

PEDOMAN ORGANISASI & TATA LAKSANA MKEK



**Hasil Muktamar Ikatan Dokter Indonesia XXX
Tahun 2018**

**PEDOMAN ORGANISASI DAN
TATALAKSANA
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN
IKATAN DOKTER INDONESIA**



**2018
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN
IKATAN DOKTER INDONESIA**

Tim Penyusun:

Dr. Pukovisa Prawiroharjo, SpS
Prof. DR. Dr. Agus Purwadianto, SpF(K), SH, MSi, DFM
Prof. Dr. R. Sjamsoehidajat, SpB, KBD
DR. Dr. Prijo Sidipratomo, SpRad(K)
Prof. DR.med Dr. Frans Santosa, SpJP
Dr. Broto Wasisto, MPH, DTM&H
Prof. DR. Dr. Rianto Setiabudy, SpFK
Prof. Dr. Ali Sulaiman, SpPD, PhD
DR. Dr. Anna Rozaliyani, SpP
DR. Dr. Wawang Sukarya, SpOG(K), MARS, MH.Kes
DR. Dr. Julitasari Soendoro, MPH
Dr. Soetedjo, SpS
Dr. Nurfanida Librianty, SpP

**Dibahas di Rapat Pleno MKEK Pusat yang dihadiri
MKEK Wilayah dan Dewan Etik PDSp tanggal 22
September 2018**

**Dibahas dan disahkan pada Muktamar IDI XXX di
Samarinda tanggal 27 Oktober 2018**

BERITA ACARA PENGESAHAN PEDOMAN ORGANISASI DAN TATALAKSANA MKEK

MUKTAMAR IDI XXX

No. 01/MUKTAMAR-IDI/KOMISI-D/X/2018

Pada hari Sabtu ini tanggal dua puluh tujuh bulan oktober tahun dua ribu delapan belas bertempat di Samarinda Convention Hall lantai 4 pukul 14.08 WITA telah selesai dilakukan pembahasan kemudian diputuskan untuk disahkan Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK oleh sidang Komisi D yang terdiri atas utusan MKEK Wilayah dan Dewan Etik PDSp. Hasil sidang Komisi D ini kemudian diajukan dan dipresentasikan di Rapat Pleno Muktamar IDI XXX dan disetujui oleh Rapat Pleno.

Demikianlah berita acara pengesahan Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK dibuat dengan sebenar benarnya.

Pimpinan Sidang Komisi D Muktamar IDI XXX

DR. Dr. Ali Firdaus, SpA, SH,
M.HKes

Dr. M. Nasser Kelly, Sp.KK

Dr. Pieri Kumaladewi, Sp.PA,
MH

KATA PENGANTAR

Profesi kedokteran terhormat karena penyusunan dan penerapan etika profesionalisme profesi kedokteran telah demikian mendarah daging dan menyebar mulai era Hipokrates hingga sekarang di seluruh negara termasuk Indonesia. Kehormatan profesi ini kemudian dibukukan dan dibakukan dalam standar kode etik profesi kedokteran yang terdiri dari berbagai pasal dan penjelasan pasal. Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) dengan revisi terakhir 2012 telah dibukukan dan dibakukan serta menjadi pedoman bagaimana dokter di Indonesia berperilaku.

Supaya Kodeki tak hanya menjadi narasi indah namun lemah, sekedar menjadi koleksi, maka perlu dibuat sistem kendali etik seluruh dokter di Indonesia dengan menggunakan Kodeki sebagai pedoman. Sistem kendali ini harus menjunjung tinggi mekanisme yang jujur dan adil dalam penerapannya, dan tidak boleh penegakan etik kedokteran dilakukan juga dengan langkah yang melanggar etik. Oleh karenanya dibuatlah suatu sistem kendali dengan mekanisme berupa Pedoman Tatalaksana Organisasi MKEK (Ortala MKEK) yang terakhir kali dibuat tahun 2008.

Dalam sepuluh tahun pasca 2008, Ortala MKEK 2008 harus diakui sangat baik dan rinci menjelaskan mekanisme penegakan etik yang jujur dan adil. Namun, terdapat perkembangan dan dinamika MKEK yang dirasakan dan dihimpun aspirasinya dari segenap pengurus MKEK Pusat, Wilayah, dan Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis (Dewan Etik PDSp). Seperti mulai adanya sejawat yang mangkir berkali-kali, advokasi perlunya sanksi yang lebih mengedepankan aspek pembinaan, dan usulan agar MKEK dapat lebih proaktif membina perilaku sejawat. Dinamika itulah yang mengantarkan seluruh unsur MKEK bersepakat merevisi Ortala MKEK menjadi lebih baik dan rinci, serta diharapkan menghadirkan wajah etik profesi yang lebih semringah dan memesonakan masyarakat, bangsa, dan negara.

Bersyukur kepada Allah SWT dan berterima kasih kepada seluruh sahabat sejawat seperjuangan MKEK, sehingga revisi

Ortala MKEK ini dapat diwujudkan dan disahkan oleh Muktamar IDI 2018.

Ketua MKEK 2015-2018
DR. Dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad

SALINAN

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Profesi kedokteran menempati posisi terhormat karena disokong etika profesionalisme profesi kedokteran yang telah demikian mendarah daging. Nilai luhur profesi ini dibukukan dan dibakukan dalam standar Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) dengan revisi terakhir 2012. Agar Kodeki benar-benar mewujudkan dalam pelaksanaannya, perlu dibuat sistem tatalaksananya berupa Pedoman Tatalaksana Organisasi MKEK (Ortala MKEK) yang terakhir kali dibuat tahun 2008. Dalam sepuluh tahun pasca 2008, Ortala MKEK 2008 dianggap cukup baik dan rinci namun perlu direvisi mempertimbangkan perkembangan dan dinamika MKEK yang dirasakan dan dihimpun aspirasinya dari segenap pengurus MKEK Pusat, Wilayah, dan Dewan Etik Perhimpunan Dokter Spesialis (Dewan Etik PDSp) dalam sepuluh tahun terakhir. Oleh karenanya revisi Ortala MKEK ini kemudian dilakukan demi menghadirkan marwah profesi kedokteran yang lebih baik.

Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Pedoman ini ialah:

1. UUD 1945 Amandemen IV 2002.
2. UU No. 12 Tahun 2002 tentang Ilmu Pengetahuan & Teknologi
3. UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
4. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
5. UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
6. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial
7. Nasional.
8. UU No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
9. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
10. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
11. UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.
12. UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

13. UU No.20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
14. UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
15. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
16. Putusan Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU-V/2007 perihal Pengujian UU No. 29 Tahun 2004.
17. PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
18. PP 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
19. Peraturan Presiden RI no.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
20. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 Tahun 2005.
21. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 17 Tahun 2006.
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.512/Menkes/2007 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bagi Dokter & Dokter Gigi.
23. Surat Edaran Menteri Kesehatan No.725/Menkes/2007.
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam medik.
25. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Sedangkan landasan ketentuan dan putusan Ikatan Dokter Indonesia yang dimaksud ialah:

1. Pedoman Organisasi dan Tatalaksana MKEK 2008.
2. Anggaran Dasar dan Anggaran rumah tangga IDI, Hasil Muktamar XXX 2018 di Samarinda.

Pedoman ini turut mengambil kepustakaan dari seluruh artikel Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, dan artikel-artikel etika kedokteran dan bioetika terkait.

Pasal 1 **Pengertian**

Untuk memudahkan penerapan pedoman, perlu dirumuskan ketentuan umum dan pengertian pokok sebagai berikut:

1. **Etika Kedokteran** adalah sekumpulan nilai-nilai dan moralitas profesi kedokteran yang tercantum dalam Kode

Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), fatwa-fatwa etik, pedoman dan kesepakatan etik lainnya dari IDI sebagai organisasi profesi.

2. **Kode Etik Kedokteran Indonesia** adalah aturan internal profesi yang disusun dalam bentuk buku oleh MKEK berupa pasal-pasal beserta penjelasannya dan disahkan oleh Mukthamar IDI.
3. **Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)** adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di setiap tingkatan, bersifat otonom dan berperan serta bertanggung jawab dalam pembinaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran.
4. **Ikatan Dokter Indonesia (IDI)** adalah organisasi profesi dokter yang diakui pemerintah sesuai perundang-undangan yang berlaku.
5. **Pengurus Besar (PB), Pengurus Wilayah dan Pengurus Cabang** ialah Badan Eksekutif IDI yang dibentuk pada tingkat Pusat, Provinsi dan kabupaten/kota sesuai Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI.
6. **Perangkat dan jajaran IDI** ialah seluruh badan kelengkapan dan jajaran organisasi termasuk seluruh perhimpunan dokter, dokter spesialis, dokter subspesialis atau spesialis konsultan dan seluruh perhimpunan dokter seminat, seokupasi serta perhimpunan lainnya pada tingkat pusat, tingkat wilayah dan atau tingkat cabang.
7. **Dewan Etik PDSp** adalah bagian dari MKEK yang dibentuk oleh PDSp dengan putusan kemahkamahannya setingkat MKEK wilayah. Dalam melakukan tugasnya Dewan Etik PDSp berkoordinasi dengan MKEK Pusat.
8. **IDI yang setingkat** adalah PB IDI untuk tingkat pusat, IDI wilayah untuk tingkat provinsi dan IDI cabang untuk tingkat kabupaten/kota.
9. **Dokter** ialah setiap orang yang memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter subspesialis atau spesialis konsultan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

10. **Anggota IDI** ialah dokter anggota biasa, anggota muda, anggota luar biasa dan anggota kehormatan IDI sebagaimana yang ditetapkan dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga.
11. **Pengabdian Profesi** ialah setiap bentuk praktik kedokteran yang meliputi pendidikan, penelitian, dan pelayanan kedokteran yang dilakukan oleh dokter di instansi tertentu baik pemerintah maupun swasta di seluruh wilayah Indonesia, di Kedutaan Besar Republik Indonesia, kapal-kapal laut dan pesawat udara berbendera Indonesia termasuk saat menjalankan tugas-tugas Negara dan tugas kemanusiaan universal.
12. **Konflik etik** adalah ketidaksepahaman berdimensi etik akibat perbedaan kepentingan atau kewenangan antar dokter, antar dokter dengan perangkat dan jajaran IDI, antar organisasi di dalam IDI, antar organisasi di dalam IDI dengan organisasi non IDI, dan atau antar dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang belum atau tidak melibatkan pasien/klien dalam hubungan dokter-pasien, yang dianggap akan berkepanjangan dan berpotensi menurunkan citra dan keluhuran profesi kedokteran atau kondisi sengketa profesi yang memerlukan kepastian pedoman atau fatwa etik kedokteran.
13. **Sengketa medik** adalah ketidaksepahaman antara pihak dokter dengan pihak pasien/klien atau keluarganya (keduanya disebut para pihak) di dalam atau pasca hubungan dokter-pasien/klien yang berwujud diadukannya dokter tersebut kepada sarana kesehatan, IDI, MKEK atau lembaga disiplin dan peradilan lainnya.
14. **Yurisdiksi MKEK** ialah kewenangan MKEK meneliti, menyidang pengaduan, dan menjatuhkan sanksi etik bagi dokter yang diadukan sesuai dengan tempat terjadinya kasus/wilayah terdekat terjadinya kasus atau sesuai spesialisasi dokter yang bersangkutan.
15. **Putusan Mahkamah MKEK** adalah putusan MKEK melalui proses mahkamah yang dibuat dalam rangka menjabarkan hasil proses mahkamah dan Majelis Pemeriksa yang dibentuk di MKEK Pusat, Wilayah, Cabang, serta Dewan etik PDSp untuk menetapkan terjadinya

pelanggaran etik kedokteran atau tidak serta menetapkan sanksi pada suatu pelanggaran etik, mengevaluasi pelaksanaan sanksi yang ditetapkan, dan menerbitkan surat di mana posisi putusan kemahkamahannya Dewan etik PDSP Pusat setingkat dengan keputusan MKEK Wilayah.

16. **Putusan Etik Kemahkamahannya MKEK Banding** adalah putusan MKEK yang dihasilkan melalui proses kemahkamahannya banding. Putusan dibuat MKEK wilayah pada pengajuan banding terhadap putusan MKEK Cabang, dan dibuat MKEK Pusat pada pengajuan banding terhadap putusan MKEK Wilayah atau Dewan etik PDSP/ PDPP Pusat. Putusan kemahkamahannya banding bersifat final dan mengikat, kecuali diajukan peninjauan kembali.
17. **Fatwa etik kedokteran** adalah pendapat etik profesi kedokteran yang dibuat oleh MKEK Pusat untuk mengkaji dan menanggapi dilema etik yang muncul dari perkembangan teknologi kedokteran terkini, sistem kesehatan, perilaku profesi kedokteran dan masyarakat yang belum secara eksplisit diatur di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Pasal 2 Tujuan

Pedoman ini merupakan aturan yang harus diikuti sebagai tata laksana pembinaan penerapan etik kedokteran dalam pengabdian profesi dan penyelesaian dugaan pelanggaran etik kedokteran oleh dokter di Indonesia oleh MKEK di Indonesia dalam rangka penyempurnaan berkelanjutan praktik kedokteran yang peduli terhadap pasien/publik, serta menjadi pedoman dalam menerbitkan fatwa etik kedokteran.

Pasal 3 Fungsi dan Manfaat Pedoman MKEK

Pedoman ini berfungsi sebagai jабaran prosedur pelaksanaan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI tentang MKEK dalam rangka menjalankan pengaturan substansi etika

kedokteran dari setiap pengabdian profesi dokter di Indonesia melalui penegakan, pengawasan, bimbingan, penilaian pelaksanaan, penjatuhan sanksi etika, pemulihan hak-hak profesi, penerbitan fatwa etik kedokteran dan interaksi kelembagaan MKEK dengan sesama perangkat dan jajaran internal IDI atau lembaga etika lainnya di luar IDI. Manfaat Pedoman ini adalah sebagai acuan bagi setiap pengurus MKEK, perangkat dan jajaran IDI, setiap dokter serta pihak-pihak terkait lainnya untuk menyelesaikan konflik etik dan sengketa medik dalam yurisdiksinya masing-masing, sebagai prosedur penjaga moralitas keluhuran profesi kedokteran.

BAB II TATA LAKSANA ORGANISASI MKEK

Pasal 4 Pembentukan MKEK

1. MKEK dibentuk pada tingkat pusat yang disebut MKEK Pusat, pada tingkat provinsi yang disebut sebagai MKEK Wilayah, dan pada tingkat kabupaten/kota yang disebut sebagai MKEK Cabang.
2. Pembentukan MKEK Pusat dan MKEK Wilayah adalah wajib sedangkan pembentukan MKEK Cabang adalah sesuai kebutuhan.
3. Pembentukan MKEK Wilayah hanya dibenarkan jika di provinsi tersebut telah terbentuk pengurus IDI Wilayah dan pembentukan MKEK cabang hanya dibenarkan jika di kabupaten/kota tersebut telah terbentuk pengurus IDI Cabang.
4. Usulan pembentukan MKEK Wilayah dilakukan oleh Pengurus Wilayah setempat secara tertulis kepada MKEK Pusat dan kemudian dilakukan analisis dan mendapat persetujuan MKEK Pusat.
5. Apabila di suatu provinsi belum terbentuk MKEK Wilayah, MKEK Pusat berwenang menunjuk MKEK Wilayah terdekat

untuk menjalankan tugas dan fungsi MKEK di provinsi tersebut.

6. Usulan pembentukan MKEK Cabang dilakukan oleh Pengurus IDI Cabang secara tertulis kepada MKEK Pusat setelah mendapat analisis dan persetujuan MKEK Wilayah Provinsi setempat dan atau oleh MKEK Pusat untuk dilaporkan kepada Pengurus IDI Wilayah setempat.
7. Pertimbangan pembentukan MKEK Cabang sebagaimana dimaksud dalam ayat 6 di atas, adalah adanya alasan rasional potensi kekerasan penyimpangan perilaku atau dugaan kelalaian medik anggota dalam pengabdian profesi, banyaknya turis atau warga negara asing yang tinggal di kabupaten/ kota tersebut, tingkat kesadaran hukum masyarakat setempat, mobilitas penduduk, kesulitan geografis untuk mencapai ibukota provinsi dan ketersediaan kemampuan sumber daya pengurusnya serta hal-hal lain yang akan ditetapkan oleh MKEK Pusat.
8. Apabila di suatu kabupaten/kota belum terbentuk MKEK Cabang, MKEK Wilayah setempat atau MKEK Pusat berwenang menunjuk MKEK Cabang terdekat untuk menjalankan tugas dan fungsi MKEK di kabupaten/kota tersebut.
9. Pembentukan MKEK setiap tingkatan langsung terdiri atas Divisi Kemahkamahahan dan divisi pembinaan etika profesi.
10. Usulan Pembentukan Dewan Etik PDSP dilakukan oleh Pengurus Pusat PDSP secara tertulis kepada MKEK Pusat dan kemudian dilakukan analisis dan mendapat persetujuan MKEK Pusat. Dalam melaksanakan tugas setelah disetujui pembentukannya, harus mengacu pada Pedoman Organisasi dan Tatalaksana MKEK.
11. Dewan Etik PDSP yang sudah terbentuk sebelum Pedoman ini diterbitkan secara otomatis disetujui pembentukannya oleh MKEK Pusat, serta dalam melaksanakan tugasnya harus mengacu pada Pedoman Organisasi dan Tatalaksana MKEK.

Pasal 5

Pemilihan Ketua MKEK

1. Pemilihan Ketua MKEK Pusat dilakukan oleh sidang seluruh MKEK Wilayah dan Dewan Etik PDSP Pusat dalam Muktamar IDI, dengan hak suara masing-masing satu suara.
2. Pemilihan Ketua MKEK Wilayah dilakukan oleh peserta Musyawarah Wilayah, dan pemilihan Ketua MKEK Cabang dilakukan oleh Musyawarah Cabang.
3. MKEK Pusat bertanggung jawab kepada Muktamar IDI, MKEK Wilayah bertanggung jawab kepada Musyawarah Wilayah IDI Wilayah dan MKEK Cabang bertanggung jawab kepada Musyawarah Cabang. Dewan Etik PDSP bertanggung jawab kepada Musyawarah / Kongres Nasional PDSP.
4. Ketua terpilih MKEK Pusat, MKEK Wilayah dan MKEK Cabang, serta Dewan etik PDSP memiliki kewenangan menyusun personalia anggota masing-masing.
5. Anggota sebagaimana dimaksud di atas ditentukan kualifikasinya untuk Divisi Kemahkamahannya profesi atau divisi pembinaan etika profesi untuk seluruh tingkatan MKEK dan Dewan Etik PDSP, serta divisi fatwa etika profesi untuk MKEK Pusat yang jumlah dan komposisinya sesuai dengan keperluan dan ketentuan pada Pedoman Organisasi dan Tatalaksana MKEK.

Pasal 6

Status MKEK

1. Status MKEK Pusat, MKEK Wilayah dan MKEK Cabang serta Dewan Etik PDSP dalam organisasi IDI dalam tingkatannya masing-masing adalah sebagai badan otonom yang segala putusannya dalam bidang etika tidak dipengaruhi Pengurus IDI atau perangkat dan jajaran atau lembaga internal IDI apa pun.
2. MKEK sebagai lembaga yang diadungkan dalam organisasi IDI dan putusan kemahkamahannya etik MKEK otomatis

menjadi putusan sekaligus mengikat seluruh dokter di Indonesia. Putusan bersifat final dan wajib segera dilaksanakan bila tidak ada banding.

3. Ketua MKEK Pusat merupakan salah satu unsur pimpinan Musyawarah Pimpinan Pusat IDI, Ketua MKEK Wilayah dan MKEK Cabang merupakan salah satu unsur pimpinan dalam kepengurusan IDI Wilayah dan IDI Cabang, serta Ketua Dewan Etik PDSp merupakan salah satu unsur pimpinan dalam kepengurusan PDSp.
4. MKEK, melalui Divisi Kemahkamahannya sesuai yurisdiksinya sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etik yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran IDI dan setiap sengketa medik antara dokter-pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan atau prosedur hukum di Indonesia untuk jenis perkara yang serupa.
5. MKEK melalui divisi pembinaan etika profesi sesuai yurisdiksinya sebagai lembaga etika yang meneliti tata administratif setiap konflik etik atau sengketa medik sebelum disidangkan dan setelah diputuskan oleh Divisi Kemahkamahannya.
6. MKEK Pusat sebagai lembaga kompilasi kasus permasalahan, pengaduan, penelaahan etika setiap dokter dengan atau tanpa sengketa medik di seluruh Indonesia yang dibahas, ditemukan atau diadukan ke IDI setiap tingkatan di seluruh Indonesia, baik yang telah, sedang atau belum diberi putusan, belum, sedang atau telah menjalani sanksi etik dengan atau tanpa pemulihan hak-hak profesi dokter teradu yang ditangani oleh PB IDI/MKEK Pusat, IDI/MKEK Wilayah, IDI/MKEK Cabang atau dewan/badan etika semua perangkat dan jajaran organisasi IDI.
7. Sebagai lembaga kemahkamahannya etika, MKEK menganut sistem 2 (dua) tingkat yaitu kemahkamahannya tingkat pertama dan tingkat banding.
8. Kemahkamahannya banding bagi putusan kemahkamahannya MKEK Cabang dilakukan oleh MKEK Wilayah. Kemahkamahannya banding bagi putusan kemahkamahannya

MKEK Wilayah dan Dewan Etik PDSp dilakukan oleh MKEK Pusat.

9. Putusan kemahkamahannya MKEK Pusat atau putusan banding MKEK atau putusan tingkat pertama yang tidak banding atau Putusan Peninjauan Kembali merupakan putusan final dan mengikat.
10. Untuk menjamin otonominya, MKEK berhak:
 - a. Sekretariatnya terpisah secara fungsional dari sekretariat IDI/PDSp.
 - b. Mendapat jaminan penyediaan dana sejumlah 15% dari iuran oleh Pengurus IDI setingkat atau PDSp terkait untuk setiap program yang dibuat. Divisi pembinaan etika profesi MKEK dapat menerima dana dan menjalin kerja sama untuk menunjang program yang dibuat sepanjang sesuai dengan ketentuan dan tata cara yang etis.
 - c. Memiliki tata cara administratif surat menyurat tersendiri sesuai dengan ketentuan dan yurisdiksi yang berlaku.
 - d. Menjaga dan merahasiakan semua berkas kasus yang diajukan, dilaporkan, disidangkan dan diputuskannya selama maksimal 5 (lima) tahun sejak tanggal putusan dibuat, kecuali untuk putusan yang bersifat terbuka.
 - e. Menerbitkan surat pemulihan hak profesi terhadap dokter yang tidak terbukti melakukan pelanggaran etik atau telah selesai menjalani sanksi etik sebagaimana putusan Divisi Kemahkamahannya MKEK.

Pasal 7 **Susunan MKEK**

1. Susunan pengurus MKEK sekurang-kurangnya terdiri dari seorang Ketua merangkap anggota, Wakil ketua merangkap anggota, seorang Ketua Divisi Kemahkamahannya merangkap anggota, seorang Ketua Divisi Pembinaan Etika Profesi merangkap anggota, seorang Sekretaris merangkap anggota dan beberapa anggota lainnya.
2. Komposisi pengurus MKEK terdiri atas dokter dengan latar belakang keahlian atau spesialisasi atau keseminatan yang

berbeda-beda ditinjau dari segi pengabdian profesi maupun pengalaman praktik.

3. Apabila salah seorang pengurus MKEK meninggal dunia, mengundurkan diri atau karena sesuatu hal diberhentikan sebagai pengurus MKEK, maka penggantinya dilakukan oleh Ketua MKEK tingkat tersebut.
4. Apabila Ketua MKEK Wilayah, Cabang, dan atau Dewan Etik PDSp meninggal dunia, mengundurkan diri, atau diberhentikan, maka wakil ketua menjabat sebagai Ketua sampai periode kepengurusan berakhir. Bila wakil ketua juga berhalangan tetap, maka ketua ditunjuk dari salah satu pengurus MKEK pada Rapat Pengurus MKEK yang khusus untuk itu yang kemudian disahkan oleh Ketua MKEK Pusat.
5. Apabila Ketua MKEK Pusat meninggal dunia, mengundurkan diri, atau diberhentikan, maka wakil ketua menjabat sebagai Ketua sampai periode kepengurusan berakhir. Bila wakil ketua juga berhalangan tetap, maka ketua ditunjuk dari salah satu pengurus MKEK Pusat pada Rapat Pengurus MKEK Pusat yang khusus untuk itu yang kemudian disahkan oleh Ketua PB IDI.
6. Pemberhentian sebagai pengurus MKEK dilakukan hanya apabila yang bersangkutan diputuskan melakukan pelanggaran etik sedang hingga berat, dan dijatuhi sanksi pemberhentian sebagai anggota MKEK oleh Majelis Pemeriksa yang dibentuk oleh MKEK Pusat.
7. Selain pengurus tetap, untuk kepentingan tertentu, dapat diangkat pengurus sementara MKEK.
8. Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengangkatan dan pemberhentian pengurus, komposisi dan jumlah pengurus, serta ketentuan pengurus sementara ditentukan melalui Putusan Ketua MKEK Pusat.

