



**IKATAN DOKTER INDONESIA**

**PEDOMAN ORGANISASI DAN  
TATA LAKSANA KERJA  
MAJELIS KEHORMATAN  
ETIK KEDOKTERAN**

**Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangie No. 29  
Telp. 3150679 - 3900277 Fax: 3900473  
Email : [pbidi@idola.net.id](mailto:pbidi@idola.net.id) - Jakarta 10350**

# Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran  
Ikatan Dokter Indonesia

**PEDOMAN ORGANISASI DAN TATA LAKSANA KERJA  
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN / editor,  
Agus Purwadianto. -- Cet. 1. --- Jakarta : IDI, 2008**

59 hlm: 18,5 cm

1. Etika Kedokteran - Manajemen

**ISBN : 978-979-1209-09-0**

174.206 8

## **PEDOMAN ORGANISASI DAN TATA LAKSANA KERJA MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN**

Editor :  
Prof.Dr.dr.Agus Purwadianto,SH,MSi,SpF(K)

Diterbitkan oleh :  
Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

Cetakan Pertama  
Maret 2008

*Diizinkan mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
buku ini dengan menyebut sumbernya.*

## Kata Pengantar

Alhamdulillah, sebuah buku mutakhir yang berisi tata cara memeriksa, menyalahkan dan membuat putusan kasus dugaan pelanggaran etika oleh dokter di Indonesia telah terbit. Sesuatu yang berbeda setelah buku serupa diterbitkan pada tahun 1984 ketika Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) masih berpasangan dengan Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota (MP2A) dalam struktur 'lembaga otonom' di dalam Ikatan Dokter Indonesia.

Kompendium ini merupakan suatu pedoman dari 'hukum dalam keadaan bergerak' atau 'fisiologi', pasangan sekaligus kelengkapan dari Kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan 'hukum dalam keadaan diam' atau 'anatomi'nya. Selama ini, kompendium ini belum dirasakan perlunya karena masih dapat diatasi oleh Standar Prosedur Operasional yang lebih praktis dengan tradisi penyalahan yang 'turun temurun'. Para pengurus IDI, teman sejawat yang disalahkan oleh MKEK maupun pihak-pihak di luar IDI masih secara sosiopsikologis mempercayai integritas kelembagaan maupun kepemimpinan MKEK. MKEK saat itu bahkan hingga kini di banyak provinsi, merupakan satu-satunya lembaga penegak etika kedokteran sejak berdirinya IDI. MKEK dalam peran kesejarahannya mengemban juga sebagai lembaga penegak disiplin kedokteran sebelum kini dipegang oleh MKDKI. Termasuk dalam masa transisi ketika MKDKI Provinsi belum terbentuk.

Kompendium ini disusun ditengah suasana sistem etikolegal yang tengah berbenah diri dan pasca eksistensi 'balita'nya Konsil Kedokteran Indonesia sebagai lembaga pemandu mutu dan profesionalisme praktik kedokteran di negara kita. Jauh ketinggalan dari lembaga serupa di negara lain yang sudah puluhan tahun. Pada saat ini krisis multidimensional atau krisis moral yang dipicu oleh krisis ekonomi belum teratasi sepenuhnya. Masyarakat Indonesia yang memang plural masih belum lepas dari era anomiknya yang ditandai dengan kegemaran menggugat. Mereka mengharapkan semacam jaminan bahwa praktik kedokteran tak boleh memiliki risiko, sesuatu yang tak mungkin terjadi bahkan di negara termaju sekalipun. Sementara hukum kedokteran sebagai satu subdisiplin baru hukum sekaligus pilar profesionalisme disamping etika itu sendiri, belum mantap berkembang. Kode Etik Kedokteran Indonesia sendiri masih harus

dilengkapi dengan pelbagai fatwa atau pandangan kontemporer karena era kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah di depan mata. Dengan demikian, kompendium ini betapapun utuhnya dan alot proses perumusannya, masih bersifat 'transisional'. Apalagi pasal demi pasal Kode Etik Kedokteran Indonesia dapat saling berimplikasi tumpang-tindih sebagai suatu pedoman penjatuhan sanksi etik yang sifatnya pembinaan sikap tindak perilaku dokter. Hal ini mengisyaratkan keharusan semua pemangku kepentingan untuk senantiasa mengevaluasi ulang dalam rangka mengawal kepatuhan etis praktisi kedokteran. Hingga pada gilirannya masyarakat kedokteran Indonesia mampu menjiwai kemaslahatan keilmuannya yang walaupun kini tatarannya di beberapa kota besar sudah super modern, tetap istiqomah demi kepentingan kemanusiaan itu sendiri.

Kompendium ini hasil karya seluruh fungsionaris MKEK Pusat bersama MKEK Wilayah dan Cabang se Indonesia. Untuk itu tradisi bermusyawarah untuk mufakat yang melandasi proses tersusunnya buku ini harus senantiasa dilanjutkan, dengan memanfaatkan kemajuan dan kepraktisan teknologi komunikasi yang tersedia. Sebagaimana layaknya makna 'majelis', kebersamaan adalah ciri dan cara dalam menelorkan pemikiran dan karya kelembagaannya. Segala bentuk saran, nasehat dan kritik membangun sepanjang demi mencapai trias keseimbangan tujuan dalam sistem etikolegal dalam upaya kesehatan perorangan yakni: tercapainya tujuan kedokteran/perubahan, keselamatan pasien dan tetap tegaknya martabat profesi. Semoga kompendium ini bermanfaat dalam membina etika profesi kedokteran di negara kita, melalui kiprah para anggota MKEK dimanapun berada yang senantiasa memohon hidayah Tuhan Yang Maha Esa yang mempedomaninya.

Jakarta, 9 Nopember 2007

Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran  
Ikatan Dokter Indonesia

Prof.Dr.dr. Agus Purwadianto,SH,MSi,SpF(K)  
NPA 10575

# **PEDOMAN ORGANISASI DAN TATA LAKSANA KERJA MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Dampak perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan industri kesehatan di satu pihak serta makin meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kedokteran/kesehatan serta kesadaran hukum dan perkembangan masyarakat global di pihak lain, menyebabkan pengabdian profesi seorang dokter makin hari makin bertambah kompleks. Agar pengabdian profesi tersebut dapat tetap berjalan sesuai dengan cita-cita luhur profesi kedokteran, altruisme, rasa tanggung-jawab dan penghormatan terhadap hak-hak asasi pasien/klien maka kepada setiap dokter diharuskan untuk dapat benar-benar menghayati dan mengamalkan etik kedokteran.

Penghayatan dan pengamalan etik kedokteran yang seperti ini makin bertambah penting jika diketahui sejak dahulu dan juga saat ini keberadaan profesi kedokteran tidak dapat melepaskan diri dari dinamika kehidupan bangsa dan negara. Keterlibatan dan peran aktif profesi kedokteran amat sentral dan merupakan arus utama pada setiap program pembangunan bangsa, terutama jika program tersebut erat kaitannya dengan kehendak untuk meningkatkan taraf hidup rakyat.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) beserta penjelasannya sebagai ciri profesi luhur, pada dasarnya telah mengatur moralitas pengabdian profesi kedokteran yang dimaksud, termasuk keterlibatan dan peran aktifnya bermasyarakat, bersejawat, berbangsa dan bernegara. Lebih lanjut untuk dapat melaksanakan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik kedokteran, sehingga pengabdian profesi dan peran aktif tersebut agar tetap sesuai, searah dan sejalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran, telah dibentuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

KODEKI sebagai acuan dasar substantif yang telah disepakati dan MKEK sebagai institusi pelaksana penegakan diamalkannya kesepakatan dan fatwa-fatwa etika kedokteran dalam praktik profesi yang terkait dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku masih harus dilengkapi dengan acuan dasar prosedural dalam bentuk Pedoman Organisasi dan Tata laksana Kerja MKEK (selanjutnya disingkat Pedoman) sebagai lembaga yang menetapkan putusan dan sanksi etik terhadap setiap dokter yang terbukti melakukan penyimpangan, kesalahan dan pelanggaran etik dalam praktik kedokteran di Indonesia.

Disusunnya pedoman ini adalah untuk memenuhi kebutuhan atas tata laksana yang dimaksud. Selain itu, seraya memperhatikan sistem norma hukum kedokteran yang masih belum mantap ditengah masyarakat yang mudah untuk menggugat dokter sehingga dikawatirkan terjadi praktik kedokteran defensif, dalam rangka menjalankan tugas profesi sebagai pemegang janji publik, dengan segenap itikad baik MKEK menjalankan tugas dan fungsinya. MKEK tetap memegang teguh asas praduga tak bersalah terhadap dokter yang diadukan dan selama menjalani persidangan di majelis hingga terbukti adanya pelanggaran etika kedokteran. Dengan adanya tata laksana ini, bukan hanya harapan terwujudnya penerapan KODEKI sebagaimana mestinya, tetapi juga pelaksanaan tugas dan fungsi MKEK sebaik-baiknya dalam menjadikan kedokteran tetap sebagai profesi luhur yang dicintai masyarakatnya.

### **Landasan Hukum**

Landasan hukum penyusunan Pedoman ini ialah Anggaran Dasar & Anggaran Rumah Tangga IDI dan pelbagai peraturan perundang-undangan eksternal yang relevan bagi tugas dan fungsi MKEK. Hal ini akibat profesi kedokteran banyak bersinggungan dengan pelbagai macam regulasi, dan MKEK merupakan salah satu tonggak persoalan etikolegal praktik kedokteran yang kadangkala dimintakan perannya dalam persoalan hukum. Landasan peraturan perundang-undangan yang dimaksud ialah :

1. UUD 1945 Amandemen IV 2002.
2. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. UU No. 12 Tahun 2002 tentang Ilmu Pengetahuan & Teknologi
4. UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
5. UU No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
6. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
7. UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
8. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.512/MenKes/2007 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bagi Dokter & Dokter Gigi.
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan No.725/Menkes/2007
12. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 Tahun 2005
13. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 17 Tahun 2006.
14. Putusan Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU-V/2007 perihal Pengujian UU No. 29 Tahun 2004

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

1. Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia Hasil Muktamar XXVI
2. Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia Hasil Muktamar XXVI
3. Surat Keputusan Pengurus Besar IDI No.114/SK/PB-XVIII/1982 tentang pengesahan berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia.
4. Hasil Muktamar IDI XIX, Bandung, 9-11 Desember 1985 tentang Tatakerja MKEK dalam Menangani Tuduhan Pelanggaran Etik Kedokteran.
5. Hasil Rapat Kerja Nasional I MKEK, Bandung, 10-12 Juli 1987 tentang Tatalaksana Penanganan Kasus dan Program Pembinaan Etik Kedokteran anggota IDI.
6. Hasil Rakernas MKEK Tahun 1993
7. Hasil Musyawarah Kerja IDI ke XI tanggal 17-19

- Nopember 1987 di Medan, khususnya Program Pembinaan Etik Kedokteran Anggota IDI.
8. Hasil Muktamar IDI XX tanggal 28 Nopember-1 Desember 1988 di Surabaya.
  9. Keputusan PB IDI No 221/PB/A.4/04/2002 terkait dengan Hasil Mukernas Etik Kedokteran III, 21-22 April 2001.
  10. Hasil Mukernas IDI XV Anyer Cilegon, 23 – 27 Oktober 2002.
  11. Hasil Muktamar XXVI Semarang, 2006.
  12. Hasil Rakernas MKEK Jakarta, 2007

## **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 Muktamar IDI.
3. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) ialah badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan internal organisasi dalam pengembangan kebijakan, pembinaan pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran, yang dibentuk secara khusus di tingkat Pusat, Wilayah dan Cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing.
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 superspesialis atau dokter subspesialis atau spesialis konsultan dan seluruh perhimpunan dokter seminat, seokupasi serta perhimpunan lainnya pada tingkat pusat, tingkat wilayah dan atau tingkat cabang.
7. IDI yang setingkat adalah PB IDI untuk tingkat pusat, IDI wilayah untuk tingkat provinsi dan IDI cabang untuk tingkat kabupaten/kota.
8. Dokter ialah setiap orang yang memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter superspesialis atau dokter subspesialis atau spesialis konsultan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. 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.
10. 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.
11. Konflik etikolegal adalah ketidaksepahaman berdimensi etik akibat perbedaan kepentingan atau kewenangan antar dokter, antar dokter - perangkat dan jajaran IDI atau antar dokter – 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 etika, fatwa dan atau hukum profesi.

12. 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.
13. Yurisdiksi MKEK adalah kewenangan MKEK untuk meneliti, menyidangkan pengaduan dan menjatuhkan sanksi etik bagi dokter yang diadukan sesuai dengan lokasi/tempat terjadinya kasus atau wilayah terdekat terjadinya kasus .
14. BHP2A (Biro Hukum, Pembelaan dan Pembinaan Anggota) adalah Badan Kelengkapan IDI yang bertugas melakukan pembinaan dalam hukum kesehatan, membela anggota dalam menjalankan profesinya baik yang menyangkut masalah etik, hukum, administrasi atau organisasi, baik diminta atau tidak diminta.

## **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.

## **Pasal 3**

### **Fungsi dan Manfaat Pedoman MKEK**

Pedoman ini berfungsi sebagai jabaran 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, rehabilitasi (pemulihan hak-hak profesi), 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 etikolegal 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 setelah mendapat analisis dan persetujuan MKEK Pusat untuk kemudian dilaporkan kepada Pengurus Besar IDI.
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 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 diatas, adalah adanya alasan rasional potensi kekerasan penyimpangan perilaku (*professional misconduct*) 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.

## **Pasal 5**

### **Pemilihan Ketua MKEK**

1. Pemilihan Ketua MKEK Pusat dilakukan oleh sidang seluruh MKEK Wilayah dalam Muktamar IDI, pemilihan Ketua MKEK Wilayah dilakukan oleh peserta Musyawarah Wilayah, dan pemilihan Ketua MKEK Cabang dilakukan oleh Rapat Anggota Cabang.
2. MKEK Pusat bertanggung jawab kepada Muktamar IDI, MKEK Wilayah bertanggung jawab kepada Musyawarah Wilayah IDI Wilayah dan MKEK Cabang bertanggung jawab kepada Rapat Anggota Cabang.
3. Ketua terpilih MKEK Pusat, MKEK Wilayah dan MKEK Cabang memiliki kewenangan menyusun personalia anggota masing-masing sesuai tingkatannya.
4. Anggota sebagaimana dimaksud di atas ditentukan kualifikasinya untuk divisi kemahkamahahan profesi atau divisi pembinaan etika profesi yang jumlah dan komposisinya sesuai dengan keperluan.

## **Pasal 6**

### **Status MKEK.**

1. Status MKEK Pusat, MKEK Wilayah dan MKEK Cabang dalam organisasi IDI dalam tingkatannya masing-masing adalah sebagai badan otonom yang segala keputusannya dalam bidang etika tidak dipengaruhi Pengurus IDI atau perangkat dan jajaran atau lembaga internal IDI apapun.
2. MKEK sebagai lembaga yang diagungkan dalam organisasi IDI dan putusan kemahkamahannya etika MKEK otomatis menjadi putusan sekaligus mengikat Pengurus IDI tingkatannya masing-masing.
3. Ketua MKEK Pusat merupakan salah satu unsur pimpinan Musyawarah Pimpinan Pusat IDI, sedangkan Ketua MKEK Wilayah dan MKEK Cabang menyesuaikan dalam kepengurusan IDI yang setingkat.
4. MKEK, melalui divisi kemahkamahannya sesuai yurisdiksinya sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik diantara perangkat dan jajaran IDI dan setiap sengketa medik antara dokter – pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
5. MKEK melalui divisi pembinaan etika profesi sesuai yurisdiksinya sebagai lembaga etika yang meneliti tata administratif setiap konflik etikolegal 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 tingkat pertama dan tingkat banding.
8. Putusan MKEK Cabang dan MKEK Wilayah merupakan putusan tingkat pertama yang para pihak dapat mengajukan banding ke MKEK Wilayah sesuai yurisdiksinya untuk MKEK Cabang dan MKEK Pusat untuk MKEK Wilayah.
  9. Putusan kemahkamahannya MKEK Pusat atau putusan banding MKEK atau putusan tingkat pertama yang tidak dibanding merupakan putusan final dan mengikat.
  10. Untuk menjamin otonominya, MKEK berhak :
    - a. Sekretariatnya terpisah dari sekretariat lembaga internal IDI lainnya namun dibawah koordinasi IDI yang setingkat.
    - b. Mendapat dana tersendiri yang diambil dari alokasi minimal 15% (lima belas persen) dari iuran setiap anggota IDI yang setingkat; dalam hal dana tersebut belum/tidak mencukupi, Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK dibawah koordinasi IDI yang setingkat dapat mencari dana sepanjang sesuai dengan ketentuan dan tata cara etika yang berlaku.
    - c. Memiliki tata cara administratif surat menyurat tersendiri sesuai dengan ketentuan dan yurisdiksi yang berlaku.
    - d. Menjaga dan merahasiakan semua berkas kasus yang diadakan, dilaporkan, disidangkan dan diputuskannya selama maksimal 5 (lima) tahun sejak tanggal diadukannya.
    - e. Melaporkan putusan yang dibuat oleh divisi kemahkamahannya ke IDI setingkat untuk dilaksanakan sesuai yurisdiksinya atau dalam hal IDI setingkat tidak mengaturnya secara khusus, melaksanakan putusan tersebut oleh divisi pembina etika profesi dengan mengkoordinasikannya dengan IDI setingkat dan atau BHP2A setingkat.
    - f. Mengkoordinasikan IDI dan atau BHP2A yang setingkat sesuai yurisdiksinya untuk memberikan pemulihan hak-hak profesi terhadap dokter yang tidak terbukti melakukan pelanggaran etik atau telah

selesai menjalani sanksi etik sebagaimana putusan divisi kemahkamahannya MKEK yang telah dilaksanakan oleh divisi pembina etika profesi MKEK.

- g. Apabila IDI dan atau BHP2A yang setingkat tidak memberikan keterangan pemulihan hak-hak profesi dalam waktu 7 (tujuh) hari sebagaimana dimaksud ayat f di atas, Ketua MKEK yang setingkat otomatis menerbitkan surat keterangan tersebut.

## **Pasal 7**

### **Susunan MKEK**

1. Susunan pengurus MKEK sekurang-kurangnya terdiri dari seorang 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. Jumlah pengurus divisi kemahkamahannya harus sama atau mendekati seimbang dengan jumlah pengurus divisi pembina etika profesi.
4. Apabila salah seorang pengurus MKEK meninggal dunia, mengundurkan diri atau karena sesuatu hal diberhentikan sebagai pengurus MKEK, maka penggantinya dilakukan oleh Ketua MKEK.
5. Pemberhentian sebagai pengurus MKEK dilakukan hanya apabila yang bersangkutan dinilai telah tidak sesuai lagi dengan syarat-syarat sebagai pengurus MKEK.
6. Selain pengurus, untuk kepentingan tertentu, dapat diangkat pengurus sementara MKEK.
7. Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengangkatan dan pemberhentian pengurus, komposisi dan jumlah pengurus, serta ketentuan pengurus sementara akan ditentukan melalui Keputusan 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 manapun maksimal adalah dua kali berturut-turut 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 bioetika dan etika kedokteran dengan seluruh jajaran dan perangkat IDI.
3. Dalam koordinasi dengan IDI yang setingkat melakukan kerjasama atau membentuk jejaring dengan pelbagai 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 etikolegal 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, menyingkahkan 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 etikolegal 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 etikolegal dan atau sengketa medik yang diperoleh dan diselesaikan oleh segenap lembaga di jajaran dan perangkat IDI yang setingkat dan data dari MKEK Wilayah, sedangkan MKEK Wilayah dari segenap lembaga di jajaran dan perangkat IDI yang setingkat dan data dari MKEK Cabang.
  9. MKEK Pusat membentuk komite khusus etika dan mengatur administratif kelembagaan etika di seluruh perangkat dan jajaran IDI.
  10. MKEK Pusat membuat pengaturan, pengelompokan dan tatacara 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 kinerja dari program kerjanya kepada Mukthamar, MKEK Wilayah kepada

Musyawarah Wilayah IDI dan MKEK Cabang ke musyawarah Anggota Cabang IDI setempat

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 diminta oleh IDI yang setingkat, memberikan rekomendasi dan penilaian etika dalam rangka akreditasi bagi para dokter yang ingin melakukan praktik kedokteran, pengabdian profesi atau untuk kepentingan lainnya sesuai yurisdiksinya.
6. Sesuai yurisdiksinya, membantu IDI yang setingkat dalam menyelesaikan dan menyidangkan kasus status keanggotaan organisasi profesi seorang dokter.

## **Pasal 11**

### **Syarat-syarat Anggota Pengurus MKEK**

Syarat-syarat untuk dapat diangkat sebagai anggota MKEK adalah dokter yang :

1. Bertaqwa 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. Berpengalaman di perangkat dan jajaran organisasi IDI yang setingkat selama minimal 1 periode kepengurusan.
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 berpengetahuan minimal di bidang etikolegal atau berpengalaman dalam ihwal pendidikan, penelitian atau layanan konsultasi etika profesi.

## **Pasal 12**

### **Hubungan Kerja MKEK**

1. MKEK Pusat membina MKEK Wilayah/Cabang 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 dan MKEK Wilayah 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.
4. Hubungan kerja antara MKEK dengan Pengurus IDI yang tidak setingkat dilakukan melalui Pengurus IDI yang setingkat.
5. 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 kemahkamahahan bersama-sama jika terdapat hubungan erat antara dokter teradu dengan pihak teradu dari profesi atau kelembagaan tersebut.
6. Ketentuan lebih lanjut tentang kemahkamahahan bersama 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. Meningkatkan profesionalisme dokter.
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.

#### **2. Tujuan khusus:**

1. Menyadarkan bahwa keputusan etis dalam praktik adalah amat menentukan keluhuran profesi.
2. Teredamnya konflik etikolegal antar sejawat dengan diterapkannya etika sosial kesejawatan yang terus menerus.
3. Terselenggaranya uji kompetensi bidang etika dan disiplin bagi setiap dokter yang tengah atau akan praktek profesi.
4. Penjeraan sekunder bagi dokter yang merupakan upaya pencegahan penyimpangan perilaku etis melalui role model (sesepuh) profesi yang mampu menularkan perilaku etis lege artis.
5. Terselenggaranya kerjasama dalam bidang bioetika dengan pelbagai pihak terkait yang berkepentingan.

#### **Pasal 14**

##### **Wewenang Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK**

1. Bersama pengurus IDI yang setingkat, 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. Melakukan penilaian singkat, penyaringan,

pengelompokan dan pemilahan kasus sengketa medik, kasus dugaan pelanggaran etika kedokteran dengan atau tanpa pengurus IDI yang setingkat atau jajarannya 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 etikolegal.
4. Bersama dengan pengurus IDI yang setingkat dan jajarannya melakukan penyelesaian kasus sengketa medik ringan/ sederhana atau sengketa yang melibatkan antar sesama sejawat, mendahului penyidangan perkara oleh divisi kemahkamahahan.
5. Dengan atau tanpa pengurus IDI yang setingkat, 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.
6. Melakukan kewenangan lain dalam pembinaan etika kedokteran yang ditetapkan kemudian oleh PB IDI ataupun MKEK Pusat.
7. Kewenangan sebagaimana ayat (2), (3), (4), (5) dan (6) tersebut wajib dilaporkan ke Ketua MKEK setingkat.
8. Tata cara teknis pelaksanaan kewenangan sebagaimana ayat (7) di atas akan ditentukan oleh Keputusan Ketua MKEK setingkat.

## **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.

### **Pasal 16 Kegiatan**

Kegiatan yang dilakukan dalam program 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 pelbagai bentuk pertemuan koordinatif (pemanjapan kelembagaan, peningkatan kapasitas) maupun perseorangan (konsultasi, tatap muka) guna membahas dan mengkaji pelbagai aspek etika kedokteran.
3. Menyelenggarakan pelbagai bentuk pertemuan profesi (seminar, lokakarya, penataran, pelatihan, kursus dan lain sebagainya) guna membahas dan mengkaji pelbagai aspek bioetika dan etika kedokteran sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Menerbitkan dan menyebarkan pelbagai 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 pelbagai 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** **Materi Pembinaan**

Materi yang akan dipergunakan pada pembinaan etik kedokteran meliputi :

1. Lafal Sumpah Dokter
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia & pedomannya.
3. Bioetika
4. Profesionalisme
5. Hukum kedokteran atau hukum profesi, khususnya segi etikolegal.
6. Sistem etikolegal dan cara kerja komite etika yang ada kaitannya dengan bidang kesehatan.
7. Hak asasi manusia & kesehatan
8. Materi-materi lain sepanjang yang dinilai sesuai dan dapat mencapai tujuan pembinaan etika kedokteran di Indonesia.

### **Pasal 18** **Pelaksana**

Pembinaan etika kedokteran dilaksanakan oleh Divisi Pembinaan Etika Profesi bersama dengan atau tanpa Divisi Kemahkamahakan 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 bekerja sama dengan IDI yang setingkat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk itu.

## **BAB IV TATA LAKSANA PENANGANAN PELANGGARAN ETIK KEDOKTERAN**

### **Pasal 19 Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai dari penanganan dugaan pelanggaran etika kedokteran dibedakan atas dua macam yakni :

1. Tujuan Umum  
Makin meningkatnya penghayatan dan pengamalan etika kedokteran serta makin meningkatnya profesionalisme dan 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 pelbagai masalah dugaan konflik etikolegal, 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 atau kemampuan anggota divisi kemahkamahannya MKEK.

### **Pasal 20 Wewenang Divisi Kemahkamahannya MKEK**

1. Menilai keabsahan dan meneliti pengaduan, menetapkan persidangan, memeriksa dan menilai bukti-bukti,



memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan kasus dokter teradu atau diadukan 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 dari sengketa medik yang diperiksanya.

2. Menilai keabsahan pengaduan, memeriksa, menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan, menetapkan putusan dugaan konflik etikolegal antara dokter – dokter, antar sesama perangkat dan jajaran IDI serta antara dokter – tenaga kesehatan lainnya.
3. Melakukan pemeriksaan, penyidangan, penjatuhan sanksi dan penilaian banding kasus konflik etikolegal dan atau sengketa medik yang telah diperiksa, disidangkan dan dijatuhi sanksi etik oleh lembaga-lembaga etika atau disiplin dalam perangkat dan jajaran IDI setingkat, apabila terdapat ketidakpuasan para pihak.
4. Menyidangkan kasus etika yang dikirim oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia setingkat atau lembaga disiplin tenaga kesehatan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Merujuk kasus sengketa medik yang merupakan dugaan pelanggaran disiplin kedokteran kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia setingkat apabila telah berfungsi sesuai ketentuan yang berlaku.
6. Memulihkan hak-hak profesi dokter terhukum yang telah selesai menjalani sanksi etik ataupun tidak terbukti melakukan pelanggaran etik.
7. Melakukan pemeriksaan, penyidangan bersama majelis etik dari organisasi profesi lainnya yang terkait.
8. Kewenangan lain dalam pembinaan etika kedokteran yang ditetapkan kemudian oleh PB IDI ataupun MKEK Pusat.

## **Pasal 21** **Majelis Pemeriksa MKEK**

1. Dalam pelaksanaan mahkamah persidangan, Ketua

MKEK Pusat, Ketua MKEK Wilayah atau Ketua MKEK Cabang berhak menunjuk secara tertulis ketua divisi kemahkamahannya atau salah satu anggota divisinya sebagai ketua majelis pemeriksa dalam persidangan di tingkatannya masing-masing.

2. Ketua majelis pemeriksa sebagaimana dimaksud ayat (3) dapat berasal dari spesialisasi/keseminatan yang sama atau paling dekat keterkaitannya dengan dokter teradu.
3. 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.
4. Jumlah majelis pemeriksa minimal adalah 3 (tiga) orang atau lebih besar dengan catatan asal jumlahnya.
5. Bila diperlukan, keanggotaan majelis pemeriksa MKEK dapat ditambah dengan 2 (dua) orang anggota tidak tetap, yang penunjukannya atas dasar keperluan akan keahlian tertentu sesuai dengan perkara kasus dokter teradu yang ditangani.
6. Selama menangani perkara kasus, pengurus tidak tetap MKEK memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan pengurus MKEK lainnya.
7. Kepengurusan MKEK tidak tetap segera berakhir setelah selesainya penanganan perkara kasus yang bersangkutan.
8. Dalam keadaan luar biasa, pengurus tidak tetap majelis pemeriksa dapat diangkat dari anggota MKEK Pusat atau MKEK Wilayah/Cabang lainnya atau perorangan bukan dokter yang berpengalaman, memiliki integritas amat baik dan kepedulian besar terhadap etika kedokteran.
9. 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.
10. Dalam hal penyelesaian konflik etikolegal antar dokter susunan dan cara kerja majelis pemeriksa dapat dibentuk tersendiri oleh Ketua MKEK setingkat sesuai dengan yurisdiksinya.

11. Dalam hal penyelesaian konflik etikolegal antar lembaga, perangkat dan jajaran di lingkungan IDI susunan dan cara kerja majelis pemeriksa dapat dibentuk tersendiri oleh Ketua MKEK Pusat.
12. Dalam perkara banding dari para pihak, majelis pemeriksa ditentukan oleh Ketua MKEK sesuai yurisdiksinya sebagaimana ketentuan yang berlaku.
13. Secara teknis, ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (11) di atas dapat didelegasikan pelaksanaannya kepada Ketua MKEK Wilayah setempat.

## **Pasal 22**

### **Pengaduan**

1. Pengaduan dapat berasal dari :
  - a. Langsung oleh pengadu 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 setingkat
  - d. Temuan dan atau permintaan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK setingkat.
  - 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 disampaikan 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 apapun 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 apapun 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. Pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat :
    - a. identitas pengadu
    - b. nama dan alamat tempat praktik dokter dan waktu tindakan dilakukan ; dan
    - c. alasan sah pengaduan
    - d. bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut.
  6. Dalam hal pengaduan tidak lengkap atau tidak sah atau berisi keterangan yang dipandang tidak dapat dipertanggungjawabkan untuk pembinaan pengabdian profesi, Ketua MKEK setempat dapat menolak atau meminta pengadu memperbaiki atau melengkapinya.
  7. 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.
  8. Sebaliknya jika pada pemanggilan ke 3 teradu tetap tidak datang tanpa alasan yang sah, penanganan kasus dilanjutkan tanpa kehadiran teradu dan putusan yang ditetapkan dinyatakan sah dan tidak dapat dilakukan banding.
  9. Pengadu, teradu dan saksi yang dimintakan keterangan dalam sidang-sidang MKEK tidak diambil sumpah, melainkan diminta kesediaan untuk menanda-tangani pernyataan tertulis di depan MKEK bahwa semua keterangan yang diberikan adalah benar.
  10. Jika pengadu, teradu dan saksi menolak permintaan ini sebagaimana dimaksud ayat (9) di atas, maka hal tersebut dicatat untuk bahan pertimbangan pada waktu pengambilan keputusan.
  11. 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 melampau masa 2 (dua) tahun sejak tanggal diterimanya pengaduan oleh MKEK.

12. Hal-hal lain yang belum diatur dalam pengaduan, akan ditentukan lebih lanjut melalui keputusan Ketua MKEK Pusat.

### **Pasal 23 Penelaahan**

1. Setelah proses pengaduan dinilai sah, dilakukan proses penelaahan.
2. Dalam penanganan dokter teradu dalam tahap penelaahan sampai dengan penjatuhan sanksi etik MKEK menggunakan asas praduga tak bersalah.
3. Penelaahan dugaan pelanggaran etik kedokteran tahap pertama menjadi tugas dan wewenang MKEK Wilayah/ Cabang setempat dimana pengaduan tersebut pertama kali diterima atau sesuai dengan yurisdiksinya.
4. Penelaahan dilakukan dalam bentuk sidang MKEK dengan atau tanpa Divisi Pembina Etika Profesi MKEK Wilayah/Cabang yang dinyatakan khusus untuk itu.
5. Urutan kegiatan penelaahan kasus dilakukan sebagai berikut :
  - a. Mempelajari keabsahan surat pengaduan
  - b. Bila perlu mengundang pasien atau keluarga pengadu untuk klarifikasi awal pengaduan yang disampaikan.
  - c. Bila perlu mengundang dokter teradu untuk klarifikasi awal yang diperlukan.
  - d. Bila diperlukan melakukan kunjungan ke tempat kejadian/perkara.
6. Di akhir penelaahan, Ketua MKEK menetapkan pengaduan tersebut layak atau tidak layak untuk disidangkan oleh majelis pemeriksa.
7. Dalam keadaan dampak atas pengaduan tersebut dipandang dapat merugikan profesi kedokteran secara keseluruhan atau pengaduannya dilakukan secara jahat

atau semena-mena, dalam penelaahan ini Ketua MKEK dapat meminta pertimbangan Ketua IDI setingkat untuk dilakukan penelaahan ulang secara bersama-sama.

8. Dalam hal terjadi pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (6) di atas, Ketua MKEK dengan atau tanpa Ketua IDI setingkat dapat menetapkan layak atau tidak layaknya disidangkan.
9. Sekretaris MKEK 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 selesainya 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) dipimpin oleh Ketua divisi kemahkamahahan atau Ketua MKEK.
3. Persidangan Majelis Pemeriksa dianggap sah apabila dihadiri oleh lebih dari setengah jumlah anggota divisi kemahkamahahan atau oleh seluruh majelis pemeriksa MKEK yang ditugaskan tertulis untuk itu oleh Ketua MKEK.
4. Persidangan MKEK bersifat tertutup, kecuali jika dinyatakan lain.
5. Pertimbangan tentang tertutup atau tidaknya persidangan MKEK, ditentukan oleh ketua divisi kemahkamahahan atau Ketua Majelis Pemeriksa.
6. Ketua MKEK berhak menetapkan saksi-saksi, ahli-ahli, barang bukti-barang bukti atau petunjuk-petunjuk lainnya untuk disajikan dalam persidangan MKEK.
7. Sekretaris MKEK bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan risalah persidangan, termasuk barang bukti atau petunjuk yang diajukan para pihak. Apabila

Sekretaris MKEK berhalangan, dapat digantikan oleh Wakil Sekretaris, Ketua Divisi Pembinaan Etika Profesi atau anggota MKEK lain yang ditunjuk oleh Ketua Majelis Pemeriksa selaku pimpinan sidang.

8. Putusan persidangan Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahannya MKEK diambil atas dasar musyawarah dan mufakat.
9. Apabila musyawarah dan mufakat tidak tercapai, putusan diambil atas dasar perhitungan jumlah suara terbanyak dari majelis pemeriksa, dengan tetap mencatat jumlah dan alasan pendapat yang berbeda (*dissenting opinion*).
10. Dalam persidangan perkara, setiap anggota Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahannya MKEK mempunyai hak bicara dan hak suara, sedangkan anggota MKEK di luar majelis pemeriksa hanya memiliki hak bicara.
11. Ketua IDI setingkat (atau yang mewakilinya), Ketua perangkat atau jajaran organisasi IDI yang setingkat (atau yang mewakili) dan Ketua/anggota BHP2A yang ditunjuk wajib hadir dalam sidang sesuai jadwal yang ditentukan ketua majelis pemeriksa.
12. Ketua majelis berhak mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk pembuktian termasuk Ketua Komite Medik Rumah Sakit, Panitia Etik Rumah Sakit atau dokter lain sebagai saksi
13. Tatacara persidangan dan ketentuan para pihak yang dapat mengahdirinya akan ditentukan lebih lanjut oleh Keputusan 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 penelahaan 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 keputusan Ketua MKEK Pusat.

## **Pasal 26** **Pembelaan**

1. Pada saat penelahaan maupun persidangan, dokter teradu berhak didampingi oleh pembela.
2. Pembela yang dimaksud ayat (1) ialah BHP2A atau perangkat dan jajarannya atau perorangan anggota IDI yang berpengalaman etikolegal dan atau etika profesi yang ditunjuk resmi dan tertulis oleh dokter teradu serta diterima oleh majelis pemeriksa.
3. Kecuali dinyatakan lain, kuasa hukum atau pengacara atau keluarga/kerabat dokter teradu tidak dibenarkan mendampingi kliennya sebagai salah satu pihak selama penelahaan atau persidangan.
4. Pendampingan oleh kuasa hukum, pengacara atau keluarga/kerabat dokter teradu sebagaimana dimaksud ayat (3) diatas harus diajukan terlebih dahulu secara tertulis satu minggu sebelum dimulai penelahaan atau persidangan.
5. Ketua MKEK setempat atau ketua majelis pemeriksa sebagaimana dimaksud ayat (4) di atas berhak setiap



saat untuk menetapkan kuasa hukum, pengacara, keluarga/kerabat atau pembela tersebut meninggalkan ruang penelahaan atau 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 diadukan.
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 keputusan 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

- berupa dinyatakan melanggar atau tidak melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia. .
2. Putusan bersalah diikuti dengan sanksi sekaligus cara, ciri dan lama pembinaan dokter terhukum/pelanggar dari Majelis Pemeriksa atau Divisi Kemahkamahakan MKEK terhadap hasil penelaahan dan persidangan dugaan pelanggaran etika kedokteran terhadap dokter teradu oleh pasien/keluarga pengadu
  3. Putusan sidang Majelis Pemeriksa Divisi Kemahkamahakan MKEK diambil atas dasar musyawarah dan mufakat.
  4. Apabila musyawarah dan mufakat tidak tercapai, keputusan atau putusan diambil atas dasar perhitungan suara terbanyak dari majelis pemeriksa, dengan tetap mencatat perbedaan pendapat (dissenting opinion) yang ada.
  5. Kecuali dinyatakan lain, putusan MKEK adalah bersifat rahasia.
  6. Putusan MKEK Cabang dapat dilakukan banding ke MKEK Wilayah, putusan MKEK Wilayah dapat dilakukan banding ke MKEK Pusat, paling lambat 2 (dua) minggu setelah putusan ditetapkan.
  7. Putusan yang tidak dibanding atau putusan MKEK Pusat adalah suatu ketetapan final, mengikat dan langsung berlaku, kecuali diputuskan lain oleh Muktamar IDI yang khusus untuk itu.
  8. Kekeliruan cara pembuatan putusan atau penerapan aturan KODEKI terhadap kasus yang disidangkan oleh majelis pemeriksa terhadap dokter teradu dapat direviu atau diklarifikasi oleh Ketua MKEK setempat untuk dilakukan sidang ulang perumusan kembali.
  9. Ketentuan lebih lanjut dari kekeliruan, reviu atau klarifikasi sebagaimana dimaksud ayat (8) di atas diatur lebih lanjut oleh Keputusan Ketua MKEK Pusat.
  10. Putusan sebagaimana dimaksud ayat (7) yang telah berkekuatan etik tetap oleh majelis pemeriksa dikirim kepada **Divisi Pembinaan Etika Profesi** untuk ditentukan pelaksanaan sanksinya, dengan atau tanpa dikoordinasikan terlebih dahulu dengan Pengurus IDI setingkat.
  11. Apabila terdapat perbedaan cara pelaksanaan sanksi

atau cara pembinaan terhadap dokter terhukum/ pelanggar etik sebagaimana dimaksud ayat (10) di atas, dikonsultasikan ke dan ditetapkan oleh Ketua MKEK setingkat sesuai yurisdiksinya.

12. Putusan tentang kesalahan dokter terhukum/pelanggar etik dibedakan atas kesalahan ringan, kesalahan sedang dan kesalahan berat.
13. Penetapan kategori berat ringannya kesalahan didasarkan atas kriteria sebagai berikut :
  - a. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan pasien
  - b. Akibat yang ditimbulkan terhadap kehormatan profesi
  - c. Akibat yang ditimbulkan terhadap kepentingan umum
  - d. Itikad baik teradu dalam turut menyelesaikan kasus
  - e. Motivasi yang mendasari timbulnya kasus
  - f. Situasi lingkungan yang mempengaruhi timbulkan kasus
  - g. Pendapat dan pandangan BHP2A
14. Apabila kasus yang dihadapi ternyata juga menyangkut pelanggaran disiplin dan atau hukum yang sedang dalam proses penanganannya, persidangan atau pembuatan putusan MKEK ditunda sampai selesainya penanganan tersebut.
15. Batasan waktu yang dibutuhkan untuk proses persidangan atau persidangan kembali setelah penundaan sidang hingga pembuatan putusan paling lama adalah 3 (tiga) bulan.
16. Ketua MKEK mengirim amar putusan ke Ketua IDI setingkat dan kepada dokter terhukum/yang bersangkutan.
17. Kepada pihak pasien pengadu putusan dapat disampaikan secara lisan, dengan bukti tertulisnya disimpan di MKEK.
18. Salinan Putusan MKEK Cabang/Wilayah disertai riwayat singkat kasus, identitas, masalah dan kategori atau kualifikasi putusannya dalam waktu paling lama 2 (dua) bulan sejak ditetapkan atau secara kumulatif berkala setiap 3 bulan harus disampaikan ke MKEK Pusat untuk

- dilakukan kompilasi.
19. Pengiriman salinan putusan MKEK sebagaimana dimaksud ayat (18) dapat ditujukan ke Ketua IDI yang setingkat.
  20. Putusan MKEK setelah terbukti terdapat pelanggaran disiplin dapat dikirim ke MKDKI Provinsi 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 apapun.
  22. Ketentuan lebih lanjut tatacara pengiriman putusan sebagaimana dimaksud ayat (19) di atas diatur oleh Keputusan Ketua MKEK Pusat.

## **Pasal 29**

### **Sanksi**

1. Sanksi terhadap dokter terhukum/pelanggar etik bersifat pembinaan dan ditetapkan oleh majelis pemeriksa Divisi Kemahkamahahan MKEK.
2. Pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) berada di tangan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK untuk dan atas nama pengurus IDI setingkat.
3. Sanksi yang diberikan tergantung dari berat ringannya kesalahan yang dilakukan dokter teradu.
4. Sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) di atas dapat berupa :
  - a. Penasehatan
  - b. Peringatan lisan
  - c. Peringatan tertulis
  - d. Pembinaan perilaku
  - e. Reschooling (pendidikan/pelatihan ulang)
  - f. Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut izin praktek maksimal adalah :
    1. 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan
    2. 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang
    3. 12 (dua belas bulan) untuk pelanggaran berat
  - g. Pencabutan keanggotaan

4. Apabila putusan dalam bentuk penasehatan atau peringatan lisan, maka peringatan lisan tersebut disampaikan kepada dokter terhukum/pelanggar etik dalam sidang MKEK.
5. Apabila sanksi sebagaimana dimaksud ayat (4) telah disampaikan sebanyak 3(tiga) kali kepada dokter terhukum. tetapi tidak ada perbaikan sikap tindak perilakunya, dilanjutkan dengan peringatan tertulis dan atau pembinaan perilaku.
6. Apabila peringatan tertulis dan atau pembinaan perilaku sebagaimana ayat (5) telah disampaikan sebanyak 3(tiga) kali, tetapi tetap tidak ada perbaikan sikap tindak perilakunya, dilanjutkan dengan pemecatan sementara sebagai anggota IDI dan mengajukan saran tertulis kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut sementara izin praktik dokter terhukum.
7. Apabila pemecatan sementara sebagai anggota IDI dan pencabutan sementara izin praktik telah dilakukan tetapi tetap tidak ada perbaikan, dilakukan dengan usul pemecatan tetap sebagai anggota atau pencabutan keanggotaan kepada IDI sesuai yurisdiksinya dan saran kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut izin praktiknya selama 12 bulan dengan atau tanpa usulan untuk dicabutnya Surat Tanda Registrasinya oleh Konsil Kedokteran Indonesia..
8. Sanksi berupa pemecatan keanggotaan tidak bersifat pembinaan.
9. Sanksi yang telah dijalani anggota yang terhukum dibuatkan berita acaranya dan salinan hal itu disampaikan kepada Pengurus IDI untuk tindak lanjut yang sesuai.
10. Putusan tentang pemecatan sementara atau usul pemecatan tetap sebagai anggota IDI ditindak lanjuti oleh Pengurus IDI Cabang dengan mengirimkan surat khusus tentang hal itu kepada Pengurus Besar IDI, MKEK Pusat dan tembusan kepada Pengurus IDI dan MKEK Wilayah.
11. Putusan berupa saran pencabutan izin praktik dokter ditindak lanjuti oleh Pengurus IDI Cabang setempat dengan mengirimkan surat khusus tentang hal itu kepada

dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan tembusan kepada Pengurus IDI dan MKEK Wilayah dan Pengurus Besar IDI.

12. Putusan yang menyangkut dokter spesialis wajib ditindaklanjuti oleh perhimpunan spesialisnya masing-masing.
13. Hal-hal yang belum diatur tentang pelaksanaan dan penilaian sanksi akan ditentukan oleh Keputusan Ketua MKEK Pusat.

### **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 keputusan MKEK Wilayah terbanding sama dengan MKEK Cabang pembeding.
5. Tata cara penelaahan kasus, tata cara persidangan dan tata cara pengambilan keputusan MKEK Pusat terbanding sama dengan MKEK Wilayah pembeding atau dapat dilakukan tatacara tersendiri yang ditetapkan oleh Ketetapan MKEK Pusat.

**Pasal 31**  
**Pemulihan hak-hak profesi**

1. Untuk pemulihan hak-hak profesi terhadap dokter teradu, dapat dilakukan terhadap :
  - a. Dokter teradu yang dinyatakan atau terbukti tidak bersalah.
  - b. Dokter terhukum/penerima sanksi telah menjalani sanksinya sesuai keputusan MKEK dan ketentuan yang berlaku.
2. Bagi teradu yang ternyata tidak bersalah, dikeluarkan pernyataan pemulihan hak-hak profesi oleh MKEK setempat, sedapat mungkin disertai dengan permintaan maaf kepada dokter yang bersangkutan, dengan salinan kepada instansi dimana ia bekerja.
3. Bagi dokter terhukum/penerima sanksi yang telah melaksanakan sanksinya, dikeluarkan pernyataan pemulihan hak-hak profesi secepatnya, dan disampaikan kepada yang bersangkutan serta kepada instansi tempat ia bekerja.
4. Penerbitan surat keputusan pemulihan hak-hak profesi dilaksanakan oleh MKEK setingkat sesuai yurisdiksinya.
5. Surat Keputusan pemulihan hak-hak profesi ini disampaikan kepada Pengurus IDI setingkat.
6. Hal-hal lain yang belum ditetapkan dalam hal pemulihan hak-hak profesi ini akan diatur lebih lanjut melalui Keputusan Ketua MKEK Pusat.

**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 apapun.
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 administratif lainnya yang belum diatur akan ditetapkan kemudian melalui Keputusan Ketua MKEK Pusat.

## **BAB V PENUTUP**

### **Pasal 33 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. Keputusan rapat adalah segala ketentuan MKEK yang dihasilkan bukan dari pengaduan dugaan pelanggaran etika kedokteran terhadap dokter teradu oleh pasien/keluarga pengadu.
4. Keputusan sebagaimana dimaksud ayat (3) di atas diatur tersendiri melalui Peraturan internal MKEK.

### **Pasal 34 Ketentuan Peralihan**

1. 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 berperanan aktif dalam upaya penanganan pengaduan sengketa medik sesuai ketentuan yang berlaku.
2. MKEK Wilayah yang terbentuk sebelum pedoman ini ditetapkan, tetap menjalankan tugasnya dengan menyesuaikan organisasi dan tatalaksana kerjanya



menurut pedoman ini paling lambat dalam waktu satu tahun.

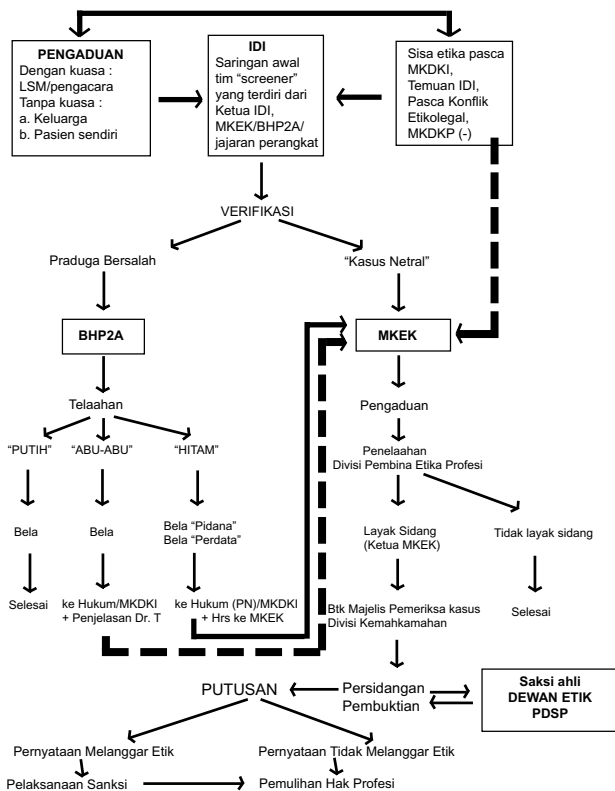
### **Pasal 35 Penutup**

1. Segala ketentuan lain sepanjang tidak bertentangan dengan pedoman ini dinyatakan tetap berlaku.
2. Pedoman tatalaksana kerja MKEK (kompedium) 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 di Jakarta  
Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pusat

Prof.Dr.dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, SpF (K)  
NPA IDI 10575

## ALUR PENANGANAN ADUAN DUGAAN SENGKETA MEDIK KE IDI/MKEK/BHP2A



Contoh Lampiran:

**KEPUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN  
IKATAN DOKTER INDONESIA WILAYAH / CABANG**

---

**Nomor:**

Demi keluhuran profesi dokter berdasarkan **Ketuhanan Yang Maha Esa** Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah/ Cabang \_\_\_\_\_, yang memeriksa dan menyelesaikan perkara pengaduan pelanggaran etik kedokteran di tingkat pertama telah menjatuhkan putusan sebagai berikut di bawah ini dalam perkara :

Dugaan pelanggaran etik dan/atau profesi yang dilakukan oleh dr \_\_\_\_\_, Sp XYZ (teradu) pada saat menangani pasien \_\_\_\_\_ di RS QQQ/ tempat praktek (TP) Kabupaten/ Kodya \_\_\_\_\_. *(untuk konflik etikolegal tak diperlukan pasien)*

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_

Telah memeriksa surat-surat : tanda keanggotaan IDI, sertifikat keahlian, surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan riwayat pekerjaan yang bersangkutan ;

Telah membaca dan menganalisis surat-surat aduan atau somasi yang ditujukan kepada dr \_\_\_\_\_, SpXYZ ; *(untuk konflik etikolegal diperlukan pengadu dari dokter atau instansi /jajaran atau perangkat IDI lainnya)*

Telah mendengar dan memeriksa pasien/keluarga pasien pengadu pada tanggal \_\_\_\_\_ *(diterangkan bila pasien tak dapat hadir karena suatu hal)*

Telah mendengar dan memeriksa dokter teradu pada tanggal \_\_\_\_\_ ;

Telah mendengar dan memeriksa dr \_\_\_\_\_, SpXYZ dan Prof Dr dr \_\_\_\_\_ SpABC, yang juga pernah memeriksa pasien \_\_\_\_\_, pada tanggal \_\_\_\_\_ ;

Telah mendengar dan memeriksa Komite Medik RS QQQ pada tanggal \_\_\_\_\_

Telah mendengar dan memeriksa Prof \_\_\_\_\_, SpXYZ, dr \_\_\_\_\_, SpXYZ dan dr SpXYZ di RS \_\_\_\_\_ (non QQQ) *(selaku peer group yang sedapat mungkin setara)* pada tanggal \_\_\_\_\_ ;

Telah mendengar dan memeriksa Dewan Etika dan atau Ketua Perhimpunan Dokter Ahli XYZ Indonesia Cabang \_\_\_\_\_ selaku wakil perhimpunan profesi yang sama pada tanggal \_\_\_\_\_ ;

Telah memeriksa dokumen-dokumen medis yang terkait;

Telah memeriksa petunjuk terkait *(termasuk surat kiriman dari MKDKI)*

## Tentang duduknya pengaduan

Menimbang bahwa teradu telah melakukan tindakan medis \_\_\_\_\_ (*proteksi khusus s/d rehabilitatif dibuat secara kronologis atau sistematis*) terhadap pasien \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_, yang kemudian diikuti / terjadi \_\_\_\_\_ (*miskomunikasi, kerusakan/kerugian, cedera*) dengan akibat \_\_\_\_\_ kemudian \_\_\_\_\_ (*kejadian tidak diinginkan secara kronologis/sistematik*) setelah tindakan medik tersebut yang merupakan sengketa medik atau menurut pihak pasien / keluarganya diduga merupakan suatu kelalaian medik / pelanggaran perilaku profesi.

Menimbang bahwa atas pengaduan tersebut, MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah mengundang, mendengar dan memeriksa pasien \_\_\_\_\_ / pihak keluarganya, dokter teradu, beserta dokumen Rekam Medik pasien \_\_\_\_\_ yang pada pokoknya menguraikan penatalaksanaan pasien sewaktu di RS QQQ / TP \_\_\_\_\_ pada tanggal-tanggal tersebut di atas, yaitu :

1. Bahwa dokter teradu adalah anggota IDI dan \_\_\_\_\_ (*PDSp atau jajaran perangkat IDI lainnya*), spesialis Penyakit XYZ, memiliki STR, SIP dari Instansi yang berwenang, yang sejak tahun \_\_\_\_\_ (*tahun awal praktiknya*) setidaknya telah melakukan \_\_\_\_\_ (*tindakan medik krusial sebagaimana yang diadakan namun menimbulkan kejadian tidak diinginkan*) sebanyak \_\_\_\_\_ kali, dan selama itu tidak pernah menemukan (*kejadian tidak diinginkan tersebut, komplikasi terkait*) sebagai akibat tindakannya;
2. Bahwa pada tanggal \_\_\_\_\_ (*bulan, tahun*) pasien \_\_\_\_\_ telah datang ke dokter teradu di RS / TP \_\_\_\_\_ dengan keluhan \_\_\_\_\_ (*diisi versi pasien secara kronologis/sistematik*). Pada pemeriksaan ditemukan \_\_\_\_\_ (*diisi diagnostik termasuk hasil laboratorium penting / khas dari dokter / RS / TP teradu, secara kronologis / sistematik*). Pemeriksaan laboratorium dan radiologi \_\_\_\_\_ lainnya tidak menunjukkan kelainan;
3. Bahwa kepada pasien dianjurkan \_\_\_\_\_ (*tindakan medik krusial tersebut*), dengan penjelasannya dan disetujui oleh pasien (*catat bila kenyataan sebaliknya*). Pasien dirawat di RS / berobat di TP \_\_\_\_\_ sejak tanggal \_\_\_\_\_ (*bulan, tahun*) ;
4. Bahwa pada tanggal \_\_\_\_\_ (*bulan, tahun*) dilakukan \_\_\_\_\_ (*tahap-tahap penting durante tindakan medik krusial*) di bawah pembiusan umum (*catat bila berbeda modalitas*), perdarahan \_\_\_\_\_ ml (*catat kejadian normalnya dan penyulitnya*) ;

5. Bahwa pasien dipulangkan pada tanggal \_\_\_\_\_ (*bulan, tahun*) dengan luka operasi membaik;
6. Bahwa pada tanggal \_\_\_\_\_ (*bulan, tahun*) pasien datang untuk kontrol ulang, namun terjadi, \_\_\_\_\_ dengan pemeriksaan penunjang \_\_\_\_\_, terdapat \_\_\_\_\_ (*keadaan patologinya, kronologis, sistematis*). Dokter teradu telah melakukan \_\_\_\_\_ (*cara mengatasi hal itu, bila ada*);
7. Bahwa pasien dianjurkan untuk / dikonsulkan ke dokter \_\_\_\_\_ di RS \_\_\_\_\_ tetapi tidak dilaksanakan (*catat bila sebaliknya*);

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah memeriksa dokumen rekam medis pasien \_\_\_\_\_, dan menemukan data bahwa pasien pernah berobat di RS \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_ (*riwayat pengobatan terdahulu yg terkait*) dengan keluhan \_\_\_\_\_ (*yang relevan*);

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah memeriksa dokumen surat pengaduan/somasi dari kuasa hukum pasien \_\_\_\_\_, yaitu \_\_\_\_\_ SH, yang pada pokoknya menyatakan sebagai berikut:

---

(*diisi inti aduan, disesuaikan kronologis/sistematis*)

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah mengundang, mendengar dan memeriksa Dr R \_\_\_\_\_, SpXYZ (*sesama tim atau yang pernah dikonsultasikan atau yg pernah merawat sebelum/sesudahnya*), yang memeriksa pasien \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_ (*waktu disesuaikan*) di RS \_\_\_\_\_, yang menerangkan bahwa pada waktu itu \_\_\_\_\_ (*hasil ringkas yang relevan sebagai konstruksi posisi kasus*), yang menerangkan:

1. Bahwa \_\_\_\_\_ (*temuan atau sudut pandang lain, kronologis / sistematis*);
2. Bahwa di buku " \_\_\_\_\_ " karangan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ (*buku rujukan, atau literatur lain sesuai Evidence Based Madicine*) keadaan tersebut merupakan salah satu komplikasi \_\_\_\_\_ (*tindakan medik krusial*) yang sangat jarang dan pada umumnya tidak menimbulkan gejala \_\_\_\_\_ (*catat bila sebaliknya*);
3. Bahwa di negara \_\_\_\_\_ teknik \_\_\_\_\_ (*khas dari tindakan medik krusial*) sudah ditinggalkan dan digantikan

dengan teknik \_\_\_\_\_ , namun di negara \_\_\_\_\_ teknik tersebut masih dilakukan (*perbedaan modalitas terapi atau school of thought dari almamater yang berbeda*) ;

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah mengundang, mendengar dan memeriksa Prof \_\_\_\_\_, SpXYZ, dr \_\_\_\_\_, SpXYZ dan dr \_\_\_\_\_, SpXYZ selaku peer group, yang pada pokoknya telah memberi keterangan

---

(*idem di atas*)

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah mengundang, mendengar dan memeriksa dr \_\_\_\_\_, pakar di bidang di RS Non QQQ , yang pada pokoknya menyatakan bahwa selama 25 tahun ia bekerja tidak pernah menemukan (*penyulit krusial, catat bila sebaliknya*) ;

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ telah mengundang, mendengar dan memeriksa dr \_\_\_\_\_, SpXYZ dan dr \_\_\_\_\_ selaku ketua PDSp Cabang \_\_\_\_\_ dan Ketua Dewan Etika PDSp XYZ yang menerangkan sebagai berikut:

1. Bahwa \_\_\_\_\_ (*idem di atas*)
2. Bahwa indikasi dilakukannya \_\_\_\_\_ (*tindakan medik krusial*) pada pasien \_\_\_\_\_ sudah tepat, demikian pula teknik melakukannya sudah sesuai dengan prosedur (*catat ditemukan bila sebaliknya*).

Menimbang bahwa MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_ dalam sidang-sidangnya menemukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa tindakan medis \_\_\_\_\_ yang dilakukan telah sesuai indikasinya, prosedur dan teknik operasinya; (*catat bila kejadian sebaliknya*)
- b. Bahwa \_\_\_\_\_ (*komplikasi krusial*) akibat tindakan medik \_\_\_\_\_ (*krusial*) hampir tidak pernah terjadi, baik menurut laporan di kepustakaan maupun pengalaman di Indonesia; (*catat bila kejadian sebaliknya*)

- c. Bahwa oleh karenanya \_\_\_\_\_  
(akibat krusial) tersebut adalah risiko yang *unforeseeable*  
\_\_\_\_\_ (tak dapat diduga sebelumnya) dari  
\_\_\_\_\_ (tindakan medik krusial) tersebut.

### Memutuskan

Menetapkan bahwa dr \_\_\_\_\_ SpXYZ tidak terbukti  
melanggar etika kedokteran, dan telah melakukan praktek profesi sesuai  
dengan prosedur standar yang berlaku. (catat bila kejadian sebaliknya)

(kota, kabupaten, \_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_  
(tanggal, bulan, tahun) .

Ketua MKEK IDI Wilayah / Cabang \_\_\_\_\_,

Prof \_\_\_\_\_

**SURAT KEPUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN  
NOMOR: 01/MKEK PUSAT/SK/05/2007  
TENTANG  
SUSUNAN DAN PERSONALIA  
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN  
MASA BAKTI 2006 - 2009**

**MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN**

- Menimbang :
1. Bahwa Mukhtamar IDI XXVI, tanggal 29 November - 02 Desember 2006 dengan Keputusan No. 12/ Muk.IDIXXVI/12/2006 telah mengukuhkan DR.Dr.Agus Purwadianto, SH, Sp.F sebagai Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) masa bakti 2006 - 2009 dan mengamanatkan agar segera menyusun Susunan Pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.
  2. Bahwa Susunan dan Personalia Majelis Kehormatan Etik Kedokteran telah tersusun.
  3. Bahwa sehubungan dengan butir 1 dan 2 diatas dan demi kelancaran kegiatan organisasi maka perlu menetapkan Susunan Pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran masa bakti 2006 - 2009 dengan Surat Keputusan.
- Mengingat :
1. Ketetapan Mukhtamar IDI XXVI Tahun 2006 No. 12.Muk. IDI XXVI/12/2006 tanggal 2 Desember 2006.
  2. Anggaran Dasar IDI Bab III Pasal 5 dan Bab VI pasal 12
  3. Anggaran Rumah Tangga IDI Bab II, Bagian XIII, pasal 33

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan



- Pertama : Susunan dan Personalia Pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia masa bakti 2006 - 2009 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Kedua : Setiap anggota Pengurus MKEK wajib melaksanakan semua tugas pokok penyempurnaan tatalaksana administratif, mempertahankan eksistensi organisasi pasca Undang-undang Praktik Kedokteran, memperbaiki standar prosedur operasional organisasi, pemberdayaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia serta kaderisasi MKEK Wilayah & Cabang se Indonesia serta melakukan upaya pembiayaan dalam rangka pelaksanaan program organisasi sesuai



ketentuan etika kedokteran dan ketentuan/kebijakan organisasi IDI.

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sesuai keperluannya.

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal: 3 Mei 2007

**Ketua** **Kehormatan Etik Kedokteran**  
  
  
DR. D. Agus Purwadianto, SH, Msi, SpF (K)  
NPAK: 10.575

Lampiran Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran  
Nomor : 01/MKEK Pusat/SKEP/05/2007  
Tanggal : 3 Mei 2007

**SUSUNAN DAN PERSONALIA  
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN  
MASA BAKTI 2006 - 2009**

Penasehat : Prof. Dr. Ratna S. Samil, Sp. OG  
Dr. Broto Wasisto, MPH  
Ketua : DR. Dr. Agus Purwadianto, SH, Msi, Sp. F (K)  
Wakil ketua : Prof. Dr. Mardiono Marsetio, Sp. M (K)  
Sekretaris : Dr. Trihono, MPH, MSc  
Wakil Sekretaris : Dr. