.²⁵

²⁵ *Ibid*, hlm134

F. Sistematika Penulisan

Terdapat empat bab dalam penelitian tesis ini agar bisa memberikan kemudahan dalam memahaminya. Rincian sistematika tersebut diantaranya adalah:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang masalah yang akan diteliti, kemudian dijelaskan penjabaran dari penelitian, dijelaskan pula kegunaan serta tujuan yang akan diteliti, kerangka dalam berpikir juga dijelaskan, kemudian terdapat metode dan sistematika dalam penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan dijelaskan tentang beberapa pengertian terkait dengan Peran Majelis Kehormatan Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang analisis data yang sudah terkumpul, khususnya data-data yang berkaitan dengan masalah penelitian ini.

BAB IV PENUTUP

Bab ini akan membahas tentang hasil analisis secara singkat dari permasalahan dalam penelitian ini, dimana dalam bab ini akan menjawab semua rumusan masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian, kemudian diberikan saran-saran yang membangun.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Peran

1. Pengertian

Menurut Soerjono Soekanto, peran adalah proses dinamis kedudukan (status). Apabila seorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.²⁶

Menurut Soerjono Soekanto, seorang sosiolog terkemuka dari Indonesia, peran dianggap sebagai suatu proses dinamis dalam konteks kedudukan atau status seseorang dalam masyarakat. Konsep ini menekankan bahwa peran seseorang tidaklah statis atau tetap, melainkan terus berubah sesuai dengan konteks dan interaksi sosial yang terjadi. Dalam pandangan Soekanto, peran seseorang dalam masyarakat tidak hanya terbatas pada pelaksanaan hak dan kewajiban yang melekat pada kedudukannya, tetapi juga mencakup berbagai interaksi dan respons yang timbul dalam berbagai situasi.

Pentingnya memahami perbedaan antara kedudukan dan peran dalam konteks ilmu pengetahuan adalah untuk mengklarifikasi bagaimana seseorang berinteraksi

²⁶ Soerjono Soekanto, 2009, Sosiologi Suatu Pengantar edisi baru, Jakarta, Rajawali Pers. hlm. 212 – 213.

dan berkontribusi dalam masyarakat. Kedudukan atau status merujuk pada posisi sosial seseorang dalam struktur masyarakat, seperti status sebagai anggota keluarga, pekerjaan, atau status sosial ekonomi. Sementara peran adalah cara seseorang bertindak, berinteraksi, dan memberikan kontribusi dalam konteks kedudukannya tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari, perbedaan antara kedudukan dan peran seringkali menjadi kabur karena keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Kedudukan mengacu pada posisi atau status seseorang dalam suatu struktur sosial, sedangkan peran menggambarkan tindakan atau tanggung jawab yang diharapkan dari individu yang menduduki kedudukan tersebut. Contoh yang menunjukkan kompleksitas hubungan antara kedudukan dan peran dapat dilihat dalam peran seorang ayah atau ibu dalam keluarga.

Seorang yang memiliki kedudukan sebagai seorang ayah atau ibu memiliki tanggung jawab utama untuk mendidik dan memelihara anak-anaknya. Namun, peran tersebut tidak hanya terbatas pada tugas-tugas fisik seperti memberi makan, memberikan tempat tinggal, atau menyediakan pendidikan. Peran sebagai orangtua juga mencakup aspek-aspek emosional, sosial, dan psikologis dalam membangun hubungan yang sehat dan mendukung dengan anak-anak.

Faktor-faktor lain seperti budaya, nilai-nilai personal, dan norma-norma sosial juga memainkan peran penting dalam membentuk bagaimana peran sebagai orangtua dijalankan. Misalnya, dalam budaya tertentu, peran seorang ayah mungkin lebih terfokus pada memberikan arahan dan keamanan finansial, sementara dalam budaya lain, peran ayah dapat mencakup keterlibatan langsung dalam pengasuhan sehari-hari dan perawatan anak.

Selain dalam konteks keluarga, perbedaan antara kedudukan dan peran juga dapat dilihat dalam lingkungan kerja. Sebagai contoh, seorang manajer memiliki kedudukan untuk memimpin tim atau departemen tertentu dalam sebuah perusahaan. Namun, perannya tidak hanya terbatas pada mengambil keputusan strategis atau mengawasi kinerja tim, tetapi juga melibatkan aspek-aspek seperti memotivasi anggota tim, menyelesaikan konflik, dan memfasilitasi pertumbuhan karir mereka.

Kesulitan dalam membedakan antara kedudukan dan peran seringkali muncul ketika harapan yang melekat pada kedudukan tidak sesuai dengan realitas atau ketika individu merasa tertekan untuk memenuhi harapan-harapan tersebut. Misalnya, seorang manajer yang diharapkan untuk menjadi pemimpin yang inspiratif namun mengalami kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang kuat dengan anggota timnya dapat menghadapi konflik antara peran yang diharapkan dan kemampuan pribadinya.

Dalam konteks sosial yang lebih luas, perbedaan antara kedudukan dan peran juga mencakup dimensi-dimensi seperti peran gender dalam masyarakat atau peran seorang warga negara dalam menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban. Misalnya, peran seorang warga negara tidak hanya mencakup hak untuk memilih dan berpartisipasi dalam proses politik, tetapi juga tanggung jawab untuk mematuhi hukum dan berkontribusi positif pada komunitas.

Soerjono Soekanto, seorang sosiolog ternama dari Indonesia, mengembangkan konsep peran untuk memahami dinamika sosial dalam masyarakat. Menurut Soekanto, peran adalah pola perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan

posisinya dalam masyarakat. Peran ini tidak hanya ditentukan oleh individu itu sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur sosial yang lebih luas, termasuk norma-norma, nilai-nilai, dan institusi-institusi yang ada.

1) Peran sebagai Struktur Sosial

Dalam pandangan Soekanto, peran bukanlah entitas yang berdiri sendiri. Ia menekankan bahwa peran terkait erat dengan struktur sosial, yang mencakup berbagai norma, nilai, dan aturan yang mengatur perilaku individu dalam masyarakat. Struktur sosial ini berfungsi sebagai kerangka acuan yang membantu individu memahami apa yang diharapkan dari mereka dalam berbagai situasi sosial. Misalnya, peran seorang guru tidak hanya ditentukan oleh kualifikasi pendidikan dan keahlian mereka, tetapi juga oleh ekspektasi masyarakat terhadap bagaimana seorang guru seharusnya berperilaku.

2) Peran dan Identitas Sosial

Peran juga berhubungan dengan identitas sosial seseorang. Identitas sosial adalah cara seseorang mendefinisikan dirinya sendiri dalam konteks hubungan sosial. Peran-peran yang diambil oleh individu membantu membentuk identitas sosial mereka, baik dalam pandangan diri sendiri maupun dalam pandangan orang lain. Misalnya, seseorang yang mengambil peran sebagai pemimpin dalam organisasi akan mengembangkan identitas sosial sebagai pemimpin, yang mencakup aspek-aspek seperti tanggung jawab, pengambilan keputusan, dan kepemimpinan.

3) Proses Sosialisasi dan Pembelajaran Peran

Soekanto juga membahas bagaimana peran dipelajari dan diinternalisasi oleh individu melalui proses sosialisasi. Sosialisasi adalah proses di mana individu

belajar dan menginternalisasi norma-norma, nilai-nilai, dan aturan-aturan masyarakat. Dalam proses ini, individu belajar tentang peran-peran yang diharapkan dari mereka dan bagaimana cara memainkan peran tersebut. Keluarga, sekolah, media, dan kelompok sebaya adalah beberapa agen sosialisasi yang memainkan peran penting dalam proses ini. Misalnya, seorang anak belajar tentang peran gender melalui interaksi dengan anggota keluarga dan teman sebaya, serta melalui media yang mereka konsumsi.

4) Konflik Peran dan Keseimbangan Peran

Dalam kehidupan sehari-hari, individu sering kali dihadapkan pada berbagai peran yang mungkin bertentangan satu sama lain, yang dikenal sebagai konflik peran. Konflik peran terjadi ketika tuntutan dari dua atau lebih peran yang berbeda saling bertentangan, sehingga sulit bagi individu untuk memenuhi ekspektasi dari semua peran tersebut secara bersamaan. Misalnya, seorang wanita yang berperan sebagai ibu dan pekerja mungkin menghadapi konflik peran ketika tuntutan pekerjaan bertentangan dengan tanggung jawabnya di rumah.

Selain konflik peran, ada juga konsep keseimbangan peran, di mana individu mencoba mengelola dan menyeimbangkan berbagai peran yang mereka miliki untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan. Keseimbangan peran sering kali memerlukan keterampilan manajemen waktu dan penetapan prioritas yang baik.

5) Perubahan Peran dalam Dinamika Sosial

Soekanto juga menyadari bahwa peran-peran sosial tidak statis dan dapat berubah seiring waktu. Perubahan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk

perubahan dalam struktur sosial, perkembangan teknologi, perubahan nilai-nilai masyarakat, dan interaksi antara budaya yang berbeda. Misalnya, peran gender telah mengalami perubahan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, dengan semakin banyak wanita yang berperan aktif di dunia kerja dan pria yang lebih terlibat dalam pengasuhan anak.

Perubahan dalam peran sosial juga dapat terjadi dalam skala individu melalui proses yang disebut perubahan peran atau transisi peran. Ini terjadi ketika individu mengadopsi peran baru atau meninggalkan peran lama, yang sering kali terkait dengan perubahan besar dalam kehidupan mereka, seperti pernikahan, kelahiran anak, atau pensiun.

Konsep peran juga mencakup berbagai aspek, termasuk peran gender, peran sosial, dan peran organisasional. Misalnya, dalam konteks peran gender, terdapat ekspektasi dan norma-norma yang mengatur bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya bertindak dan berperan dalam masyarakat. Sedangkan dalam konteks peran sosial, individu memiliki peran yang berbeda-beda sesuai dengan kedudukan dan hubungan sosial mereka dalam masyarakat. Sementara dalam konteks peran organisasional, individu memiliki peran yang terkait dengan posisi atau jabatan yang mereka miliki dalam suatu organisasi atau lembaga.

Dalam menjalankan perannya, individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti keinginan dan nilai-nilai personal, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti tekanan sosial, norma-norma, dan harapan-harapan yang ada dalam masyarakat. Oleh karena itu, peran seseorang dalam masyarakat dapat berubah seiring waktu dan situasi, mengikuti dinamika sosial yang terus berkembang.

Peran juga dapat dipandang sebagai cara individu menyampaikan identitas mereka dalam masyarakat. Melalui peran yang mereka jalani, individu dapat mengekspresikan siapa mereka, apa yang mereka percayai, dan bagaimana mereka ingin dilihat oleh orang lain. Dalam hal ini, peran memiliki dimensi simbolis yang penting dalam membentuk identitas sosial seseorang.

Namun, perlu diingat bahwa peran bukanlah sesuatu yang bersifat mutlak atau baku. Sebaliknya, peran seringkali dapat menjadi subjek perdebatan, konflik, dan negosiasi antara individu-individu dalam masyarakat. Terkadang, individu mungkin merasa terbebani oleh ekspektasi atau tuntutan yang terkait dengan peran mereka, sehingga memunculkan konflik internal maupun eksternal. Dalam konteks peran dan kedudukan, Soerjono Soekanto menekankan bahwa keduanya saling tergantung dan tidak dapat dipisahkan. Kedudukan seseorang dalam masyarakat mempengaruhi peran yang mereka jalani, dan sebaliknya, peran yang mereka jalani juga memengaruhi kedudukan sosial mereka. Oleh karena itu, untuk memahami bagaimana individu-individu berinteraksi dan berkontribusi dalam masyarakat, penting untuk mempertimbangkan kedudukan dan peran sebagai dua dimensi yang saling terkait dan saling mempengaruhi.

Merton mengatakan bahwa peranan didefinisikan sebagai pola tingkah laku yang diharapkan masyarakat dari orang yang menduduki status tertentu. Sejumlah peran disebut sebagai perangkat peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh orang karena menduduki status-status sosial khusus.²⁷

²⁷ *Ibid*, hlm 67

Pemikiran dan konsep-konsep sosiologis Robert K. Merton telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman kita tentang struktur sosial dan peran individu dalam masyarakat. Salah satu konsep yang paling terkenal adalah konsep peran. Merton mengemukakan bahwa peran-peran dalam masyarakat diatur oleh harapan-harapan yang diberikan oleh masyarakat terhadap individu-individu yang menduduki status tertentu. Dalam pandangan Merton, peran bukanlah sesuatu yang inheren, tetapi merupakan hasil dari interaksi antara individu dan masyarakat.

Merton menegaskan bahwa peran dapat didefinisikan sebagai pola-pola perilaku yang diharapkan dari individu-individu yang menduduki status tertentu dalam masyarakat. Artinya, setiap status dalam masyarakat membawa sejumlah peran yang terkait dengan status tersebut. Sebagai contoh, status seorang guru membawa harapan-harapan tertentu dari masyarakat terhadap perilaku yang seharusnya ditunjukkan oleh seorang guru, seperti memberikan pengajaran, menilai kinerja siswa, dan berperilaku secara profesional.

Konsep peran juga melibatkan ide bahwa setiap peran merupakan bagian dari suatu jaringan hubungan. Merton menyebutnya sebagai "perangkat peran". Ini berarti bahwa peran seseorang tidak hanya terbatas pada individu itu sendiri, tetapi juga terhubung dengan peran-peran lainnya dalam masyarakat. Sebagai contoh, peran seorang guru tidak hanya terkait dengan kegiatan mengajar di kelas, tetapi juga terkait dengan peran-peran lain seperti berinteraksi dengan orang tua siswa, bekerja sama dengan rekan kerja, dan berkomunikasi dengan pihak sekolah.

Pentingnya konsep peran dan perangkat peran ini terletak pada pemahaman tentang bagaimana individu-individu berinteraksi dan berfungsi dalam masyarakat. Merton menekankan bahwa ketika individu berhasil memainkan peran mereka sesuai dengan harapan-harapan masyarakat, hal itu menghasilkan integrasi sosial yang kuat dan stabilitas dalam masyarakat. Namun, ketika ada ketidaksesuaian antara peran yang diharapkan dan perilaku yang ditunjukkan, dapat terjadi disintegrasi sosial dan konflik.

Dalam konteks perangkat peran, Merton juga membahas tentang konsep "ketidakjelasan peran" (*role ambiguity*) dan "konflik peran" (*role conflict*). Ketidakjelasan peran terjadi ketika individu tidak jelas tentang apa yang diharapkan dari peran mereka dalam situasi tertentu, sedangkan konflik peran terjadi ketika individu menghadapi tuntutan yang bertentangan dari peran-peran yang mereka miliki. Misalnya, seorang karyawan mungkin mengalami konflik peran antara tuntutan pekerjaan dan tuntutan keluarga. Dalam mengeksplorasi konsep peran dan perangkat peran, Merton juga memberikan penekanan pada adanya perbedaan antara peran yang diharapkan (*role expectations*) dan peran yang sebenarnya dimainkan (*role performance*).

Terkadang, individu tidak mampu atau tidak mau memenuhi harapan-harapan yang diberikan oleh masyarakat terhadap peran mereka. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidaksesuaian nilai atau kebutuhan individu dengan nilai atau harapan masyarakat. Selain itu, Merton juga mengidentifikasi konsep "peran yang dinamis" (*role strain*), yang mengacu pada tekanan-tekanan internal yang dialami individu ketika mereka mencoba untuk memenuhi tuntutan-tuntutan

yang terkait dengan peran mereka. Misalnya, seorang mahasiswa yang merasa tertekan karena harus memenuhi tuntutan akademik, sosial, dan ekstrakurikuler.

Pemikiran Merton tentang peran dan perangkat peran telah menjadi landasan bagi banyak penelitian di bidang sosiologi dan ilmu sosial lainnya. Konsep ini membantu kita memahami bagaimana individu-individu berinteraksi dalam masyarakat, bagaimana harapan-harapan masyarakat membentuk perilaku individu, dan bagaimana ketidaksesuaian atau konflik dalam peran dapat mempengaruhi stabilitas sosial. Dengan memahami peran dan perangkat peran ini, kita dapat lebih baik memahami dinamika sosial dan bagaimana masyarakat berfungsi.

Menurut Abu Ahmadi Peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosial.²⁸ Menurut Dougherty dan Pritchard Teori peran ini memberikan suatu kerangka konseptual dalam studi perilaku didalam organisasi. Mereka menyatakan bahwa peran itu melibatkan pola penciptaan produk sebagai lawan dari perilaku atau tindakan.²⁹

Peran menurut Abu Ahmadi, adalah suatu kompleks pengharapan yang diletakkan oleh manusia terhadap cara individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang didasarkan pada status dan fungsi sosial. Ini merupakan konsep yang mendalam yang membentuk bagian integral dari interaksi manusia dalam berbagai konteks sosial, terutama dalam konteks organisasi. Namun, untuk memahami

²⁸ *Ibid*, hlm 68.

²⁹ *Ibid*, hlm 68.

peran secara lebih komprehensif, penting untuk mempertimbangkan pandangan yang lebih luas dari para ahli, seperti Dougherty dan Pritchard, yang memperkenalkan teori peran sebagai suatu kerangka konseptual yang memandu studi perilaku dalam organisasi.

Teori peran yang dikemukakan oleh Dougherty dan Pritchard menggambarkan peran sebagai struktur yang memberikan arahan bagi individu tentang bagaimana mereka seharusnya bertindak atau bersikap dalam situasi tertentu. Dalam konteks organisasi, peran ini menciptakan suatu kerangka kerja yang memfasilitasi pemahaman tentang tugas-tugas yang diharapkan, tanggung jawab, dan interaksi antarindividu. Dengan demikian, peran tidak hanya mengacu pada perilaku konkret, tetapi juga mencakup ekspektasi, norma, dan nilai-nilai yang terkait dengan posisi atau fungsi sosial seseorang.

Pentingnya memahami peran dalam konteks organisasi tidak dapat dilebih-lebihkan. Peran berfungsi sebagai panduan yang membantu individu dalam menjalankan tugas mereka dengan efektif, memfasilitasi koordinasi antaranggota tim, dan mempromosikan stabilitas dalam lingkungan kerja. Dalam organisasi yang kompleks, di mana beragam peran dan tanggung jawab saling terkait, pemahaman yang jelas tentang peran masing-masing individu menjadi kunci untuk mencapai tujuan bersama.

Salah satu aspek penting dari teori peran adalah penggambaran peran sebagai pola penciptaan produk. Artinya, peran tidak hanya didefinisikan oleh perilaku atau tindakan konkret yang dilakukan oleh individu, tetapi juga oleh hasil atau produk yang dihasilkan dari perilaku tersebut. Dalam konteks organisasi, produk ini dapat

berupa kinerja yang efektif, inovasi, atau pencapaian tujuan tertentu. Dengan mengadopsi perspektif ini, organisasi dapat lebih fokus pada pencapaian hasil yang diinginkan dari peran yang dimainkan oleh individu, bukan hanya pada aktivitas atau perilaku mereka.

Namun, dalam realitasnya, pelaksanaan peran sering kali tidak sesederhana seperti yang dijelaskan dalam teori. Individu dapat menghadapi berbagai tantangan dan konflik dalam menjalankan peran mereka, seperti konflik antara peran profesional dan pribadi, kebingungan tentang ekspektasi yang bertentangan, atau tekanan dari lingkungan kerja yang dinamis. Oleh karena itu, manajemen peran menjadi keterampilan penting bagi individu dan pemimpin organisasi dalam mengelola kompleksitas hubungan sosial di tempat kerja.

Fleksibilitas dan adaptabilitas dalam mengelola peran adalah elemen kunci dalam mencapai kesuksesan, terutama dalam lingkungan yang dinamis dan terus berubah. Dalam sebuah organisasi, peran individu tidak bersifat statis; sebaliknya, peran ini dapat dan sering kali harus berubah seiring waktu. Perubahan ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk perubahan dalam struktur organisasi, perkembangan teknologi, perubahan dalam lingkungan eksternal seperti regulasi dan persaingan, serta perubahan dalam kebutuhan dan preferensi individu yang menjalankan peran tersebut.

Perubahan dalam organisasi sering kali memerlukan restrukturisasi peran dan tanggung jawab. Misalnya, dalam situasi di mana organisasi mengalami pertumbuhan yang cepat, mungkin perlu untuk menambah atau mengubah peran tertentu untuk memenuhi kebutuhan baru. Sebaliknya, dalam situasi di mana

organisasi mengalami penurunan atau restrukturisasi, mungkin perlu untuk mengurangi atau menggabungkan peran. Dalam kedua kasus ini, individu dalam organisasi harus mampu beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan-perubahan ini agar organisasi dapat terus berjalan dengan lancar.

Teknologi adalah salah satu pendorong utama perubahan dalam peran organisasi. Kemajuan teknologi sering kali memerlukan pengembangan keterampilan baru dan penyesuaian peran yang ada. Sebagai contoh, pengenalan sistem manajemen informasi baru atau alat otomatisasi dapat mengubah cara kerja suatu tim atau individu, memerlukan penyesuaian dalam peran dan tanggung jawab mereka. Mereka yang mampu beradaptasi dengan perubahan teknologi ini akan lebih mungkin berhasil dan berkembang dalam lingkungan organisasi yang terus berkembang.

Selain faktor internal, perubahan dalam lingkungan eksternal juga dapat mempengaruhi peran dalam organisasi. Misalnya, perubahan regulasi atau kebijakan pemerintah dapat memerlukan penyesuaian dalam cara organisasi beroperasi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi peran individu dalam organisasi. Demikian pula, perubahan dalam persaingan atau pasar dapat memerlukan organisasi untuk menyesuaikan strategi mereka, yang dapat mempengaruhi peran dan tanggung jawab individu dalam organisasi.

Di tingkat individu, fleksibilitas dan adaptabilitas juga penting. Setiap individu dalam organisasi harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dalam peran mereka. Hal ini dapat mencakup belajar keterampilan baru, menyesuaikan cara kerja mereka, atau bahkan mengubah cara mereka melihat peran mereka sendiri

dalam organisasi. Kemampuan untuk beradaptasi ini sering kali merupakan keterampilan yang sangat dihargai oleh organisasi, karena individu yang dapat beradaptasi dengan perubahan lebih mungkin untuk membantu organisasi mencapai tujuan jangka panjang mereka.

Fleksibilitas dan adaptabilitas juga penting dalam konteks pengembangan karier. Dalam dunia kerja yang terus berubah, individu yang mampu beradaptasi dengan perubahan dan mengambil inisiatif untuk belajar keterampilan baru lebih mungkin untuk berhasil dan berkembang. Mereka dapat dengan cepat menyesuaikan diri dengan perubahan dalam industri atau organisasi mereka, dan dengan demikian lebih mungkin untuk menemukan peluang baru dan memajukan karier mereka.

Selain itu, fleksibilitas dan adaptabilitas dalam peran juga dapat membantu individu dalam menghadapi tantangan dan ketidakpastian. Dalam banyak situasi, perubahan dapat menimbulkan ketidakpastian dan stres. Namun, individu yang fleksibel dan mampu beradaptasi dengan perubahan lebih mungkin untuk melihat perubahan ini sebagai peluang daripada ancaman. Mereka dapat dengan cepat menyesuaikan diri dengan situasi baru, menemukan cara untuk bekerja secara efektif dalam kondisi yang berubah, dan pada akhirnya mencapai kesuksesan.

Fleksibilitas dan adaptabilitas tidak berarti bahwa individu harus terus-menerus mengubah peran atau tanggung jawab mereka. Sebaliknya, ini berarti bahwa individu harus terbuka terhadap perubahan dan siap untuk menyesuaikan diri jika diperlukan. Ini mungkin melibatkan mengambil inisiatif untuk belajar keterampilan baru, mencari peluang untuk berkembang, atau bahkan menerima perubahan dalam peran mereka dengan pikiran terbuka dan positif.

Organisasi juga harus mendukung fleksibilitas dan adaptabilitas ini. Ini dapat dilakukan dengan menyediakan pelatihan dan sumber daya yang diperlukan untuk membantu individu mengembangkan keterampilan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan. Organisasi juga dapat menciptakan budaya yang mendukung inovasi dan perubahan, yang dapat membantu individu merasa lebih nyaman dengan perubahan dan lebih siap untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam peran mereka.

Fleksibilitas dan adaptabilitas dalam mengelola peran adalah kunci untuk mencapai kesuksesan dalam lingkungan yang dinamis dan terus berubah. Baik di tingkat individu maupun organisasi, kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan adalah keterampilan yang sangat berharga. Dengan mengembangkan fleksibilitas dan adaptabilitas ini, individu dan organisasi dapat lebih siap untuk menghadapi tantangan dan peluang yang muncul, dan pada akhirnya mencapai kesuksesan dalam konteks yang terus berubah.

Terkadang, individu dan organisasi mungkin menghadapi tantangan dalam beradaptasi dengan perubahan, terutama jika perubahan tersebut tidak diantisipasi atau tidak diinginkan. Namun, dengan pendekatan yang proaktif dan sikap yang positif, individu dan organisasi dapat mengatasi tantangan ini dan memanfaatkan peluang yang muncul dari perubahan.

Untuk individu, ini mungkin melibatkan pengembangan keterampilan manajemen perubahan, seperti kemampuan untuk mengelola stres dan ketidakpastian, serta keterampilan komunikasi yang efektif untuk membantu mereka menavigasi perubahan dengan lebih baik. Bagi organisasi, ini mungkin melibatkan investasi

dalam pelatihan dan pengembangan untuk membantu karyawan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk beradaptasi dengan perubahan, serta menciptakan budaya organisasi yang mendukung inovasi dan perubahan.

Fleksibilitas dan adaptabilitas bukan hanya tentang kemampuan untuk berubah, tetapi juga tentang kesiapan untuk menghadapi perubahan dengan sikap yang positif dan proaktif. Ini adalah keterampilan yang penting dalam dunia kerja yang terus berubah, dan yang dapat membantu individu dan organisasi mencapai kesuksesan dalam jangka panjang.

Pentingnya pengelolaan peran yang efektif juga tercermin dalam konsep peran ganda, di mana individu harus memainkan beberapa peran yang mungkin bertentangan satu sama lain. Misalnya, seorang manajer mungkin harus memenuhi ekspektasi dari atasan, bawahan, dan rekan kerja dalam peran yang berbeda, yang dapat menimbulkan konflik atau tekanan yang kompleks. Dalam menghadapi dinamika kompleks ini, komunikasi yang efektif menjadi kunci. Komunikasi yang jelas dan terbuka antara individu, manajer, dan anggota tim dapat membantu mengklarifikasi ekspektasi, menyelesaikan konflik, dan memfasilitasi kolaborasi yang produktif. Selain itu, pembinaan dan dukungan dari manajemen juga diperlukan untuk membantu individu mengatasi tantangan yang terkait dengan peran mereka dan meningkatkan kinerja mereka dalam organisasi.

Peran memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk interaksi manusia dalam berbagai konteks, terutama dalam konteks organisasi. Teori peran memberikan kerangka konseptual yang berharga untuk memahami dinamika perilaku individu dalam lingkungan kerja, sementara manajemen peran yang

efektif menjadi kunci untuk mencapai kinerja yang optimal dan keberhasilan organisasi secara keseluruhan.

Dari penjelasan diatas, dapat diartikan peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang di miliki oleh orang karena menduduki status-status sosial khusus. Selanjutnya dikatakan bahwa dalam peranan terdapat dua macam harapan, yaitu harapan-harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran, dan harapan-harapan yang dimiliki oleh pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang berhubungan dengan dalam menjalankan peranannya atau kewajiban-kewajibannya.

Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan (status) yang dimiliki oleh seseorang, sedangkan status merupakan sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang apabila seseorang melakukan hak-hak dan kewajiban-kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu fungsi.³⁰

2. Ekspetasi Peran, Konflik Peran, Syarat Peran, dan Jenis peran

Ekspetasi peran didefinisikan sebagai apa yang diyakini orang lain mengenai bagaimana anda harus berindak dalam suatu situasi. Bagaimana anda berperilaku sebagian besar ditentukan oleh peran yang di definisikan dalam konteks dimana anda bertindak.³¹ Ketika seorang individu dihadapkan dengan ekspektasi peran yang berlainan, hasilnya adalah konflik peran. Konflik ini muncul ketika seorang

³⁰ R.Abdussalam, 2007, Kriminologi, cetakan ketiga, Jakarta: Restu Agung, hlm. 23

³¹ *Ibid.*

individu menemukan bahwa untuk memenuhi syarat satu peran dapat membuatnya lebih sulit untuk memenuhi peran lain.

Syarat peran meliputi:

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.
- c. Peran adalah suatu konsep perilaku yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan.³²

Peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status, fungsi sosialnya. Dapat dikatakan apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.

Peran memiliki aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Peranan meliputi norma-norma yang menghubungkan posisi atau tempat seseorang didalam masyarakat. Peran dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan seseorang didalam kehidupan masyarakat.

³² *Ibid.*

- b. Peran merupakan suatu konsep yang dapat dilakukan oleh seseorang didalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peran juga dapat diartikan sebagai perilaku seseorang yang penting bagi struktur sosial masyarakat.³³

Sedangkan jenis-jenis peran menurut Soerjano Soekanto adalah sebagai berikut:

- a. Peran normatif merupakan peran yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada norma-norma yang berlaku didalam kehidupan masyarakat.
- b. Peran ideal merupakan peran yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada nilai-nilai ideal atau yang berkedudukan di dalam suatu sistem.
- c. Peran faktual merupakan peran yang dilakukan seseorang atau lembaga yang berdasarkan pada kenyataan secara kongkrit di lapangan atau kehidupan sosial yang terjadi secara nyata.

B. Tinjauan tentang Sengketa Medis

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan

³³ *Op.Cit.* Soerjono Soekanto hlm. 212–213.

biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien.

Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran dapat saja dituntut dalam beberapa pengadilan, misalnya dalam bidang hukum ada pengadilan perdata, pengadilan pidana dan pengadilan administratif. Selain itu dokter atau dokter gigi juga dapat diperhadapkan pada Pengadilan Etik pada organisasi profesi (MKEK dan MKEKG), dan Pengadilan Disiplin Profesi oleh (MKDKI).

Bagian yang sangat esensial dalam hubungan kontrak terapeutik adalah komunikasi. Informasi yang lengkap dari pasien. Informasi ini diperlukan dokter untuk kepentingan asosiasi dalam temuan dalam rangka menegakkan diagnosa dan merancang pengobatan. Sementara itu informasi lengkap dari dokter diperlukan pasien untuk menentukan persetujuannya dalam tindakan medis yang memenuhi standar. Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut.

Kewajiban profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, aturan etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Seperti diketahui untuk dapat memperoleh kualifikasi sebagai dokter, setiap orang harus memiliki suatu kompetensi tertentu di bidang medik dengan tingkat yang tertentu pula, sesuai dengan kompetensi yang harus dicapainya selama menjalani pendidikan kedokterannya. Tingkat kompetensi tersebut bukanlah tingkat terendah dan bukan

pula tingkat tertinggi dalam kualifikasi tenaga medis yang sama, melainkan kompetensi yang rata-rata (reasonable competence) dalam populasi dokter.

Banyak ahli berpandangan bahwa hubungan pelayanan kesehatan adalah hubungan atas dasar kepercayaan. Pasien percaya terhadap kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien juga percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin selain menyembuhkan penyakitnya juga akan mengurangi penderitaannya. Besarnya kepercayaan yang terbangun dalam pandangan publik inilah yang seringkali berbuah kekecewaan ketika harapan tidak terwujud, dan inilah jalan melahirkan konflik atau sengketa. Biasanya pemicunya adalah ketika kekecewaan tersebut tidak di sertai komunikasi yang efektif. Jadi sekali lagi komunikasi adalah kata kunci dalam sebab-musabab sebuah konflik atau sengketa.

Secara hukum hubungan antara dokter dan pasien berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Hubungan ini adalah hubungan pelayanan kesehatan. (ahli lain menyebutnya sebagai hubungan medik). Dalam hubungan demikian superioritas dokter terhadap pasien sangat dominan. Yaitu dokter aktif menemukan sign and symptom, membuat asosiasi dan mengambil keputusan. Dalam paradigma lama, pasien selalu pasrah, diam dan ditentukan. Dari sisi pandang hukum pribadi, hubungan ini tampak berat sebelah, tidak sempurna, dan potensial melahirkan masalah. Banyak pihak beranggapan bahwa disini terasa ada unsur pemaksaan kehendak dokter pada pasien.

Alasannya walaupun didasarkan pada keahlian khusus, komunikasi yang buruk dari dokter tetap membuka dan memberi celah munculnya ketidakpuasan pasien.

Oleh karena hubungan dokter pasien merupakan hubungan antar manusia, seyogyanya hubungan itu merupakan hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia. Dahulu bila ada masalah atau terjadi perbedaan pandangan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau rumah sakit, dokter cenderung menyalahkan pasien atau dokter hampir selalu berada dalam posisi yang benar. Dalam berbagai teori hal ini disebut sebagai hubungan paternalistik. Namun dalam 25 tahun terakhir, para ahli hukum kesehatan merobah konsep ini dengan paradigma baru yang menggambarkan hubungan yang equal antara dokter dan pasien.

Dalam konsep ini pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak apa yang dilakukan oleh dokter/ rumah sakit atas dirinya. Juga pasien berhak atas informasi yang lengkap, luas dan benar tentang penyakit yang dideritanya, rencana-rencana dokter yang akan dilakukan, resiko-resiko yang akan dihadapi bahkan juga perbandingan dengan metode atau bentuk tindakan medis yang lain. Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terkait dalam Hukum Kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum.

Dari perspektif hukum, hubungan antara dokter dan pasien diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan dan kode etik. Di Indonesia, beberapa dasar hukum yang mengatur hubungan ini antara lain adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta kode etik kedokteran yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Peraturan ini menetapkan standar praktik kedokteran, kewajiban dokter untuk memberikan informed consent, dan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kondisi kesehatannya serta pilihan pengobatan yang tersedia. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk risiko dan manfaatnya. Ini adalah aspek penting dalam memastikan bahwa pasien berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatannya.

Selain itu, peraturan juga mengatur tentang tanggung jawab hukum dokter jika terjadi kesalahan medis atau malpraktik. Malpraktik medis adalah tindakan kelalaian atau kegagalan dokter dalam memberikan pelayanan medis yang sesuai standar, yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Dalam kasus seperti ini, pasien memiliki hak untuk menuntut kompensasi atau ganti rugi melalui jalur hukum. Proses hukum ini bertujuan untuk memberikan keadilan bagi pasien serta memastikan bahwa dokter bertanggung jawab atas tindakan mereka.

Keharmonisan dalam hubungan dokter dan pasien sangat penting untuk mencapai hasil perawatan yang optimal. Tanpa adanya peraturan dan standar yang jelas, hubungan ini bisa menjadi tidak harmonis dan menimbulkan berbagai masalah, seperti kesalahpahaman, ketidakpercayaan, atau bahkan konflik hukum.

Pentingnya regulasi dalam hubungan ini tidak hanya untuk melindungi hak-hak pasien tetapi juga untuk memberikan panduan bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran secara profesional. Regulasi ini mencakup berbagai aspek,

mulai dari standar pendidikan dan pelatihan dokter, lisensi praktik, hingga etika profesional yang harus diikuti.

Selain itu, regulasi juga membantu dalam menciptakan transparansi dalam proses pelayanan kesehatan. Misalnya, dengan adanya aturan tentang informed consent, pasien menjadi lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang hak-hak mereka. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Hubungan medik dan hukum antara dokter dan pasien adalah elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Hubungan ini tidak hanya melibatkan aspek medis dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pasien tetapi juga aspek hukum yang mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak. Regulasi yang ada bertujuan untuk memastikan bahwa hubungan ini berjalan dengan harmonis dan adil, dengan menjaga hak-hak pasien serta memastikan bahwa dokter menjalankan praktik kedokteran dengan profesionalisme dan integritas.

Dalam prakteknya, penting bagi dokter dan pasien untuk menjalin komunikasi yang baik dan saling percaya. Dokter harus menjelaskan secara jelas dan jujur tentang kondisi kesehatan dan pilihan pengobatan, sementara pasien harus merasa nyaman untuk bertanya dan mengungkapkan kekhawatirannya. Dengan demikian, tujuan utama dari hubungan ini, yaitu kesejahteraan pasien, dapat tercapai dengan optimal.

Melalui pemahaman dan penghormatan terhadap regulasi yang ada, serta komitmen untuk menjaga komunikasi yang terbuka dan transparan, hubungan

antara dokter dan pasien dapat berkembang menjadi hubungan yang harmonis dan saling menguntungkan, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar, namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis / kesehatan, informed consent, dan lain-lain, serta informasi lain yang dapat menjadi bukti di kemudian hari yang disusun secara berurutan kronologis.

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat pembuktian adanya kelalaian medis, namun juga dapat digunakan untuk membuktikan bahwa seluruh proses penanganan dan tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau berarti bahwa kelalaian medis tersebut tidak terjadi. Sengketa Medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit / fasilitas kesehatan.

Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang

dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) dan tidak menjamin/ menggaransi hasil akhir (*Resultate Verbintennis*). Biasanya pengaduan dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke instansi kepolisian dan juga ke media massa. Akibatnya sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan mendahului pengadilan dan menjadikan tenaga kesehatan sebagai bulan-bulanan, yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karir tenaga kesehatan ini.

Sementara itu pengaduan ke kepolisian baik di tingkat Polsek, Polres maupun Polda diterima dan diproses seperti layaknya sebuah perkara pidana. Menggeser kasus perdata ke ranah pidana, penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam pembuktian fakta hukum serta keterbatasan pemahaman terhadap seluk beluk medis oleh para penegak hukum di hampir setiap tingkatan menjadikan sengketa medik terancam terjadinya disparitas pidana. Kenyataan dilapangan tenaga kesehatan (khususnya dokter / dokter gigi) yang ingin menjaga reputasinya dan tidak ingin berperkara cenderung berdamai namun karena belum diatur dalam sebuah sistim yang terstruktur baik, seringkali dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab dan berubah menjadi perbuatan yang tidak terpuji seperti suap-menyuap dan gratifikasi.

Sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi dari dokter, padahal informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan hak pasien, hal tersebut terjadi karena pola paternalistik yang masih melekat dalam hubungan tersebut. Upaya penyelesaian sengketa melalui peradilan umum yang selama ini ditempuh tidak dapat memuaskan pihak pasien, karena putusan hakim

dianggap tidak memenuhi rasa keadilan pihak pasien. Hal ini disebabkan sulitnya pasien atau Jaksa Penuntut Umum maupun Hakim untuk membuktikan adanya kesalahan dokter.

Kesulitan pembuktian dikarenakan minimnya pengetahuan mereka mengenai permasalahan-permasalahan teknis sekitar pelayanan medik. Adakalanya hubungan dokter dengan pasien tidak selalu berjalan dengan baik. Terkadang harapan pasien untuk mendapatkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya tidak terpenuhi dan bisa jadi justru memperparah kondisi tubuhnya, bahkan dapat menimbulkan kematian. Pasien atau keluarganya kemudian menganggap bahwa mungkin telah terjadi suatu kelalaian medik atau yang oleh media disebut dengan malpraktek medik.

Walaupun setiap risiko pengobatan yang tidak diinginkan tidak dapat dikatakan sebagai malpraktik medik, serta masih kaburnya ukuran malpraktik profesi kedokteran, namun sebagai sebuah peristiwa hukum, malpraktik medik telah banyak terjadi di Indonesia, baik seperti yang ramai diberitakan media massa, yang sedang atau telah melakukan upaya hukum di pengadilan, atau hanya didiamkan saja oleh para pihak yang berkepentingan. Bagi pihak dokter atau sarana pelayanan kesehatan, penyelesaian sengketa medik melalui pengadilan / secara litigasi berarti mempertaruhkan reputasi yang telah dicapainya dengan susah payah, dan dapat menyebabkan kehilangan nama baik.

Meskipun belum diputus bersalah atau bahkan putusan akhir dinyatakan tidak bersalah, nama baik dokter atau sarana pelayanan kesehatan sudah terkesan jelek karena sudah secara terbuka di media diberitakan telah diduga melakukan

kesalahan dan akan menjadi stigma yang jelek pula dalam masyarakat yang pada gilirannya menyebabkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap dokter atau sarana pelayanan kesehatan tersebut akan turun. Penyelesaian sengketa yang dianggap ideal bagi para pihak adalah penyelesaian yang melibatkan para pihak secara langsung sehingga memungkinkan dialog terbuka, dengan demikian keputusan bersama kemungkinan besar dapat tercapai.

Disamping itu karena pertemuan para pihak bersifat tertutup maka akan memberikan perasaan nyaman, aman kepada para pihak yang terlibat sehingga kekhawatiran terbukanya rahasia dan nama baik yang sangat dibutuhkan oleh dokter maupun sarana pelayanan kesehatan dapat dihindari. Dalam perspektif hukum pidana dikenal adanya kesalahan (schuld), baik yang berupa kesengajaan (opzet, dolus) maupun kelalaian/kealpaan (culpa). Kesengajaan yang sering disebut Criminal Malpractice sangat kecil angka kejadiannya; contohnya antara lain adalah melakukan abortus tanpa indikasi medik dan euthanasia aktif. Kelalaian yang dilakukan dokter sesuai tolok ukur kelalaian berat atau culpa lata (grave schuld, gross negligence) seperti yang diatur dalam KUHP pada pasal 359 dan 360 .

Berikut adalah pasal-pasal KUHP yang memungkinkan dikenakan kepada dokter dan diindikasikan sebagai tindakan pidana adalah:

1. Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan.
2. Pasal 359 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan orang mati.
3. Pasal 360 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat.

4. Pasal 361 KUHP yaitu karena kesalahannya dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya hingga menyebabkan mati atau luka berat akan dihukum lebih berat.
5. Pasal 322 KUHP tentang pelanggaran rahasia kedokteran.
6. Pasal 346, 347, 348 KUHP yang berkenaan dengan abortus provocatus.
7. Pasal 344 KUHP tentang euthanasia.
8. Pasal 304 KUHP sebagai pembiaran.

Tuntutan atau gugatan kelalaian medik yang dialamatkan ke dokter pada hakekatnya adalah proses hukum yang ingin meminta pertanggungjawab atas kesalahan yang dibuatnya, baik yang berupa kelalaian maupun kesengajaan. Dengan kata lain tanggungjawab dokter lah yang menjadi obyek tuntutan atau gugatan kelalaian medik, dengan wujud tanggungjawab dokter dapat berbentuk ganti rugi atau hukuman lain sesuai keputusan hakim. Ditinjau dari hubungan hukum, tanggungjawab dokter dapat dilihat dari dua aspek, yaitu:

1. Tanggungjawab professional (verantwoordelijkheid).
2. Tanggungjawab hukum (aansprakelijkheid).

Tanggungjawab professional dokter diatur secara internal oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi dokter, yang dituangkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) serta peraturan lain yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sedangkan tanggungjawab hukum dokter terletak dalam hubungan antara dokter dengan pribadi-pribadi orang (pasien) yang dirawatnya. Selain itu hubungan dokter dengan pasien dan bahkan dengan Negara (masyarakat) didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Proses tuntutan dan

gugatan kelalaian medik dimulai dari membuktikan bentuk kesalahan apa yang dilakukan dokter. Apakah kesalahan atas dasar ketentuan profesional, atau kesalahan profesi atau atas dasar peraturan perundang-undangan.

Kemampuan profesional seorang dokter dapat diukur dari kemahiran (*bekwaamheid*) atau kompetensi serta hak atau kewenangan untuk melaksanakan profesi tersebut. Dari pengalaman dilapangan dokter dapat melakukan kesalahan dalam melaksanakan profesinya karena:

1. Kekurangan pengetahuan (*olvoldoende kennis*);
2. Kekurangan pengalaman (*olvoldoende ervaring*);
3. Kekurangan pengertian (*olvoldoende inzicht*)

Dalam hal pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan dituntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan seringkali dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berbuntut pada tuntutan hukum.

Oleh karena itu dalam beberapa kasus yang sering mencuat di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar supaya tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.

C. Tinjauan tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang memiliki peran penting dalam menjaga etika dan profesionalisme dokter di Indonesia. Sebagai badan otonom yang berada di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), MKDKI bertugas untuk menegakkan kode etik kedokteran serta menangani pelanggaran yang dilakukan oleh dokter yang terdaftar di Indonesia. Dalam konteks ini, tinjauan tentang MKDKI mencakup berbagai aspek mulai dari struktur organisasi, peran dan fungsi, proses penanganan pelanggaran, hingga dampak dan tantangan yang dihadapi.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah badan yang dibentuk untuk menjaga dan mengawasi pelaksanaan etika dan disiplin dalam profesi kedokteran di Indonesia. Majelis ini terdiri dari para dokter yang dipilih dari berbagai bidang spesialisasi untuk menjadi anggotanya. Mereka biasanya memiliki pengalaman yang luas dalam praktek kedokteran dan pengajaran, serta memiliki komitmen yang kuat terhadap etika dan standar profesionalisme dalam profesi medis.

MKDKI memiliki struktur organisasi yang terdiri dari beberapa tingkat kepemimpinan dan anggota. Pada tingkat tertinggi, terdapat ketua MKDKI yang bertanggung jawab atas koordinasi dan pengawasan seluruh kegiatan majelis. Ketua ini dipilih dari anggota MKDKI yang memiliki integritas dan pengalaman yang luas dalam profesi kedokteran. Di bawah ketua, terdapat sejumlah anggota yang dipilih berdasarkan keahlian dan pengalaman mereka dalam berbagai spesialisasi medis. Anggota-anggota ini mewakili berbagai bidang kedokteran

seperti bedah, kedokteran internal, pediatri, ginekologi, dan lain-lain. Pemilihan anggota ini bertujuan untuk memastikan bahwa MKDKI memiliki pandangan yang komprehensif dan mendalam dalam menilai kasus-kasus yang berkaitan dengan disiplin dan etika medis.

Anggota MKDKI tidak hanya berasal dari kalangan dokter, tetapi juga bisa mencakup pakar hukum dan etika. Kehadiran pakar dari disiplin lain ini penting untuk memberikan perspektif yang holistik dan memastikan bahwa keputusan yang diambil oleh MKDKI tidak hanya berdasarkan aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan dimensi hukum dan etika.

Fungsi utama MKDKI adalah meninjau dan menangani kasus-kasus pelanggaran etika dan disiplin yang dilakukan oleh dokter dan tenaga medis lainnya. Kasus-kasus ini dapat mencakup berbagai bentuk pelanggaran, mulai dari malpraktik medis, pelanggaran privasi pasien, hingga pelanggaran etika profesional. Proses peninjauan kasus di MKDKI dimulai dengan penerimaan laporan atau pengaduan dari pasien, keluarga pasien, atau pihak lain yang merasa dirugikan oleh tindakan seorang dokter. Setelah menerima laporan, MKDKI akan melakukan investigasi awal untuk menentukan apakah ada cukup bukti untuk melanjutkan penyelidikan lebih lanjut. Jika bukti yang ada cukup, maka akan dilakukan sidang untuk mendengarkan keterangan dari berbagai pihak yang terlibat, termasuk dokter yang diduga melakukan pelanggaran, saksi, dan ahli lainnya.

Sidang ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kejadian yang dilaporkan dan menentukan apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut melanggar kode etik atau standar profesi yang berlaku. Jika ditemukan

bahwa dokter tersebut bersalah, MKDKI dapat memberikan sanksi yang beragam, mulai dari teguran, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin praktik.

Salah satu aspek penting dari pekerjaan MKDKI adalah memastikan bahwa dokter di Indonesia mematuhi kode etik dan standar profesionalisme yang telah ditetapkan. Kode etik ini mencakup berbagai prinsip yang mengatur bagaimana seorang dokter harus bertindak dalam menjalankan profesinya. Prinsip-prinsip ini termasuk menghormati privasi pasien, memberikan perawatan yang terbaik, dan menghindari konflik kepentingan.

MKDKI juga memiliki peran edukatif dalam meningkatkan kesadaran di kalangan dokter tentang pentingnya etika dan disiplin dalam praktik medis. Ini dapat dilakukan melalui penyuluhan, seminar, dan publikasi yang berfokus pada isu-isu etika medis. Selain itu, MKDKI juga bekerja sama dengan institusi pendidikan medis untuk memastikan bahwa mahasiswa kedokteran mendapatkan pendidikan yang memadai tentang etika dan disiplin profesi sejak dini.

Di luar tanggung jawabnya terhadap profesi medis, MKDKI juga memiliki peran penting dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran. Dalam konteks ini, MKDKI berfungsi sebagai badan yang dapat diandalkan untuk menangani keluhan dan masalah yang berkaitan dengan pelayanan medis. Dengan adanya MKDKI, masyarakat memiliki saluran resmi untuk menyampaikan keluhan dan mendapatkan keadilan jika mereka merasa dirugikan oleh tindakan seorang dokter.

Keberadaan MKDKI juga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan medis di Indonesia. Dengan menegakkan standar yang tinggi untuk etika dan disiplin, MKDKI mendorong para dokter untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang mereka lakukan. Ini pada gilirannya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan mendorong peningkatan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga etika dan disiplin dalam profesi medis di Indonesia. Dengan struktur organisasi yang terdiri dari para dokter yang berpengalaman dan ahli dari berbagai disiplin, MKDKI memiliki kapasitas untuk menilai dan menangani kasus-kasus pelanggaran etika dengan cara yang adil dan transparan. Komitmen MKDKI terhadap etika dan profesionalisme, serta perannya dalam melindungi kepentingan masyarakat, menjadikannya lembaga yang krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peran utama MKDKI adalah sebagai lembaga yang mengatur perilaku etis dokter-dokter di Indonesia. Mereka bertanggung jawab untuk menegakkan kode etik yang ditetapkan oleh IDI, serta memberikan sanksi atau rekomendasi terhadap dokter yang terbukti melanggar etika dalam praktek medis mereka. Fungsi MKDKI meliputi:

1. Penyelidikan dan Pemeriksaan: MKDKI melakukan penyelidikan terhadap laporan pelanggaran etika yang diterima. Mereka mengumpulkan bukti, mendengarkan keterangan, dan melakukan pemeriksaan terhadap dokter yang dilaporkan.

2. Pengadilan Etik: MKDKI memiliki wewenang untuk mengadili kasus-kasus pelanggaran etika. Proses pengadilan ini melibatkan sidang yang dipimpin oleh anggota MKDKI yang independen dan netral.
3. Penerapan Sanksi: Jika terbukti bersalah, MKDKI dapat memberikan sanksi kepada dokter yang melanggar kode etik, mulai dari teguran, denda, pengurangan hak praktik, hingga pencabutan izin praktik medis.
4. Rekomendasi dan Edukasi: Selain memberikan sanksi, MKDKI juga memberikan rekomendasi kepada dokter untuk memperbaiki perilaku mereka. Mereka juga berperan dalam memberikan edukasi kepada anggota profesi medis tentang pentingnya mematuhi etika dan standar profesionalisme.
5. Proses Penanganan Pelanggaran
6. Proses penanganan pelanggaran etika oleh MKDKI biasanya dimulai dari pengajuan laporan oleh pihak yang merasa dirugikan atau pihak ketiga yang mengetahui adanya pelanggaran. Laporan ini kemudian diselidiki secara menyeluruh sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam penanganan kasus:
 7. Penerimaan Laporan: MKDKI menerima laporan tertulis yang memuat detail kasus pelanggaran yang diduga dilakukan oleh dokter.
 8. Penyelidikan Awal: MKDKI melakukan penyelidikan awal untuk menentukan apakah ada cukup bukti untuk membenarkan dilanjutkannya proses lebih lanjut.
 9. Sidang dan Penilaian: Jika penyelidikan awal menunjukkan adanya indikasi pelanggaran yang cukup serius, MKDKI kemudian mengadakan sidang untuk

mendengarkan semua pihak yang terlibat dan memutuskan kesimpulan atas kasus tersebut.

10. Putusan dan Sanksi: Setelah melakukan evaluasi dan mempertimbangkan bukti serta argumen dari kedua belah pihak, MKDKI membuat keputusan dan memberikan sanksi yang sesuai.

MKDKI memiliki dampak positif dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dengan menjamin bahwa dokter-dokter yang berpraktek mematuhi standar etika yang tinggi. Namun, mereka juga menghadapi beberapa tantangan, seperti:

1. Keterbatasan Sumber Daya: MKDKI mungkin menghadapi keterbatasan sumber daya manusia dan keuangan dalam menangani jumlah laporan yang semakin meningkat.
2. Kompleksitas Kasus: Beberapa kasus pelanggaran etika dapat sangat kompleks, memerlukan waktu dan sumber daya yang signifikan untuk penyelidikan dan penanganannya.
3. Transparansi dan Akuntabilitas: Untuk menjaga kepercayaan publik, MKDKI perlu memastikan transparansi dalam proses pengadilan etik dan akuntabilitas terhadap keputusan yang mereka buat.
4. Perubahan Peraturan: Dinamika perubahan dalam praktik medis dan hukum kedokteran memerlukan MKDKI untuk selalu memperbarui dan menyesuaikan prosedur mereka.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah pilar penting dalam menjaga integritas dan profesionalisme dokter di Indonesia. Melalui prosesnya

yang transparan dan berlandaskan pada kode etik, MKDKI berperan dalam menegakkan standar tertinggi dalam praktek kedokteran. Meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan, MKDKI terus berupaya untuk memastikan bahwa setiap pelanggaran etika yang dilaporkan ditangani dengan adil dan tepat waktu, demi kepentingan publik dan kehormatan profesi kedokteran secara keseluruhan.

D. Tinjauan tentang Standar Profesional Dokter

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang sangat penting dalam masyarakat. Dokter tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, tetapi juga harus memenuhi standar profesional yang tinggi. Standar profesional ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kompetensi medis hingga etika profesi. Standar profesional dokter adalah pedoman yang ditetapkan untuk memastikan bahwa dokter bekerja sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Standar ini mencakup aspek-aspek seperti pengetahuan medis, keterampilan klinis, komunikasi dengan pasien, etika profesi, dan tanggung jawab sosial.

Pengetahuan medis dan kompetensi klinis adalah dua pilar utama dalam profesi kedokteran. Seorang dokter harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang berbagai kondisi medis, obat-obatan, dan teknik pengobatan terbaru. Selain itu, mereka harus terus memperbarui pengetahuan mereka melalui pendidikan berkelanjutan untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam dunia medis. Kompetensi klinis adalah kemampuan praktis seorang dokter dalam mendiagnosis, merawat, dan mengelola kondisi medis pasien. Ini mencakup keterampilan dalam melakukan pemeriksaan fisik, interpretasi hasil laboratorium,

dan pengambilan keputusan klinis. Kompetensi ini sangat penting karena kualitas perawatan yang diberikan oleh dokter dapat mempengaruhi hasil kesehatan pasien. Oleh karena itu, dokter harus terus mengasah keterampilan klinis mereka melalui praktik dan pelatihan berkelanjutan.

Komunikasi yang efektif dengan pasien adalah komponen penting dari praktik medis. Dokter harus mampu menjelaskan kondisi medis, rencana pengobatan, dan prognosis dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien. Selain itu, mereka harus mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan pasien dengan penuh perhatian, serta memberikan dukungan emosional.

Kemampuan komunikasi yang baik tidak hanya penting untuk membangun hubungan yang positif dengan pasien, tetapi juga untuk memastikan bahwa pasien memahami dan mengikuti instruksi medis. Misalnya, seorang dokter harus dapat menjelaskan efek samping obat dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang pengobatan mereka.

Etika profesi adalah bagian integral dari standar profesional dokter. Etika ini mencakup prinsip-prinsip seperti kerahasiaan pasien, otonomi pasien, keadilan, dan non-maleficence (tidak merugikan). Dokter harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan hanya membagikannya dengan pihak lain dengan persetujuan pasien atau dalam keadaan darurat. Otonomi pasien adalah prinsip yang mengakui hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Dokter harus menghormati keputusan pasien, bahkan jika mereka tidak

setuju dengan pilihan tersebut, selama keputusan tersebut tidak membahayakan pasien atau orang lain.

Keadilan dalam perawatan kesehatan berarti bahwa dokter harus memberikan perawatan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka. Prinsip non-maleficence berarti bahwa dokter harus selalu berusaha untuk tidak membahayakan pasien dalam praktik medis mereka. Selain tanggung jawab mereka kepada pasien individu, dokter juga memiliki tanggung jawab sosial yang lebih luas. Ini termasuk mempromosikan kesehatan masyarakat, terlibat dalam kegiatan pendidikan, dan berkontribusi pada pengembangan kebijakan kesehatan. Dokter dapat berperan dalam mencegah penyakit melalui pendidikan kesehatan dan vaksinasi, serta bekerja sama dengan organisasi lain untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan.

Tanggung jawab sosial juga mencakup komitmen untuk mengadvokasi kebijakan kesehatan yang adil dan inklusif. Dokter dapat menggunakan posisi mereka sebagai profesional kesehatan untuk mempengaruhi kebijakan publik yang mendukung kesehatan masyarakat, seperti undang-undang anti-merokok atau program pencegahan penyakit menular. Profesi kedokteran adalah bidang yang terus berkembang, dengan penelitian dan teknologi baru yang terus muncul. Oleh karena itu, dokter harus terlibat dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk tetap up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam ilmu medis. Ini bisa mencakup menghadiri konferensi, mengikuti kursus online, atau membaca jurnal medis.

Pendidikan berkelanjutan tidak hanya penting untuk menjaga kompetensi dokter tetapi juga untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan perawatan yang berbasis bukti dan mutakhir kepada pasien. Selain itu, banyak negara mewajibkan dokter untuk memenuhi persyaratan pendidikan berkelanjutan sebagai bagian dari lisensi praktik mereka.

Teknologi memainkan peran penting dalam praktik kedokteran modern. Dari pencitraan medis canggih hingga catatan kesehatan elektronik, teknologi telah meningkatkan kemampuan dokter untuk mendiagnosis dan merawat pasien. Dokter harus terbiasa dengan teknologi ini dan memahami bagaimana menggunakannya secara efektif dalam praktik mereka. Selain itu, inovasi dalam kedokteran, seperti terapi gen dan telemedicine, membuka peluang baru untuk perawatan pasien. Dokter harus terbuka terhadap inovasi ini dan bersedia mengadopsi metode baru yang dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Dokter sering kali berperan sebagai pemimpin dalam tim perawatan kesehatan. Mereka harus mampu bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, seperti perawat, ahli farmasi, dan terapis, untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi kepada pasien. Kepemimpinan yang efektif mencakup kemampuan untuk mengelola tim, membuat keputusan yang tepat, dan berkomunikasi secara jelas dengan anggota tim lainnya.

Kolaborasi juga penting dalam konteks multidisiplin, di mana dokter bekerja dengan spesialis lain untuk merawat pasien dengan kondisi kompleks. Kemampuan untuk berkolaborasi dengan baik dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan pasien. Profesi dokter adalah salah satu profesi

yang paling penting dan dihormati dalam masyarakat. Dokter memiliki tanggung jawab yang besar untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan etis kepada pasien, serta berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Standar profesional dokter mencakup pengetahuan medis, keterampilan klinis, komunikasi yang efektif, etika profesi, dan tanggung jawab sosial.

Dengan terus terlibat dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta beradaptasi dengan teknologi dan inovasi baru, dokter dapat terus memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat. Selain itu, peran kepemimpinan dan kolaborasi yang efektif sangat penting dalam memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terkoordinasi dan holistik. Dalam menghadapi tantangan kesehatan global yang terus berkembang, peran dokter menjadi semakin penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Aspek-Aspek Standar Profesional Dokter

1. Kompetensi Medis

- Pengetahuan: Seorang dokter harus memiliki pengetahuan yang luas dan mendalam tentang ilmu kedokteran. Ini termasuk pemahaman tentang anatomi, fisiologi, patologi, farmakologi, dan berbagai disiplin ilmu lainnya yang relevan dengan praktik kedokteran.
- Keterampilan Klinis: Selain pengetahuan teoretis, dokter juga harus memiliki keterampilan klinis yang memadai. Ini mencakup kemampuan untuk melakukan pemeriksaan fisik, mendiagnosis penyakit, merancang dan melaksanakan rencana perawatan, serta melakukan prosedur medis.

2. Komunikasi

- Komunikasi dengan Pasien: Kemampuan berkomunikasi dengan pasien merupakan aspek penting dari standar profesional dokter. Dokter harus mampu mendengarkan keluhan pasien dengan empati, menjelaskan diagnosis dan rencana perawatan dengan jelas, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien.
- Komunikasi dengan Tim Medis: Selain berkomunikasi dengan pasien, dokter juga harus mampu bekerja sama dan berkomunikasi efektif dengan anggota tim medis lainnya. Ini penting untuk memastikan koordinasi yang baik dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3. Etika Profesi

- Kerahasiaan: Dokter harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien. Ini adalah salah satu prinsip dasar etika medis yang bertujuan untuk melindungi privasi dan kepercayaan pasien.
- Kejujuran dan Integritas: Dokter harus bersikap jujur dan berintegritas dalam setiap aspek praktik medis. Ini termasuk memberikan informasi yang benar kepada pasien, melaporkan hasil medis dengan akurat, dan tidak terlibat dalam praktik yang merugikan pasien.
- Keadilan: Dokter harus memberikan pelayanan kesehatan tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya pasien. Semua pasien harus diperlakukan dengan adil dan tanpa diskriminasi.

4. Tanggung Jawab Sosial

- Keterlibatan dalam Masyarakat: Dokter diharapkan untuk terlibat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini bisa melalui pendidikan

kesehatan, partisipasi dalam program kesehatan masyarakat, atau advokasi kebijakan kesehatan.

- Pengembangan Profesional Berkelanjutan: Dokter harus terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Ini penting untuk memastikan bahwa mereka tetap kompeten dalam praktik kedokteran yang selalu berkembang.

Untuk memastikan bahwa standar profesional dokter dipatuhi, berbagai mekanisme pengawasan dan penilaian telah diterapkan. Ini termasuk sertifikasi, akreditasi, dan audit profesional.

1. Sertifikasi dan Akreditasi

- Sertifikasi: Dokter harus lulus ujian sertifikasi yang diakui secara nasional atau internasional untuk mendapatkan lisensi praktik. Ujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokter memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk praktik medis.
- Akreditasi: Institusi pendidikan medis harus diakreditasi oleh badan akreditasi yang diakui. Akreditasi ini memastikan bahwa program pendidikan medis memenuhi standar kualitas yang ditetapkan.

2. Audit Profesional

- Revalidasi dan Re-akreditasi: Dokter harus menjalani proses revalidasi secara berkala untuk memastikan bahwa mereka tetap memenuhi standar profesional. Ini bisa mencakup penilaian kinerja klinis, partisipasi dalam pendidikan berkelanjutan, dan evaluasi dari rekan sejawat.

- **Penilaian Kinerja:** Penilaian kinerja dokter dilakukan secara rutin untuk memastikan bahwa mereka memberikan pelayanan medis yang berkualitas. Ini bisa mencakup penilaian oleh pasien, rekan sejawat, dan manajemen rumah sakit.

Penerapan standar profesional dokter tidak tanpa tantangan. Beberapa tantangan utama meliputi:

1. Variasi dalam Pendidikan dan Pelatihan

- **Kualitas Pendidikan:** Kualitas pendidikan dan pelatihan medis dapat bervariasi antara satu institusi dengan yang lain. Hal ini dapat mempengaruhi kompetensi dokter yang lulus dari institusi tersebut.
- **Akses ke Pelatihan Berkelanjutan:** Tidak semua dokter memiliki akses yang sama terhadap program pelatihan berkelanjutan. Ini bisa disebabkan oleh faktor geografis, finansial, atau keterbatasan waktu.

2. Tekanan Kerja dan Beban Kerja

- **Tekanan Kerja:** Dokter sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi, yang dapat mempengaruhi kinerja mereka. Tekanan ini bisa berasal dari beban kerja yang berlebihan, tanggung jawab yang besar, atau lingkungan kerja yang stres.
- **Beban Kerja:** Beban kerja yang berlebihan dapat mempengaruhi kemampuan dokter untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas. Ini bisa menyebabkan kelelahan, burnout, dan penurunan kualitas pelayanan.

3. Isu Etika dan Moral

- **Konflik Kepentingan:** Dokter mungkin menghadapi situasi di mana terdapat konflik kepentingan antara kepentingan pribadi dan profesional. Ini bisa mempengaruhi keputusan medis yang mereka buat.
- **Dilema Etika:** Dokter sering kali harus membuat keputusan yang sulit yang melibatkan dilema etika. Ini bisa mencakup keputusan tentang perawatan akhir hayat, alokasi sumber daya medis yang terbatas, atau pengungkapan informasi medis kepada pihak ketiga.

Standar profesional dokter adalah pedoman yang sangat penting untuk memastikan bahwa dokter memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan sesuai dengan harapan masyarakat. Standar ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kompetensi medis hingga etika profesi, dan diimplementasikan melalui mekanisme sertifikasi, akreditasi, dan audit profesional. Namun, penerapan standar profesional ini tidak tanpa tantangan. Variasi dalam kualitas pendidikan, tekanan kerja, dan isu etika adalah beberapa tantangan utama yang dihadapi. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang terus menerus untuk memastikan bahwa dokter tetap kompeten dan etis dalam praktik medis mereka.

Dengan memenuhi standar profesional yang tinggi, dokter tidak hanya dapat memberikan pelayanan medis yang lebih baik kepada pasien, tetapi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Ini pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

IV. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan pada Bab III, maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam kasus pelanggaran standar profesional dokter sangatlah penting. Pemerintah Indonesia telah berupaya melindungi hubungan dokter-pasien melalui undang-undang dan pembentukan majelis khusus seperti KKI, MKDKI, dan MKEK. Dalam hal kelalaian, UU Praktik Kedokteran menggunakan istilah pelanggaran disiplin, yang dinilai oleh MKDKI berdasarkan standar operasional dan standar profesi. KKI, sebagai induk dari MKDKI, juga berperan dalam memilah laporan atau aduan terkait pelanggaran etik, disiplin, atau hukum, menunjukkan keseriusan pemerintah dalam menangani permasalahan tersebut.
2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memainkan peran penting dalam menjaga integritas dan etika profesi, namun efektivitasnya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor pendukung meliputi regulasi yang jelas, komitmen anggota, dukungan institusi, transparansi, dan ketersediaan sumber daya. Di sisi lain, hambatan seperti kurangnya regulasi memadai, keterbatasan sumber daya, intervensi eksternal, kurangnya komitmen

anggota, dan prosedur birokrasi yang rumit dapat menghambat kinerja Majelis. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan strategi seperti revisi regulasi, peningkatan sumber daya, peningkatan transparansi, edukasi publik, pemanfaatan teknologi, dan menjaga independensi Majelis.

B. Saran

Sebagai penutup dari tesis ini, penulis memberikan saran-saran yang kiranya bermanfaat. Adapun beberapa uraian yang penulis uraikan terhadap skripsi ini adalah:

1. Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia (MKDKI) perlu meningkatkan transparansi dan konsistensi dalam proses penanganan kasus pelanggaran standar profesional dokter, sehingga anggota profesi dan masyarakat umum dapat memahami dengan jelas peran dan fungsi mereka.
2. Penguatan regulasi dan peningkatan dukungan dari institusi terkait sangat diperlukan untuk memperkuat otoritas dan efektivitas Majelis Kehormatan dalam menegakkan disiplin dan etika profesi kedokteran.
3. Perlu dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) di setiap provinsi agar penanganan kasus dapat dilakukan secara efektif dan efisien, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menetapkan penyelesaian kasus dalam waktu 14 hari kerja.
4. Perlu dilakukan koordinasi dan sosialisasi mengenai pentingnya MKDKI dalam penyelesaian kasus, mengingat masih banyak kasus yang diselesaikan tanpa melibatkan MKDKI. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan penyidik dan kejaksaan tentang peran MKDKI.

5. Keputusan dan wewenang sanksi oleh MKDKI harus sejalan dengan Konsil Kesehatan Indonesia (KKI).

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Afandi, et al., 2009, *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*, Majalah Kedokteran Indonesia Vol. 59, No. 5

Budiardjo, Ali, et al., 1999, *Reformasi Hukum di Indonesia*, Jakarta Cyberconsult

Fadly, Moh., 2017, *Tesis : Putusan Mkdki Sebagai Bukti Permulaan Dalam Proses Penyidikan Terhadap Dokter Yang Dilaporkan Dalam Sengketa Medik*, Universitas Islam Indonesia

Guwandi, J., 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Johan, Nasution Bahder, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: CV. Mandar Maju

-----, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta

Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti

Poernomo, Bambang, 1997, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta

Soekanto, Soerjono, 1983, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta

-----, 1985, *Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter*, Harian Sinar Harapan

-----, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press

Jurnal

Bar-Yam, Yaneer, "Improving the Effectiveness of Health Care and Public Health: A Multiscale Complex Systems Analysis", *American Journal of Public Health*, Vol. 96, No. 3, 2006

Firmanda, Dody, "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran", *Fatmawati Hospital Journal*

Marzuqoh, Ana Aini, "Prinsip Akuntabilitas Dalam Pemilihan Hakim Konstitusi", *Jurist-Diction*, Vol. 3 No. 4

Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar 1945;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Registrasi dan Izin Praktik Tenaga Kesehatan

Website

Hukum Online, Pentingnya Keberadaan Peradilan Medik, <https://www.hukumonline.com/berita/a/pentingnya-keberadaan-peradilan-medik-lt522ebcd1dec98>

Lombok Post, Urgensi Pengadilan Medis, Upaya Solutif Inkoherensi Kasus Hukum Kesehatan, <https://lombokpost.jawapos.com/opini/29/09/2022/urgensi-pengadilan-medis-upaya-solutif-inkoherensi-kasus-hukum-kesehatan-2/>

Korban Malpraktek Berjubah Hitam Demo Polda Metro Jaya)", <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2008/bulan/04/tgl/16/v>