Pasal 8 **Masa Jabatan MKEK**

1. Periode masa jabatan pengurus MKEK sama dengan masa jabatan Pengurus IDI yang setingkat.

2. Jabatan pengurus MKEK berlaku sejak saat ditetapkannya Ketua MKEK oleh forum yang berwenang khusus untuk itu dalam IDI yang setingkat hingga saat terpilihnya Ketua MKEK penggantinya.
3. Batasan masa jabatan Ketua MKEK dalam tingkatan mana pun maksimal adalah dua kali berturut-turut di luar menjabat sebagai Pelaksana Tugas (Plt) dan setelah satu periode masa jabatan tidak menduduki jabatan Ketua MKEK, dapat dipilih kembali untuk masa jabatan berikutnya, tanpa memperhitungkan jabatan sebelumnya.

Pasal 9 **Wewenang Umum MKEK**

Wewenang kelembagaan MKEK IDI yang setingkat sesuai yurisdiksi masing-masing adalah sebagai berikut:

1. Secara umum menyampaikan pertimbangan pelaksanaan etika kedokteran dan usul secara lisan dan atau tertulis, diminta atau tidak diminta kepada pengurus IDI yang setingkat.
2. Melakukan koordinasi internal setiap permasalahan tentang bioetik dan etika kedokteran dengan seluruh jajaran dan perangkat IDI.
3. Dalam koordinasi dengan IDI yang setingkat melakukan kerja sama atau membentuk jejaring dengan berbagai lembaga sejenis dari organisasi profesi lainnya, di dalam negeri maupun di luar negeri dalam tingkatannya masing-masing yang dipandang berdampak baik pada pelaksanaan dan penegakan etika kedokteran.
4. Menyelesaikan konflik etik perbedaan kepentingan pelayanan kesehatan antar perangkat dan jajaran IDI termasuk namun tidak terbatas pada pengurus maupun anggota perhimpunan dokter spesialis dan perhimpunan dokter seminat atau seokupasi, khususnya yang berpotensi menjadi sengketa medik, dengan cara meneliti, memeriksa, menyidangkan dan memutuskan perkaranya.
5. MKEK Pusat membuat fatwa, pedoman pelaksanaan etika dan peraturan kelembagaan lainnya dalam pengabdian

profesi untuk meneguhkan keluhuran profesi, penyempurnaan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan atau meredam potensi konflik etik antar sejawat dokter, antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya atau mencegah sengketa medik.

6. Melakukan koordinasi penanganan kasus sengketa medik dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tingkatannya sesuai ketentuan yang berlaku.
7. MKEK Pusat atas permintaan MKEK Wilayah/Cabang mengukuhkan kepengurusan MKEK Wilayah/Cabang sedangkan MKEK Wilayah atas permintaan MKEK Cabang dapat mengukuhkan kepengurusan MKEK Cabang yang telah ditetapkan IDI yang setingkat.
8. MKEK Pusat melakukan pengumpulan semua data dan informasi tentang pengaduan etika, konflik etik dan atau sengketa medik yang diperoleh dan diselesaikan oleh segenap lembaga di jajaran dan perangkat IDI yang setingkat dan data dari MKEK Wilayah, dan Dewan Etik PDSp. Sedangkan MKEK Wilayah dari segenap lembaga di jajaran dan perangkat IDI yang setingkat dan data dari MKEK Cabang.
9. MKEK Pusat dapat membentuk komite untuk mengatur administratif kelembagaan etika di seluruh perangkat dan jajaran IDI.
10. MKEK Pusat dapat membuat pengaturan, pengelompokan dan tata cara persidangan kemahkamahannya MKEK sesuai dengan perkembangan masyarakat, keorganisasian IDI, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta bioetika internasional.
11. Melakukan kewenangan lain dalam pembinaan etika kedokteran yang ditetapkan kemudian oleh PB IDI bersama MKEK Pusat.

Pasal 10 **Kewajiban MKEK**

1. MKEK wajib ikut mempertahankan hubungan dokter – pasien sebagai hubungan kepercayaan.

2. MKEK Pusat mempertanggungjawabkan kinerjanya kepada Mukhtar, MKEK Wilayah kepada Musyawarah Wilayah IDI, MKEK Cabang kepada Musyawarah Cabang IDI, serta Dewan etik PDSp kepada Musyawarah/kongres Nasional PDSp.
3. MKEK Pusat dalam batas kemampuannya wajib meningkatkan kapasitas pengetahuan, sikap dan ketrampilan pengurus MKEK Wilayah dan Cabang yang memerlukannya.
4. Membantu penyelenggaraan uji kompetensi khusus bidang etika kedokteran oleh perangkat dan jajaran IDI yang setingkat ataupun uji kompetensi oleh institusi pendidikan kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan masyarakat serta institusi pelayanan medik lain yang memerlukannya.
5. Apabila tidak terdapat riwayat pengaduan etika, Ketua IDI Cabang memberikan rekomendasi penilaian etika dalam rangka akreditasi bagi para dokter yang ingin melakukan praktik kedokteran, pengabdian profesi atau untuk kepentingan lainnya sesuai yurisdiksinya.
6. Apabila terdapat riwayat pengaduan etika, MKEK Cabang dan atau MKEK Wilayah memberikan rekomendasi penilaian etika dalam rangka akreditasi bagi para dokter yang ingin melakukan praktik kedokteran, pengabdian profesi atau untuk kepentingan lainnya sesuai yurisdiksinya. Oleh karena itu, seluruh putusan MKEK terkait pengaduan etik harus juga disampaikan kepada IDI Cabang dan MKEK Cabang.
7. Sesuai yurisdiksinya, dan membantu IDI yang setingkat dalam menyelesaikan dan menyalurkan kasus status keanggotaan organisasi profesi seorang dokter.

Pasal 11 **Syarat-syarat Anggota Pengurus MKEK**

Syarat-syarat diangkat sebagai anggota MKEK adalah dokter yang :

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berjiwa Pancasila.
2. Berkepribadian kuat dan berkredibilitas profesi.
3. Dapat diterima oleh banyak pihak.

4. Peka dan responsif terhadap perkembangan masyarakat, lingkungan, nilai-nilai kemanusiaan dan kehidupan serta HAM.
5. Berwibawa, bersih, jujur, bijaksana, sabar, dan terbuka.
6. Memiliki rekam jejak organisasi yang baik.
7. Tidak pernah memperoleh sanksi pidana untuk perkara yang ancaman hukumannya 5 (lima) tahun atau lebih dan sanksi disiplin berat akibat penyimpangan perilaku profesional.
8. Khusus untuk Divisi Kemahkamahahan dan Dewan Penasihat seluruh jajaran MKEK dan Divisi Fatwa Etik Kedokteran MKEK Pusat, harus berpengalaman menjadi pengurus MKEK minimal satu periode kepengurusan.
9. Anggota Dewan Penasihat ialah para figur senior MKEK yang dapat menasihati Ketua MKEK dan boleh terlibat dalam kegiatan Divisi Kemahkamahahan, Pembinaan, dan Fatwa Etik.

Pasal 12 **Hubungan Kerja MKEK**

1. MKEK Pusat membina MKEK Wilayah/Cabang dan Dewan Etik PDSp dalam aspek kelembagaan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia anggotanya.
2. MKEK Cabang dalam pelaksanaan tugas kemahkamahahan dan pembinaan etika profesi dapat merujuk dan berkonsultasi ke MKEK Wilayah. MKEK Wilayah dalam pelaksanaan tugas kemahkamahahan dan pembinaan etika profesi dapat merujuk dan berkonsultasi ke MKEK Pusat. Dewan Etik PDSp dalam pelaksanaan tugas kemahkamahahan dan pembinaan etika profesi dapat merujuk dan berkonsultasi ke MKEK Pusat.
3. Dalam keadaan tertentu rujukan sebagaimana ayat (2) dapat dalam bentuk pelimpahan wewenang penanganan tugas kemahkamahahan, dan khusus rujukan kemahkamahahan ke MKEK Pusat memiliki putusan bernilai kemahkamahahan banding.
4. MKEK dapat langsung berhubungan koordinatif secara kelembagaan dan penanganan perkara kasus dengan lembaga atau majelis etika lain atau majelis disiplin

kedokteran atau penegak hukum sesuai dengan tingkatan dan yurisdiksinya, termasuk melakukan tugas dan kewenangan kemahkamahannya bersama-sama jika terdapat hubungan erat antara dokter teradu dengan pihak teradu dari profesi atau kelembagaan tersebut.

5. Ketentuan lebih lanjut tentang kemahkamahannya sebagaimana ayat (5) di atas ditentukan oleh rapat MKEK yang dipimpin oleh Ketua MKEK.

BAB III TATA LAKSANA PEMBINAAN ETIKA KEDOKTERAN

Pasal 13 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dari pembinaan etika kedokteran adalah:

1. Tujuan Umum:
 - 1.1. Meningkatkan profesionalisme dokter.
 - 1.2. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, penghayatan, pengamalan kaidah dasar bioetika dan etika kedokteran oleh para dokter dan calon dokter di Indonesia dalam menyelenggarakan pengabdian profesi kedokteran.
 - 1.3. Membina perilaku dokter termasuk melalui sanksi yang bersifat pembinaan perilaku.
2. Tujuan khusus:
 - 2.1. Menyadarkan bahwa putusan etis adalah amat menentukan keluhuran profesi.
 - 2.2. Teredamnya konflik etik antar sejawat dengan diterapkannya etika sosial kesejawatan yang terus-menerus.
 - 2.3. Etika kedokteran rutin menjadi soal pada uji kompetensi dokter.
3. Penginsafan sekunder bagi dokter yang merupakan upaya pencegahan penyimpangan perilaku etis melalui panutan profesi yang mampu menularkan perilaku etis lege artis.

4. Terselenggaranya kerja sama dalam bidang bioetika dengan berbagai pihak terkait yang berkepentingan.

Pasal 14

Wewenang Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK

1. Dengan atau tanpa pengurus IDI, memantau perencanaan, proses dan evaluasi pelaksanaan etika kedokteran yang dilakukan oleh setiap dokter dalam pengabdian profesinya yang berada di wilayah keanggotaan atau lokasi tempat praktiknya masing-masing.
2. Secara proaktif mengklarifikasi dengan memanggil pihak yang dianggap terkait suatu informasi dugaan pelanggaran etik yang kemudian dinilai untuk ditindaklanjuti (dijadwalkan sidang) atau tidak ditindaklanjuti oleh persidangan Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahahan.
3. Membantu Divisi Kemahkamahahan dalam melakukan penelaahan kasus sengketa medik atau konflik etik.
4. Dengan atau tanpa pengurus IDI, mengeksekusi sanksi etik yang telah diputuskan Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahahan, melakukan pembinaan etika (pendidikan, pelatihan, bimbingan) terhadap dokter yang dinyatakan melanggar etika dan merekomendasikan pemulihan hak-hak profesi dokter yang telah menjalani sanksi etik ataupun tidak terbukti melakukan pelanggaran etik sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Dalam mengeksekusi sanksi etik yang telah diputuskan Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahahan, Divisi pembinaan melakukan *monitoring* dan evaluasi (monev) setiap 1 bulan sekali yang dilaporkan kepada Ketua MKEK setingkat. Apabila dalam tiga kali berturut-turut atau dalam 3 bulan dokter teradu dari hasil monev tidak menunjukkan itikad baik, maka Divisi Pembinaan MKEK kemudian dapat melaporkan hasil tiga kali monev tersebut kepada Ketua MKEK untuk kemudian dilakukan penelaahan oleh Ketua MKEK bersama dengan Divisi Kemahkamahahan yang dapat mengadakan sidang dengan maksud memperberat sanksi yang dijatuhkan Majelis Pemeriksa sebelumnya.

6. Dapat menyelenggarakan klarifikasi pembinaan sebagaimana dimaksud ayat 2.
7. Melakukan kewenangan lain dalam pembinaan etika kedokteran yang ditetapkan kemudian oleh PB IDI ataupun MKEK Pusat.
8. Putusan dan aktivitas klarifikasi yang dibuat Divisi Pembinaan MKEK wajib dilaporkan ke Ketua MKEK setingkat.
9. Aktivitas Divisi Pembinaan yang belum diatur dalam Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK ditentukan kemudian oleh Putusan Ketua MKEK Pusat.

Pasal 15

Sasaran

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai maka sasaran pembinaan etik kedokteran adalah :

A. Sasaran Langsung

1. Seluruh dokter yang menjalankan pengabdian profesi dan praktik kedokteran di Indonesia.
2. Seluruh dokter yang baru saja menyelesaikan pendidikan dari institusi pendidikan kedokteran dalam dan ataupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia.

B. Sasaran tidak Langsung

1. Seluruh tenaga kesehatan lainnya yang turut serta secara aktif menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Indonesia.
2. Seluruh petugas pemerintah, swasta dan masyarakat lainnya yang karena ruang lingkup pekerjaannya ada kaitan dengan pengabdian profesi dan praktik kedokteran di Indonesia.
3. Seluruh mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan pendidikan di institusi pendidikan kedokteran yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia.

C. Sasaran khusus

1. Pengurus MKEK Wilayah dan Pengurus Dewan Etik PDSP Pusat yang membutuhkan pembinaan / nasihat perihal

mekanisme kerja persidangan kemahkamahannya serta pembuatan putusannya.

2. Pengurus jajaran organisasi IDI yang membutuhkan fatwa atau aturan berbasis etik kedokteran.

Pasal 16 Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan dalam pembinaan etika kedokteran yakni :

1. Turut membantu penyelenggaraan pendidikan bioetika dan etika kedokteran di fakultas/program studi bidang kesehatan lainnya di Indonesia hingga jenjang akademik tertinggi.
2. Menyelenggarakan berbagai bentuk pertemuan koordinatif (pemantapan kelembagaan, peningkatan kapasitas) maupun perseorangan (konsultasi, tatap muka) guna membahas dan mengkaji berbagai aspek etika kedokteran.
3. Menyelenggarakan berbagai bentuk pertemuan profesi (seminar, lokakarya, penataran, pelatihan, kursus dan lain sebagainya) guna membahas dan mengkaji berbagai aspek bioetika dan etika kedokteran sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Menerbitkan dan menyebarkan berbagai bahan-bahan informasi tentang etika kedokteran kepada seluruh mahasiswa kedokteran dan para dokter di Indonesia.
5. Mendorong eksistensi kelembagaan bioetika atau etika di seluruh Indonesia, termasuk yang diprogramkan oleh pemerintah seperti Komite Etika Rumah Sakit dan Komite Etik Penelitian.
6. Menyelenggarakan berbagai kegiatan lainnya sepanjang dinilai sesuai dan dapat mencapai tujuan pembinaan etika kedokteran di Indonesia.
7. Melaksanakan kegiatan lainnya sebagaimana ditentukan oleh kompendium ini dan peraturan kebijakan MKEK Pusat lainnya.

Pasal 17 **Metode dan Materi Pembinaan**

1. Metode pembinaan umum .

- 1.1. Memberi paparan kuliah, praktikum dan lainnya dalam kegiatan intrakurikuler pembelajaran mahasiswa dan pasca sarjana kedokteran.
- 1.2. Memberi paparan kuliah dan *workshop* pada kegiatan P2KB, KRIP dan sebagainya.
- 1.3. Menerbitkan Jurnal Etika kedokteran dan kajian ilmiah etika kedokteran lainnya.
- 1.4. Metode lain-lain yang sesuai dalam pembinaan sejawat yang melanggar etik .

2. Metode sanksi pembinaan sesuai dengan sanksi pembinaan perilaku yang diputuskan Majelis Pemeriksa.

3. Materi yang dipergunakan pada pembinaan etik kedokteran meliputi:

- 3.1. Lafal Sumpah Dokter
- 3.2. Kode Etik Kedokteran Indonesia & pedomannya.
- 3.3. Bioetika.
- 3.4. Profesionalisme.
- 3.5. Hukum kedokteran atau hukum profesi.
- 3.6. Sistem dan cara kerja komite etik bidang kesehatan/kedokteran.
- 3.7. Hak asasi manusia & kesehatan.
- 3.8. Fatwa etik kedokteran.
- 3.9. Artikel pada Jurnal Etik Kedokteran Indonesia (JEKI).
- 3.10. Materi-materi lain yang sesuai dengan tujuan pembinaan etik kedokteran.

Pasal 18 **Pelaksanaan Pembinaan**

Pembinaan etika kedokteran dilaksanakan oleh Divisi Pembinaan Etika Profesi bersama Divisi Kemahkamahahan MKEK dalam bentuk :

1. MKEK Pusat bertanggung jawab dalam menetapkan kebijakan dan garis-garis besar program pembinaan etika kedokteran seluruh Indonesia.
2. MKEK Wilayah bertanggung jawab dalam menjabarkan kebijakan dan garis-garis besar program pembinaan sebagaimana maksud butir 1 dan mengkoordinasikan pelaksanaannya untuk tingkat Provinsi, sedangkan MKEK Cabang bertanggungjawab di tingkat kabupaten/kota setempat
3. Dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana tersebut pada butir 1, MKEK dapat bekerja sama dengan IDI yang setingkat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk itu.
4. Dewan Etik PDSp secara khusus bertanggung jawab dalam menjabarkan kebijakan dan garis-garis besar program pembinaan, sebagaimana dimaksud butir ayat (1) dan mengkoordinasikan pelaksanaannya kepada pimpinan PDSp masing-masing.

BAB IV

TATA LAKSANA PENANGANAN PELANGGARAN ETIK KEDOKTERAN

Pasal 19 **Tujuan**

Tujuan dari penanganan dugaan pelanggaran etika kedokteran dibedakan atas dua macam:

1. Tujuan Umum
Makin meningkatnya penghayatan dan pengamalan etika kedokteran dan profesionalisme dalam pengabdian profesi di Indonesia sebagai profesi luhur dan mulia dalam turut mempercepat tercapainya tujuan program pembangunan nasional, khususnya program pembangunan kesehatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. terselesaikannya berbagai masalah dugaan konflik etik, sengketa medik dan pelanggaran etika kedokteran yang

- terjadi di Indonesia dengan atau tanpa penjatuhan sanksi etik.
- b. Tegaknya kebenaran dan keadilan bagi seluruh dokter sebagai penyelenggara praktik dan pengabdian profesi kedokteran di Indonesia.
 - c. Terkompilasinya pedoman etika, kasus etika dan penyempurnaan KODEKI sebagai hikmah pembelajaran bagi perbaikan praktik kedokteran yang akan datang.
 - d. Peningkatan kapasitas Divisi Kemahkamahakan MKEK dan Dewan etik PDSp.

Pasal 20 **Wewenang Divisi Kemahkamahakan MKEK**

1. Menilai keabsahan dan meneliti pengaduan, menetapkan persidangan, memeriksa dan menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan kasus dokter teradu atau diadakan akibat dugaan penyimpangan sikap, tindak, perilaku, kesalahan dan pelanggaran praktik profesi kedokteran, menetapkan adanya pelanggaran etik atau tidak, kemudian menjatuhkan sanksi etik bagi yang terbukti melanggarnya sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Menilai keabsahan pengaduan, memeriksa, menilai bukti, memanggil dan memeriksa saksi, menyidangkan, menetapkan putusan dugaan konflik etik antar dokter, antar sesama perangkat dan jajaran IDI serta antara dokter-tenaga kesehatan lainnya.
3. Melakukan pemeriksaan, penyidangan, penjatuhan sanksi dan penilaian banding kasus konflik etik dan atau sengketa medik yang telah diperiksa, disidangkan dan dijatuhi sanksi etik oleh lembaga-lembaga etika atau disiplin dalam perangkat dan jajaran IDI, apabila terdapat ketidakpuasan para pihak.
4. Melakukan penyidangan dengan maksud memperberat sanksi yang dijatuhkan Majelis Pemeriksa sebelumnya untuk kasus di mana dokter yang telah terhukum dalam tiga kali *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan Divisi Pembinaan,

tampak tidak beritikad baik menjalankan sanksi yang diberikan kepadanya.

5. Menyidangkan kasus etika yang dikirim oleh MKDKI atau lembaga lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
6. Merujuk kasus sengketa medik yang merupakan dugaan pelanggaran disiplin kedokteran kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia setingkat apabila telah berfungsi sesuai ketentuan yang berlaku.
7. Memulihkan hak-hak profesi dokter terhukum yang telah selesai menjalani sanksi etik atau tidak terbukti melakukan pelanggaran etik.
8. Melakukan pemeriksaan, penyidangan bersama majelis etik dari organisasi profesi lainnya yang terkait.
9. Kewenangan lain yang ditetapkan kemudian oleh MKEK Pusat.

Pasal 21

Majelis Pemeriksa MKEK

1. Majelis Pemeriksa adalah tim *ad hoc* yang dibentuk oleh Ketua MKEK khusus menyidangkan suatu dugaan pelanggaran etika kedokteran.
2. Khusus untuk Majelis Pemeriksa yang dibentuk Dewan Etik PDSp, minimal salah satu anggotanya harus berasal dari sejawat yang bukan anggota PDSp terkait, dan anggota tersebut merupakan pengurus MKEK Wilayah/MKEK Pusat.
3. Khusus untuk Majelis Pemeriksa yang dibentuk MKEK Cabang/Wilayah/Pusat, minimal salah satu anggotanya harus berasal dari dewan etik PDSp terkait.
4. Susunan Majelis Pemeriksa yang dimandatkan Ketua MKEK terdiri atas Ketua Majelis Pemeriksa, Sekretaris dan Anggota.
5. Seluruh susunan Majelis Pemeriksa wajib tidak memiliki konflik kepentingan terhadap kasus dugaan pelanggaran etika kedokteran yang ditangani, dan masing-masing mendeklarasikan diri sebelum menangani kasus tersebut.
6. Ketua Majelis Pemeriksa sebagaimana dimaksud ayat (2 dan 3) dapat berasal dari salah seorang anggota Divisi

Kemahkamahannya MKEK atau Dewan Penasihat MKEK dengan spesialisasi/keseminatan yang sama atau paling dekat keterkaitannya dengan dokter teradu, kecuali jika permasalahan etik yang dibahas tidak berhubungan dengan spesialisasi/keseminatan tertentu dan atau jika faktor kesamaan spesialisasi atau keterdekatan teradu justru berpotensi mengalami konflik kepentingan.

7. Apabila ketua Majelis Pemeriksa bukan dokter yang sama spesialisasi/keseminatannya dengan dokter teradu, salah satu anggota Majelis Pemeriksa harus berasal dari spesialisasi/keseminatan yang sama atau paling dekat keterkaitannya dengan dokter teradu, kecuali jika faktor kesamaan spesialisasi atau keterdekatan teradu justru berpotensi mengalami konflik kepentingan.
8. Jumlah Majelis Pemeriksa minimal adalah 3 (tiga) orang atau lebih dengan catatan gasal jumlahnya, dan minimal terdiri dari 2 (dua) orang Divisi Kemahkamahannya MKEK/Dewan Pembina MKEK terkait.
9. Bila diperlukan, keanggotaan Majelis Pemeriksa MKEK dapat ditambah paling banyak hingga 2 (dua) orang anggota tidak tetap, yang penunjukannya atas dasar keperluan akan keahlian sesuai dengan perkara kasus yang ditangani.
10. Selama menangani perkara kasus, pengurus tidak tetap MKEK memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan pengurus MKEK lainnya.
11. Kepengurusannya MKEK tidak tetap segera berakhir setelah selesainya penanganan perkara kasus yang bersangkutan.
12. Dalam keadaan luar biasa, pengurus tidak tetap Majelis Pemeriksa dapat diangkat dari anggota MKEK Pusat atau MKEK Wilayah/Cabang atau Dewan Etik PDSp lainnya atau perorangan di luar profesi kedokteran yang berpengalaman, memiliki integritas amat baik dan kepedulian besar terhadap etika kedokteran.
13. Dalam hal pengangkatan pengurus tidak tetap Majelis Pemeriksa yang bukan dokter sebagaimana dimaksud ayat (8) di atas, harus dikonsultasikan terlebih dahulu secara tertulis dan mendapat persetujuan dari Ketua MKEK Pusat.
14. Dalam hal penyelesaian konflik etik antar dokter, maka susunan dan cara kerja Majelis Pemeriksa dapat dibentuk

- tersendiri oleh Ketua MKEK setingkat sesuai dengan yurisdiksinya.
15. Dalam hal penyelesaian konflik etik antar Organisasi Profesi dalam IDI maka perangkat dan jajaran di lingkungan IDI susunan dan cara kerja Majelis Pemeriksa dapat dibentuk tersendiri oleh Ketua MKEK Pusat.
 16. Dalam perkara banding dari para pihak, Majelis Pemeriksa ditentukan oleh Ketua MKEK sesuai yurisdiksinya sebagaimana ketentuan yang berlaku.
 17. Secara teknis, ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (14) di atas dapat didelegasikan pelaksanaannya kepada Ketua MKEK Wilayah setempat.

Pasal 22 **Pengaduan**

1. Pengaduan dapat berasal dari:
 - a. Langsung oleh pengadu yang mengalami/menyaksikan sendiri seperti pasien, teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan, dan organisasi profesi.
 - b. Rujukan/banding dari MKEK Cabang untuk MKEK Wilayah atau rujukan/banding dari MKEK Wilayah untuk MKEK pusat
 - c. Temuan IDI/PDSp setingkat, serta temuan IDI dan perangkat organisasi di bawahnya.
 - d. Temuan dan atau permintaan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK.
 - e. Hasil verifikasi MKDKI atau lembaga disiplin profesi atau lembaga pembinaan etika yang menemukan adanya dugaan pelanggaran etika sesuai ketentuan yang berlaku.
 - f. Hal-hal lain yang akan ditentukan kemudian oleh MKEK Pusat sesuai dengan asas keadilan dan pencapaian tujuan pembinaan etika profesi.
2. Pengaduan dapat disampaikan daring maupun luring melalui IDI Cabang/Wilayah atau langsung ke MKEK Cabang/Wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan tersebut.

3. Dalam hal pengaduan disampaikan ke IDI Cabang/ Wilayah secara khusus dan tertutup, aduan tersebut langsung disampaikan oleh IDI Cabang/Wilayah ke MKEK tanpa syarat apa pun untuk dilakukan penelaahan. Dalam hal pengaduan disampaikan secara terbuka atau tidak langsung, Ketua IDI Cabang/Wilayah dapat meminta penelitian atau penelaahan bersama MKEK Cabang/Wilayah yang setingkat.
4. Dalam hal pengaduan disampaikan melalui PB IDI secara khusus dan tertutup, PB IDI meneruskan ke MKEK Pusat tanpa syarat apa pun untuk dilakukan penelaahan. Dalam hal pengaduan disampaikan secara terbuka atau tidak langsung, Ketua PB IDI dapat meminta penelitian atau penelaahan bersama MKEK Pusat dan MKEK Wilayah tempat kejadian sesuai yurisdiksinya.
5. Dalam hal pengaduan disampaikan secara daring melalui *website* MKEK, penelaahan data pengadu dilakukan terpusat. Jika dinyatakan sah, aduan akan dikirim melalui mekanisme daring dan atau bersurat ke MKEK Wilayah/Cabang atau Dewan Etik PDSp untuk penelaahan selanjutnya.
6. Pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. identitas pengadu
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter;
 - c. kronologi kejadian yang menjadi dasar aduan;
 - d. alasan sah pengaduan;
 - e. bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut.
5. Dalam hal pengaduan tidak lengkap atau tidak sah atau berisi keterangan yang dipandang tidak dapat dipertanggung jawabkan untuk pembinaan pengabdian profesi, Majelis Pemeriksa dapat menolak, meminta pengadu memperbaiki atau melengkapinya, atau membantu menyusun aduan.
6. Pemanggilan pengadu dapat dilakukan sampai 3 kali berturut-turut dan jika telah 3 kali pengadu tetap tidak datang tanpa alasan yang sah, maka pengaduan tersebut dinyatakan batal.
7. Apabila dokter teradu tidak datang saat dipanggil MKEK, maka dilakukan pemanggilan ulang dalam jangka waktu

paling cepat satu minggu. Jika pengadu tidak datang tiga kali tanpa alasan yang sah, penanganan kasus dilanjutkan tanpa kehadiran teradu dan putusan yang ditetapkan dinyatakan sah dan tidak dapat dibanding.

8. Pengadu, teradu dan saksi yang dimintakan keterangan dalam sidang-sidang MKEK tidak diambil sumpah, melainkan diminta kesediaan untuk menandatangani pernyataan tertulis di depan MKEK bahwa semua keterangan yang diberikan adalah benar.
9. Jika pengadu, teradu dan saksi menolak permintaan ini sebagaimana dimaksud ayat (8) di atas, maka hal tersebut dicatat untuk bahan pertimbangan pada waktu pengambilan putusan.
10. Pengaduan dianggap tidak sah jika tidak disertai dengan bukti-bukti yang layak, tidak disertakan nama lengkap dan alamat pengadu atau perkara/kejadian khusus yang diadukan tersebut telah melampaui masa 2 (dua) tahun sejak tanggal diterimanya pengaduan oleh MKEK.
11. Dalam hal aduan serupa disampaikan pula ke MKDKI/Kepolisian/instansi hukum lain, MKEK tidak melanjutkan ke penelaahan aduan kecuali aduan tersebut dilimpahkan oleh MKDKI/Kepolisian/instansi hukum lain kembali ke MKEK, atau pengadu mencabut aduan selain ke MKEK.
12. Dalam hal pengaduan disampaikan sekaligus kepada MKEK Pusat, MKEK Wilayah, MKEK cabang dan Dewan Etik PDSp, maka yang akan menangani aduan tersebut diputuskan oleh MKEK Pusat, dengan tetap menggunakan prinsip berjenjang persidangan dua tahap.
13. Hal-hal lain yang belum diatur dalam pengaduan, akan ditentukan lebih lanjut melalui putusan MKEK Pusat.

Pasal 23

Penelaahan

1. Setelah proses pengaduan dinilai sah, dilakukan proses Penelaahan oleh Ketua MKEK atau Majelis Pemeriksa yang didelegasikan.

2. Dalam penanganan dokter teradu dalam tahap penelaahan sampai dengan penjatuhan sanksi etik MKEK menggunakan asas praduga tak bersalah.
3. Saat penelaahan oleh MKEK, pengadu diundang dan dijelaskan tentang hak dan kewajiban pengadu, proses kemahkamahannya MKEK, serta dijelaskan prinsip *nebis in idem*, sehingga MKEK hanya memproses lebih lanjut jika pengadu mencabut aduan ke lembaga lain.
4. Penelaahan dugaan pelanggaran etik kedokteran dapat dilakukan seluruh tingkatan MKEK. Bila penelaahan dilakukan pertama kali oleh MKEK Pusat dan dinyatakan sah, maka MKEK Pusat mengirimkan hasil telaaahnya ke MKEK Wilayah atau Dewan Etik PDSp. Bila penelaahan dilakukan oleh MKEK wilayah dan dinyatakan sah, maka MKEK Wilayah dapat mengirimkan hasil telaaahnya ke MKEK Cabang.
5. Penelaahan dapat dilakukan dalam bentuk sidang/rapat pengurus MKEK dan atau sidang/rapat Majelis Pemeriksa.
6. Urutan kegiatan penelaahan kasus dilakukan sebagai berikut:
 - a. Mempelajari keabsahan surat pengaduan
 - b. Bila perlu mengundang pasien atau keluarga
 - c. pengadu untuk klarifikasi awal pengaduan yang disampaikan.
 - d. Bila perlu mengundang dokter teradu untuk klarifikasi awal yang diperlukan.
 - e. Bila diperlukan, melakukan kunjungan ke tempat kejadian.
7. Jika penelaahan dilakukan dalam rapat pengurus MKEK, Ketua MKEK segera menetapkan pengaduan tersebut layak atau tidak layak untuk disidangkan oleh Majelis Pemeriksa. Bila layak disidangkan maka Ketua MKEK segera membuat surat tugas dan membentuk Majelis Pemeriksa untuk melaksanakan Sidang kemahkamahannya.
8. Sekretaris MKEK atau Sekretaris Majelis Pemeriksa bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan risalah penelaahan. Apabila Sekretaris MKEK berhalangan, dapat digantikan oleh Wakil Sekretaris, Ketua Divisi Pembinaan

Etika Profesi atau anggota MKEK lain yang ditunjuk oleh Ketua MKEK.

Pasal 24 **Persidangan MKEK**

Persidangan Majelis Pemeriksa/Divisi Kemahkamahahan MKEK dilakukan setelah selesai proses penelaahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Persidangan Majelis Pemeriksa dapat merupakan persidangan Divisi Kemahkamahahan setelah dinyatakan dan dicatat khusus untuk itu.
2. Persidangan sebagaimana ayat (1) dibuka oleh Ketua Divisi Kemahkamahahan atau Ketua MKEK, dan dipimpin oleh Ketua Majelis Pemeriksa.
3. Persidangan Majelis Pemeriksa dianggap sah apabila dihadiri oleh seluruh anggota Majelis Pemeriksa MKEK yang ditugaskan.
4. Apabila ada anggota Majelis Pemeriksa yang berhalangan, agar tak menghambat persidangan maka yang berhalangan tersebut mengabarkan sesegera mungkin. Selanjutnya, Ketua MKEK segera membuat surat tugas mengalihkan kewajiban tersebut ke anggota MKEK lain khusus untuk tanggal persidangan yang dimaksud.
5. Persidangan MKEK bersifat tertutup, kecuali jika dinyatakan terbuka sebagian atau terbuka penuh oleh Majelis Pemeriksa pada putusan sela.
6. Ketua Majelis Pemeriksa berhak membuat, menetapkan saksi, saksi ahli, barang bukti atau petunjuk lainnya untuk disajikan dalam persidangan MKEK.
7. Majelis Pemeriksa berhak membuat putusan sela yang diperlukan untuk memperlancar persidangan dan atau menciptakan situasi yang kondusif selama persidangan.
8. Saat Majelis memeriksa pengadu dan teradu, Majelis menjelaskan hak dan kewajiban pengadu dan dokter teradu, serta proses yang akan berjalan.

9. Sekretaris Majelis Pemeriksa bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan risalah persidangan, termasuk barang bukti atau petunjuk yang diajukan para pihak.
10. Apabila sekretaris Majelis Pemeriksa berhalangan, dapat digantikan oleh anggota Majelis Pemeriksa lainnya.
11. Dalam persidangan perkara, setiap anggota Majelis Pemeriksa mempunyai hak bicara dan hak suara, sedangkan anggota MKEK di luar Majelis Pemeriksa hanya memiliki hak bicara.
12. Ketua IDI setingkat (atau yang mewakilinya), Ketua perangkat atau jajaran organisasi IDI yang setingkat (atau yang mewakili) dan Ketua/anggota BHP2A yang diundang wajib hadir dalam sidang sesuai jadwal yang ditentukan Majelis Pemeriksa.
13. Majelis Pemeriksa berhak mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk pembuktian termasuk Ketua Komite Medik Rumah Sakit, Panitia Etik Rumah Sakit atau dokter lain sebagai saksi.
14. Jika ditemukan bahwa dugaan pelanggaran etika yang terjadi tidak terlepas dari kekeliruan nyata dalam sistem organisasi klinik/RS, organisasi profesi, sistem kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, pemerintahan, sosial kemasyarakatan, dsb. maka Majelis berwenang membuat kajian tentang itu dan memberi rekomendasi dalam putusan yang dihasilkan.
15. Tata cara persidangan dan ketentuan para pihak yang dapat menghadirinya akan ditentukan lebih lanjut oleh Putusan MKEK Pusat.

Pasal 25 **Barang Bukti**

1. Barang bukti adalah surat-surat, rekam medik, obat atau bagian obat, alat kesehatan, benda-benda, dokumen, kesaksian-kesaksian, kesaksian ahli atau petunjuk yang terkait langsung dalam pengabdian profesi atau hubungan dokter – pasien yang masing-masing menjadi teradu – pengadu atau para pihak.

2. Pada waktu penelaahan atau persidangan, MKEK dapat meminta diperlihatkan, diperdengarkan, dikopi, difoto, digandakan atau disimpangkannya barang bukti asli sebagaimana dimaksud ayat (1) di atas.
3. Jika pengadu dan atau teradu menolak melakukan permintaan MKEK sebagaimana dimaksud ayat (2) di atas, maka hal tersebut dicatat sebagai bahan pertimbangan MKEK dalam menjatuhkan putusan.
4. MKEK tidak berwenang melakukan penyitaan atas barang bukti asli yang diajukan oleh masing-masing pengadu dan teradu.
5. Dalam hal barang-barang bukti tersebut merupakan sesuatu yang merupakan dugaan pidana atau perbuatan yang dilarang oleh ketentuan perundang-undangan yang berlaku, MKEK berhak meneruskannya kepada pihak yang berwenang.
6. Petunjuk sebagaimana dimaksud ayat (1) di atas dapat berupa rekomendasi atau temuan badan advokasi/pengkajian profesi/badan lain sejenis di perangkat dan jajaran IDI yang dapat ditentukan lebih lanjut oleh putusan MKEK Pusat.

Pasal 26 Pembelaan

1. Pada saat penelaahan/persidangan, dokter teradu berhak didampingi oleh pembela.
2. Pembela yang dimaksud ayat (1) ialah BHP2A atau perangkat dan jajarannya atau utusan dari PDSp, atau perorangan anggota IDI yang berpengalaman dalam etika profesi yang ditunjuk resmi dan tertulis oleh dokter teradu serta diterima oleh Majelis Pemeriksa.
3. Dokter teradu dapat menolak pembela yang dimaksud ayat (2) dan menunjuk resmi dan tertulis sejawat perorangan anggota IDI lain.
4. Dokter teradu tidak dibenarkan didampingi kuasa hukum atau pengacara atau keluarga/kerabat dokter teradu selama penelaahan atau persidangan.

5. Ketua MKEK setempat atau ketua Majelis Pemeriksa berhak setiap saat untuk menetapkan pendamping atau pembela untuk meninggalkan ruang penelaahan/persidangan, atau kembali menghadirkannya pada saat persidangan berikutnya.

Pasal 27 **Saksi dan Saksi Ahli**

1. Dalam rangka pembuktian atau membuat lebih jelas perkara dalam persidangan MKEK dapat meminta kehadiran saksi dan saksi ahli.
2. Saksi adalah tenaga medis, tenaga kesehatan, pimpinan sarana kesehatan, komite medik, perorangan atau praktisi kesehatan lainnya yang mendengar atau melihat atau yang ada kaitan langsung dengan kejadian/perkara atau dokter yang diadakan.
3. Saksi ahli adalah dokter yang memiliki keahlian dan keilmuan yang tidak terkait langsung dengan kejadian/perkara dan tidak memiliki hubungan keluarga atau kedinasan dengan dokter teradu atau dengan pasien pengadu.
4. Saksi ahli yang dimaksud harus diambil dari dokter praktisi yang sama jenis keahlian/keseminatannya dan setara fasilitas tempat bekerjanya dengan dokter teradu atau yang ditunjuk oleh Perhimpunan Dokter Spesialis/Seminat atau perangkat dan jajaran IDI lainnya atas permintaan MKEK.
5. Para pihak dapat mengajukan saksi atau saksi ahlinya masing-masing, namun putusan penerimaan kesaksian atau kesaksian ahli ditentukan oleh ketua Majelis Pemeriksa.
6. Apabila kualifikasi sebagaimana dimaksud ayat (4) dan (5) di atas tidak ditemukan Ketua MKEK atas permintaan ketua Majelis Pemeriksa dapat meminta saksi ahli lain dari dalam atau luar IDI.

Pasal 28

Putusan Majelis Pemeriksa MKEK

1. Putusan adalah ketentuan akhir berupa ketetapan bersalah atau tidak bersalah dokter teradu, dengan dinyatakannya melanggar atau tidak melanggar butir sumpah dokter dan pasal-pasal kode etik kedokteran Indonesia, beserta pasal cakupannya, atau fatwa etik kedokteran.
2. Putusan bersalah yang diikuti pemberian sanksi sekaligus memuat bentuk, cara, ciri dan lama pembinaan etik terhadap dokter pelanggar oleh Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahannya MKEK terhadap hasil penelaahan dan persidangan dugaan pelanggaran etika kedokteran terhadap dokter teradu oleh pasien atau keluarganya.
3. Putusan sidang Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahannya MKEK diambil atas dasar musyawarah dan mufakat.
4. Apabila musyawarah dan mufakat tidak tercapai, putusan atau putusan diambil atas dasar perhitungan suara terbanyak dari Majelis Pemeriksa, dengan tetap mencatat perbedaan pendapat (*dissenting opinion*) yang ada.
5. Putusan Majelis Pemeriksa jika dinyatakan bersifat tertutup artinya putusan MKEK atau resume singkat putusan MKEK sama sekali tidak dapat diakses oleh siapa pun kecuali oleh Majelis Pemeriksa MKEK yang memutuskan. Sifat tertutupnya putusan ini harus dideklarasikan dalam amar putusan Majelis Pemeriksa.
6. Putusan Majelis Pemeriksa jika dinyatakan bersifat terbuka sebagian artinya putusan MKEK atau resume singkat putusan MKEK dibuka pada pihak yang dianggap relevan, namun tertutup untuk publik atau media masa, dan pihak-pihak yang dimaksud harus disebutkan dalam amar putusan Majelis Pemeriksa. Pihak-pihak yang dimaksud di antaranya adalah:
 - a. Lembaga yang memiliki otoritas jika dipandang bijak oleh Majelis Pemeriksa/rapat MKEK untuk memudahkan eksekusi putusan. Misalnya Menteri Kesehatan RI, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan setempat, Kepala/Direktur

- Rumah Sakit, jajaran IDI dari Pusat hingga Cabang, PDSP, organisasi profesi lainnya, dan sebagainya.
- b. Terbuka pada pihak pengadu, jika pengadu menandatangani perjanjian akan menyelesaikan sengketa etika hanya melalui MKEK dan tidak membawa ke jalur hukum dikemudian hari.
 - c. Terbuka untuk dokter/tenaga kesehatan di lingkungan kerja teradu, jika dipandang bijak oleh Majelis Pemeriksa dalam hal diperlukan pengawasan melekat dari lingkungan kerjanya, dalam pembinaan perilaku teradu, memperbaiki hubungan dokter dengan teradu lingkungannya, atau memudahkan pemulihan hak-hak profesi pasca menjalani sanksi MKEK.
7. Putusan Majelis Pemeriksa dan resume singkat putusan MKEK dapat terbuka ke publik/pers pada kondisi:
- a. Kasus terkait informasi keliru (*hoax*) kesehatan dan dokter teradu melakukan propaganda ke pers/masyarakat luas lewat media tertentu, meskipun tidak memberi dampak keresahan publik/insan profesi kedokteran.
 - b. Kasus terkait informasi (*hoax*) kesehatan yang memberi dampak keresahan publik atau banyak insan profesi kedokteran meskipun dokter teradu tidak aktif melakukan propaganda.
 - c. Kasus terkait propaganda informasi keliru (*hoax*) yang menyinggung masalah sensitif yang dilakukan dokter teradu dalam konteks pelayanan kedokteran atau penyelenggaraan organisasi profesi kedokteran yang merugikan marwah profesi kedokteran Indonesia.
 - d. Jika atas izin Ketua MKEK Pusat memutuskan suatu kasus disampaikan terbuka ke publik/pers karena MKEK diminta klarifikasi secara luas.
 - e. Jika sanksi yang ditetapkan MKEK ialah berupa pemecatan tetap, supaya publik tak lagi menilai teradu sebagai bagian dari Dokter Indonesia, atau jika dokter teradu yang diberi sanksi pemecatan sementara melakukan praktik kedokteran pada masa sanksi pemecatannya tersebut.

8. Putusan MKEK atau resume singkat putusan MKEK dapat dibuka untuk pendidikan/penelitian atas seizin dari Ketua MKEK Wilayah/Cabang yang menangani dan ketua MKEK Pusat setelah 1 (satu) tahun putusan tersebut dibuat dengan perjanjian merahasiakan segenap identitas dokter teradu, segenap identitas yang dituangkan dalam surat putusan, termasuk fasilitas layanan kesehatan dan tempat kejadian perkara.
9. Putusan MKEK atau resume singkat putusan MKEK dapat juga dibuka sebagai laporan pertanggung jawaban organisasi MKEK dengan merahasiakan segenap identitas dokter teradu, segenap identitas yang dituangkan dalam surat putusan, termasuk fasilitas layanan kesehatan dan tempat kejadian perkara.
10. Putusan MKEK Cabang dapat banding ke MKEK Wilayah, putusan MKEK Wilayah dapat banding ke MKEK Pusat, putusan Dewan Etik PDSp dapat banding ke MKEK Pusat paling lambat 2 (dua) minggu setelah putusan ditetapkan.
11. Putusan yang telah berkekuatan etik tetap oleh Majelis Pemeriksa dikirim ke Rapat pengurus MKEK untuk ditentukan pelaksanaan sanksinya, dengan atau tanpa dikoordinasikan terlebih dahulu dengan pengurus IDI setingkat.
12. Putusan tentang pelanggaran etik teradu dibedakan atas pelanggaran etik ringan, sedang atau berat dengan penetapan kategori pelanggaran diputuskan menurut keyakinan Majelis Pemeriksa yang didasarkan atas pertimbangan sebagai berikut:
 - a. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan pasien.
 - b. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan dan kehormatan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya.
 - c. Akibat yang ditimbulkan terhadap kesehatan masyarakat.
 - d. Akibat yang ditimbulkan terhadap kehormatan profesi kedokteran.
 - e. Rekam jejak dokter teradu.
 - f. Akibat yang ditimbulkan terhadap kepentingan umum.

- g. Itikad baik teradu dalam turut menyelesaikan kasus.
 - h. Sikap teradu terhadap MKEK dan Majelis Pemeriksa.
 - i. Motivasi yang menimbulkan kasus.
 - j. Situasi lingkungan yang mempengaruhi kasus.
 - k. Pendapat dan pandangan BHP2A/sejawat pembela.
13. Apabila kasus yang dihadapi ternyata juga menyangkut pelanggaran disiplin/hukum yang sedang dalam proses penanganan, persidangan atau pembuatan putusan Majelis Pemeriksa dan MKEK ditunda sampai selesainya penanganan tersebut.
 14. Batasan waktu yang dibutuhkan untuk proses persidangan kemahkamahannya paling lama 90 (sembilan puluh) hari kerja kecuali dibuat penetapan perpanjangan waktu oleh Ketua MKEK setempat dan diizinkan Ketua MKEK Pusat.
 15. Jika batasan waktu 90 (sembilan puluh) hari kerja tersebut terlampaui tanpa ada keterangan yang jelas kepada MKEK Pusat, maka proses persidangan kemahkamahannya tersebut dianggap dirujuk ke MKEK tingkat di atasnya.
 16. Ketua Majelis Pemeriksa wajib mengirimkan amar putusan kepada Ketua MKEK setingkat. Kemudian ketua MKEK setingkat mengirimkan amar putusan ke MKEK Pusat, Ketua IDI setingkat, Ketua PDSp terkait, dan kepada dokter yang dinyatakan melanggar/tidak melanggar etik/ yang bersangkutan.
 17. Kepada pihak pengadu putusan dapat disampaikan secara lisan, dengan bukti tertulisnya disimpan di MKEK, kecuali dinyatakan lain.
 18. Salinan Putusan MKEK Cabang/ Wilayah disertai riwayat singkat kasus, identitas, masalah dan katagori atau kualifikasi putusannya dalam waktu paling lama 10 hari kerja sejak ditetapkan.
 19. Pengiriman salinan putusan MKEK sebagai dimaksud ayat (26) dapat ditujukan ke Ketua IDI setingkat dan Ketua PDSp terkait.
 20. Putusan MKEK setelah terbukti terdapat pelanggaran disiplin dapat dikirim ke MKDKI sesuai yurisdiksinya atau ke lembaga resmi yang bertanggungjawab atas akreditasi, lisensi dan registrasi dokter sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

21. Salinan putusan MKEK tidak boleh diberikan kepada pihak penyidik atas alasan apa pun.
22. Resume singkat putusan MKEK dapat diberikan kepada penyidik atas izin tertulis dari Ketua MKEK Pusat.
23. Ketentuan lebih lanjut diatur oleh Putusan Ketua MKEK Pusat.

Pasal 29 **Sanksi**

1. Sanksi MKEK terbagi dalam empat kategori, yaitu: Kategori 1 (Satu), bersifat murni Pembinaan. Kategori Dua, bersifat Penginsafan tanpa pemberhentian keanggotaan, kategori 3 bersifat Penginsafan dengan pemberhentian keanggotaan sementara, dan kategori 4 bersifat pemberhentian keanggotaan tetap.
2. Pelanggaran etik ringan mendapatkan minimal satu jenis sanksi kategori 1. Pelanggaran etik sedang mendapatkan satu jenis sanksi kategori 2 dan kategori 1. Pelanggaran etik berat mendapatkan minimal satu jenis sanksi kategori 1, satu jenis kategori 2, dan satu jenis sanksi kategori 3. Pelanggaran etik sangat berat mendapatkan sanksi kategori 4 berupa pemberhentian keanggotaan tetap.
3. Sanksi kategori 1, 2, dan 3 ditetapkan oleh Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahahan MKEK. Sanksi kategori 4 ditetapkan Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahahan MKEK bersama-sama dengan Ketua MKEK setempat.
4. Pelaksana sanksi kategori 1 ialah Divisi Pembinaan MKEK. Pelaksana sanksi kategori 2 dan 3 ialah Ketua MKEK dengan berkoordinasi dengan Ketua PB IDI dan jajarannya. Untuk kategori 4 terlebih dahulu berkoordinasi dengan Ketua MKEK Pusat dan Ketua PB IDI, untuk kemudian diajukan dan disahkan di Muktamar IDI.
5. Sanksi Kategori 1 (Satu) di antaranya sebagai berikut:
 - a. Membuat refleksi diri secara tertulis.
 - b. Mengikuti *workshop* etika yang ditentukan MKEK.
 - c. Mengikuti modul etik yang sedang berjalan di FK yang ditunjuk oleh MKEK.

- d. Mengikuti program magang bersama panutan selama 3 (tiga) bulan.
 - e. Kerja sosial pengabdian profesi di institusi kesehatan yang ditunjuk MKEK tidak lebih dari tiga bulan.
6. Sanksi kategori 2 di antaranya sebagai berikut:
- a. Rekomendasi pemberhentian jabatan tertentu kepada pihak yang berwenang.
 - b. Pemberhentian dari jabatan di IDI dan organisasi di bawah IDI serta pelarangan menjabat di IDI dan organisasi di bawah IDI untuk satu periode kepengurusan.
 - c. Kerja sosial pengabdian profesi di institusi kesehatan yang ditunjuk MKEK dalam kurun waktu 6-12 bulan.
 - d. Mengikuti program magang bersama panutan selama 6-12 bulan.
7. Sanksi kategori 3 (tiga), berupa pemberhentian keanggotaan sementara keanggotaan **beserta** pencabutan sementara hak dan kewenangan profesi sebagai dokter di Indonesia sekurang-kurangnya 12 bulan. Hilangnya hak dan kewenangan tersebut dapat berimplikasi pada:
- a. Kehilangan hak dan kewenangan melakukan praktik kedokteran, termasuk dicabut sementara seluruh rekomendasi izin praktik yang kewenangan untuk itu akan ditindaklanjuti kemudian oleh otoritas penerbit izin praktik agar menonaktifkan sementara Surat izin praktik yang bersangkutan.
 - b. Kehilangan hak dan kewenangan menjadi pengurus dan anggota IDI dan seluruh organisasi di bawah IDI termasuk Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) atau Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP) yang kewenangan untuk itu akan ditindaklanjuti kemudian oleh jajaran IDI, PDSp, PDPP, dan organisasi lain di bawah IDI.
 - c. Kehilangan hak dan kewenangan menyandang suatu jabatan publik yang menyaratkan dijabat seorang dokter aktif yang kewenangan untuk itu akan ditindaklanjuti kemudian oleh instansi/organisasi terkait.

- d. Surat Tanda Registrasi dan status di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi non-aktif yang kewenangan untuk itu akan ditindaklanjuti kemudian oleh KKI.
8. Sanksi kategori 4 (empat) berupa pemberhentian keanggotaan tetap yang juga bermakna hilangnya seluruh hak dan kewenangan secara tetap sesuai yang dijabarkan pada ayat (7). Karena penetapan sanksi kategori 4 (empat) dilakukan pada Mukhtar IDI, maka sejak sanksi ditetapkan melalui putusan MKEK hingga Mukhtar IDI dilaksanakan, sejawat yang dijatuhi sanksi menjalankan sanksi pemberhentian keanggotaan sementara sebagaimana ayat (7) sampai dilaksanakannya Mukhtar IDI.
9. Apabila Mukhtar IDI memutuskan hal yang berbeda dengan rekomendasi pemberhentian keanggotaan tetap, maka MKEK menjalankan sesuai ketentuan yang diputuskan Mukhtar IDI.
10. Dalam hal teradu dianggap tidak menunjukkan itikad baiknya, MKEK berwenang menambahkan jumlah dan/atau kategori sanksi kepada teradu.
11. Ketua MKEK bersurat kepada Ketua IDI setingkat untuk menjalankan sanksi kategori 2 dan 3, yang dipandang sebagian merupakan kewenangan dari Ketua IDI. Apabila setelah bersurat 3 kali, Ketua IDI setingkat tidak menjalankan sanksi kategori 2, 3, dan 4 sebagaimana telah diputuskan oleh Majelis Pemeriksa MKEK, Ketua IDI dianggap tidak menjalankan kewajibannya serta menyerahkan wewenangnya untuk mengeksekusi sanksi tersebut kepada Ketua MKEK sesuai dengan yurisdiksinya.
12. Dalam rangka efektivitas dan efisiensi putusan MKEK yang telah dibuat, Ketua MKEK berwenang melakukan advokasi, koordinasi, dan atau komunikasi tertulis maupun lisan kepada semua pemangku kepentingan terkait agar putusan sebagaimana dimaksud dihormati dan dipatuhi.
13. Untuk sanksi kategori 4, dilakukan surat menyurat Ketua MKEK kepada Ketua MKEK Pusat serta Ketua PB IDI. Ketua PB IDI wajib melaporkan sanksi kategori 4 ke Mukhtar IDI ke depan tanpa syarat.
14. Apabila terdapat dugaan oknum sejawat yang menghalangi eksekusi putusan MKEK, maka dengan tetap menjunjung

asas praduga tak bersalah, oknum pengurus tersebut dapat dilakukan klarifikasi oleh divisi Pembinaan MKEK untuk kemudian dapat dilanjutkan ke proses kemahkamahannya MKEK.

Pasal 30 Banding

1. Ketua Majelis Pemeriksa memanggil dokter teradu dengan atau tanpa disertai BHP2A untuk diberi kesempatan pemahaman tentang hak-hak dan kewajiban teradu, termasuk kemungkinan banding paling lambat 14 hari kerja setelah sidang pembuatan putusan.
2. Ketua majelis secara terpisah dapat memanggil pengadu dengan atau tanpa disertai keluarga atau pengacaranya untuk pembacaan amar putusan terhadap teradu, disertai penjelasan tentang hak-hak dan kewajiban pengadu, termasuk kemungkinan banding, paling lambat 14 hari kerja setelah sidang pembuatan putusan.
3. Teradu dengan atau tanpa disertai BHP2A, serta pengadu dengan atau tanpa disertai keluarga/pembelanya berhak mengajukan banding melalui MKEK Cabang untuk diajukan ke MKEK Wilayah atau melalui MKEK Wilayah untuk diajukan ke MKEK Pusat, paling lambat 14 hari kerja setelah pembacaan amar putusan atau putusan tertulis diterima oleh teradu.
4. Tata cara penelaahan kasus, tata cara persidangan dan pengambilan putusan MKEK Wilayah terbanding sama dengan MKEK Cabang pembeding.
5. Tata cara penelaahan kasus, tata cara persidangan dan tata cara pengambilan putusan MKEK Pusat terbanding sama dengan MKEK Wilayah pembeding atau dapat dilakukan tata cara tersendiri yang ditetapkan oleh Ketetapan MKEK Pusat.

Pasal 31

Pemulihan Hak-Hak Profesi

1. Pemulihan hak profesi atas putusan etik MKEK yang bersifat sempurna bermakna mengembalikan semua hak hukum teradu yang semula hilang/berkurang menjadi kembali teradu memiliki hak dalam menjalankan profesi kedokteran.
2. Pemulihan hak profesi oleh MKEK bersifat sempurna untuk teradu yang tidak terbukti bersalah.
3. Pemulihan hak profesi oleh MKEK bersifat sempurna untuk teradu yang dijatuhi sanksi kategori 1 segera setelah selesai menjalani sanksi yang dinyatakan oleh Ketua MKEK/Divisi Kemahkamahahan MKEK.
4. Pemulihan hak profesi oleh MKEK bersifat sempurna (final dan mengikat) untuk teradu yang dijatuhi sanksi kategori 2 dibuat khusus oleh Ketua MKEK atas permintaan teradu setelah selesai menjalani sanksi yang dinyatakan oleh Divisi Kemahkamahahan MKEK.
5. Pemulihan hak profesi oleh MKEK untuk teradu yang dijatuhi sanksi kategori 3 dibuat khusus oleh Ketua MKEK atas permintaan teradu setelah selesai menjalani sanksi yang dinyatakan oleh Divisi Kemahkamahahan MKEK.
6. Semua dokumen yang berkaitan dengan pemulihan hak profesi harus disimpan sampai selama 10 (sepuluh) tahun. Setelah 10 tahun, MKEK berwenang memusnahkan dokumen tersebut.
7. Bila dokter teradu telah dilakukan pemulihan hak-hak profesi dan mendapatkan hak pemulihan sempurna, maka riwayat mendapat sanksi MKEK dianggap tidak pernah terjadi. Riwayat ini tidak dibenarkan menjadi pengganjal karier, prestasi, & capaian yang bersangkutan saat ini, dan masa depan di seluruh ranah pengabdian termasuk IDI dan organisasi di bawahnya. Tidak pula dibenarkan dijadikan bahan proses di ranah hukum atas alasan apa pun, maupun dijadikan pertimbangan hukum dan regulasi untuk menentukan suatu jabatan.
8. Setiap sidang kemahkamahahan, Majelis harus mempertimbangkan putusan yang dibuatnya berkategori

layak dipulihkan hak-hak profesi teradu menjadi pemulihan sempurna atau tidak sempurna.

9. Penerbitan surat putusan pemulihan hak-hak profesi dilaksanakan oleh MKEK sesuai yurisdiksinya.
10. Surat Putusan pemulihan hak-hak profesi ini disampaikan kepada dokter teradu dan jajaran Pengurus IDI terkait.
11. Hal-hal lain yang belum ditetapkan dalam hal pemulihan hak-hak profesi akan diatur melalui Putusan Ketua MKEK Pusat.
12. Dikecualikan dari ayat (1), (3), (4), dan (7) adalah teradu yang diadakan untuk masalah yang sama sebanyak 3 kali atau lebih. Terhadap teradu sebagaimana dimaksud, dilarang sama sekali menduduki jabatan puncak di IDI dan organisasi profesi di bawah IDI.

Pasal 32 Administrasi

1. Setiap berkas pengaduan diperlakukan sebagai dokumen rahasia.
2. Nama dan alamat serta identitas dari pengadu atau keluarganya jika dianggap perlu oleh MKEK dapat dirahasiakan.
3. Untuk pengaduan, pihak pasien atau keluarganya tidak dipungut biaya apa pun.
4. Semua keterangan dan bahan-bahan bukti yang telah secara sah diberikan oleh para pihak dalam sidang-sidang MKEK harus dicatat dalam risalah sidang dan didokumentasikan sebagai hak milik IDI.
5. Hal-hal lain yang belum diatur akan ditetapkan melalui Putusan MKEK Pusat.

BAB V

FATWA ETIK KEDOKTERAN

Pasal 33

Fatwa Etik Kedokteran

1. Divisi Fatwa Etik Kedokteran adalah Divisi di bawah MKEK Pusat yang diberikan mandat untuk membuat fatwa etik kedokteran. Wewenang ini khusus ada di MKEK Pusat. Divisi tersebut membuka diri terhadap berbagai usulan atau adaptasi putusan sejenis fatwa yang telah dibuat IDI dan organisasi di bawah IDI. Sentralisasi fatwa MKEK Pusat dimaksudkan untuk menghindarkan insan profesi kedokteran Indonesia dari dualisme fatwa etik untuk perkara yang sama/mirip diterbitkan dua lembaga / organisasi yang berbeda.
2. Dalam proses pembuatan fatwa etik kedokteran, sebaiknya didahului kajian ilmiah yang dibuat oleh perorangan, sekumpulan orang, maupun organisasi / lembaga resmi baik di IDI / organisasi di bawah IDI maupun di luar IDI dan profesi kedokteran sebelum fatwa tersebut ditetapkan. Untuk memenuhi asas akuntabilitas dan menakar respons insan kedokteran di Indonesia, kajian tersebut sebaiknya dipublikasikan dalam jurnal ilmiah.
3. Hal pada ayat (2) di atas dikecualikan pada situasi kebutuhan suatu fatwa etik kedokteran yang dinilai urgen dan darurat, misalnya terkait proses legislasi hukum/ peraturan Negara, terdapat keresahan masyarakat yang harus segera disikapi, atau proses lainnya yang bersifat mendesak.
4. Sebelum mengadakan sidang pembuatan fatwa etik kedokteran, Divisi Fatwa Etik Kedokteran memperhatikan kajian yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah tersebut berikut ragam tanggapan dan masukan dari berbagai pihak.
5. Saat mengadakan sidang pembuatan fatwa, Divisi Fatwa Etik Kedokteran mengundang pengkaji ilmiah yang telah mempublikasikan hal yang hendak dibahas tersebut, perwakilan IDI dan organisasi di bawah IDI yang dinilai berkepentingan terhadap fatwa yang dibuat. Sidang

pembuatan fatwa dapat mengundang tokoh masyarakat di luar profesi kedokteran yang dinilai memberikan masukan yang bermanfaat terhadap fatwa yang hendak dibuat.

6. Fatwa yang dibuat Divisi Fatwa Etik Kedokteran MKEK Pusat yang telah disahkan Ketua MKEK Pusat bersifat mengikat seluruh anggota IDI dan dapat menjadi sumber etik selain Kode Etik Kedokteran Indonesia.
7. Jika terdapat masukan yang berharga pasca dibuat Fatwa, maka Ketua Divisi Fatwa Etik Kedokteran Pusat dapat membuat perubahan fatwa yang dimaksud. Jika terdapat proses persidangan fatwa yang diberi masukan tersebut, maka proses persidangan ditunda hingga selesai dibuatnya fatwa baru pengganti atau putusan meneguhkan fatwa sebelumnya untuk diberlakukan kembali.
8. Target capaian kinerja Divisi Fatwa Etik Kedokteran ditentukan pada Rapat Kerja Nasional MKEK Pusat.
9. Ketentuan lain-lain yang diperlukan terkait pembuatan fatwa etik kedokteran diatur selanjutnya oleh Putusan MKEK Pusat atas masukan dari Divisi Fatwa Etik Kedokteran.

BAB VI PENUTUP

Pasal 34 Rapat-Rapat MKEK

1. Rapat MKEK dipimpin oleh Ketua MKEK. Apabila Ketua berhalangan, diwakili oleh Wakil Ketua MKEK. Apabila Ketua dan Wakil Ketua berhalangan, sidang ditunda.
2. Sekretaris MKEK bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan risalah persidangan. Apabila Sekretaris MKEK berhalangan, dapat digantikan oleh Wakil Sekretaris, Ketua Divisi Pembinaan Etika Profesi atau pengurus MKEK lain yang ditunjuk oleh pimpinan sidang.
3. Putusan rapat adalah segala ketentuan MKEK yang dihasilkan bukan dari proses sidang pembinaan maupun sidang kemahkamahannya MKEK.

4. Putusan sebagaimana dimaksud ayat (3) di atas diatur tersendiri melalui Peraturan internal MKEK.

Pasal 35

Ketentuan Peralihan

1. MKEK berhak memanggil MAKERSI dan Majelis etika/disiplin lainnya yang dianggap berwenang untuk memproses dugaan pelanggaran etik yang dilakukan dokter di Indonesia dalam etika kedokteran level mikro, meso dan makro, yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan masyarakat yang merugikan dan atau menimbulkan kehinaan profesi kedokteran.
2. Apabila belum terbentuk atau belum lengkapnya susunan dan tata aturan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) provinsi dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Provinsi, MKEK Wilayah setempat dapat turut berperan aktif dalam upaya penanganan pengaduan sengketa medik sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 36

Penutup

1. Segala ketentuan lain sepanjang tidak bertentangan dengan pedoman ini dinyatakan tetap berlaku.
2. Pedoman tatalaksana kerja MKEK (kompandium) yang ditetapkan sebelum pedoman ini dinyatakan tidak berlaku lagi.
3. Pedoman ini dinyatakan berlaku sejak tanggal ditetapkan dan untuk diketahui kalangan luas, agar disebarakan ke seluruh pengurus IDI beserta perangkat dan jajarannya di seluruh Indonesia.

Ditetapkan dan disahkan dalam Muktamar IDI di Samarinda, Oktober 2018 tanggal dua puluh tujuh Oktober dua ribu delapan belas pukul empat belas WITA.

Lampiran 1. Contoh Draf Putusan Sidang MKEK

**PUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN
PUSAT/WILAYAH .../ CABANG ...
IKATAN DOKTER INDONESIA
No. .../Pusat-atau-Wil-atau-Cab/MKEK-
Keputusan/...(bulan)/...(tahun)**

**Demi keluhuran profesi dokter berdasarkan
Ketuhanan Yang Esa**

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran **Pusat/Wilayah .../Cabang ...**, yang memeriksa dan menyelesaikan perkara pengaduan pelanggaran etik kedokteran di tingkat rujukan telah menetapkan putusan sebagai berikut di bawah ini:

.....

Dugaan pelanggaran etik kedokteran yang dilakukan oleh sebagai terlapor pada saat melakukan

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran **Pusat/Wilayah .../Cabang ...**:

- Telah memeriksa surat-surat: ijazah dokter, tanda keanggotaan IDI, keterangan keahlian, surat tanda registrasi pada *website* Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) *online*, surat ijin praktik dan riwayat pekerjaan yang bersangkutan yang diambil dari *database* Anggota di Badan Data IDI dan di Bagian Resertifikasi P2KB PB IDI (silakan dimodifikasi sendiri)
.....
- Telah menerima laporan dan pandangan mengenai
.....

- Telah mengundang, mendengar dan memeriksa sebagai pada tanggal
- Telah mengundang, mendengar dan memeriksa sebagai pada tanggal
- Telah mengundang, mendengar dan memeriksa sebagai pada tanggal
- dst.
- Telah membaca dan menganalisis dokumen tentang
- Telah mengundang dokter terlapor pada tanggal:
- Telah mengundang kembali, mendengar dan memeriksa saksi ahli, sebagai pada tanggal
- Telah mengundang kembali, mendengar dan memeriksa saksi ahli, sebagai pada tanggal
- dst.
- Telah mengundang dan mendengar **ketua/perwakilan Biro Hukum dan Pembelaan Anggota (BHP2A) IDI ... atau sejawat bernama yang bertindak sebagai pembela*** terlapor pada tanggal

Tentang duduknya pengaduan:

Menimbang bahwa terlapor tidak/terbukti telah melakukan

Menimbang bahwa MKEK telah mendapatkan simpulan dari keterangan saksi-saksi sebagai berikut:

Menimbang bahwa MKEK telah mendapatkan simpulan dari pemeriksaan bukti dan dokumen-dokumen terkait sebagai berikut:.....

Menimbang bahwa MKEK telah mendapatkan simpulan dari keterangan saksi-saksi ahli sebagai berikut:.....

Menimbang bahwa MKEK telah mendapatkan simpulan dari keterangan **Ketua/perwakilan BHP2A PB IDI atau sejawat ... yang ditunjuk terlapor sebagai pembela*** sebagai berikut:

Menimbang bahwa MKEK dalam sidang-sidangnya menemukan hal-hal sebagai berikut :.....

Menimbang bahwa MKEK dalam sidangnya selalu berpegang teguh pada Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, sebagai cermin kepribadian dokter, maka seharusnya terlapor melakukan tindakan sebagai berikut:.....

===== (dibuat kajian komprehensif antara aduan kasus dengan Sumpah Dokter serta Kode Etik Kedokteran Indonesia) =====

- a. Selayaknya terlapor paham Sumpah Dokter butir ... yang menyatakan
- b. Selayaknya terlapor paham Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pasal ayat ... yang menyatakan
- c. Dst..

Memutuskan :

Menetapkan :

Pertama, bahwa sejawat terlapor **tidak terbukti/terbukti*** telah melakukan pelanggaran etik dengan temuan/bukti

Kedua, bahwa dampak dari perbuatan sejawat terlapor adalah ...
(cantumkan analisis dampak)

Ketiga, bahwa sejawat terlapor selama ini dikenal (cantumkan analisis riwayat pengabdian masa lalu, kebaikan, dsb. jika ada).

Keempat, menetapkan bobot pelanggaran etik kedokteran adalah **ringan/sedang/berat*** dan menetapkan sanksi sebagai berikut:.....

Sanksi kategori 1 menurut Ortala MKEK 2018 berupa
(*misalnya mengikuti workshop etik selama bulan*)

Sanksi kategori 2 menurut Ortala MKEK 2018 berupa
.....

Sanksi kategori 3 menurut Ortala MKEK 2018 berupa
.....
(*disesuaikan dengan Ortala MKEK 2018*)

Kelima, Majelis Pemeriksa memutuskan sifat keputusan ini adalah **tertutup/terbuka sebagian** kepada (*sebutkan semua instansi/lembaga yang perlu untuk dibuka, termasuk apakah pelapor mendapatkan*) (*jelaskan pula mekanisme pemberian putusan apakah surat putusan utuh, resume singkat putusan tertulisnya, atau hanya verbal ke masing-masing pihak...*) **/terbuka penuh*** termasuk kepada pers/masyarakat.

Keenam, melaporkan kepada Ketua MKEK Pusat sebagai manajemen data MKEK

Ketujuh, meminta ... untuk menindaklanjuti dan menjalankan putusan ini dengan sebaik-baiknya berupa (*misalnya mencabut SIP oleh Dinkes, dsb.*) serta meminta Ketua MKEK melakukan segenap upaya demi tegaknya putusan ini
.....

Kedelapan, ketetapan ini berlaku semenjak ditetapkan yaitu tanggal (*umumnya beri waktu yang cukup sejak tanggal diputuskan, misalnya 2-3 pekan*) dan berlaku hingga tanggal

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, selalu menuntun kita dengan petunjuk, bimbingan dan perlindungan-Nya guna kekompakan dan kejayaan IDI dalam mengabdikan bangsa. Amin.....

Ditetapkan di , pada tanggal ...

Tim Majelis Pemeriksa Sidang Kemahkamah Etik MKEK ...
tentang kasus ...

1. Nama:(Ketua) (ttd)
2. Nama:(Sekretaris) (ttd)
3. Nama:.....(Anggota) (ttd)
4. Dst. Sebutkan NPA IDI juga dari masing-masing.

Mengetahui,
Ketua MKEK

(nama, NPA, & ttd)

* Keterangan:

- Cetak miring ialah analisis dan deskripsi sesuai Ortala MKEK 2018
- Cetak tebal ialah harus memilih salah satu.

Lampiran 2. Contoh Draf Putusan MKEK tentang Pemulihan Hak-Hak Profesi Kedokteran

PUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN ETIKA KEDOKTERAN PUSAT/WILAYAH .../CABANG ...

Nomor : /...//MKEK/Pusat-Wil...-Cab.../...(bulan)/...(tahun)

Tentang
Pemulihan Hak-Hak Profesi Sejawat

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka memenuhi asas keadilan terhadap sejawat dokter teradu pasca pembinaan etika kedokteran
2. Bahwa sejawat dokter tersebut telah menjalani dengan baik dan patuh putusan majelis
3. Bahwa sejawat tersebut dipandang kembali mampu untuk melakukan praktik kedokteran secara terhormat
4. Bahwa untuk praktik tersebut diperlukan pemulihan hak-hak profesi oleh majelis
5. Bahwa untuk pemulihan hak-hak profesi tersebut diperlukan keputusan majelis
- Mengingat : 1. Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK 2018 pasal 31
2. Laporan *monitoring* dan evaluasi Divisi Pembinaan MKEK terkait kasus sejawat Nomor
- Memperhatikan : 1. Putusan MKEK No. (ttg kasus TS ybs.)
2. Hasil Rapat MKEK ... tanggal (notulen pemulihan ybs.)

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : Menyatakan bahwa TS Dr. telah selesai menjalani kewajiban pembinaan etika sesuai dengan putusan MKEK Nomor menindaklanjuti aduan Tn/Ny/Sdr terhadap dirinya, dengan ucapan terima kasih atas kepatuhannya selama masa pembinaan tersebut;
- Kedua : Memulihkan semua hak-hak profesi TS Dr. tersebut di seluruh aspek kedokteran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Ketua,

Prof. Dr. dr.

NPA IDI

Tembusan : sebutkan semua pihak/instansi terkait termasuk yang bersangkutan.



Majelis Kehormatan Etik Kedokteran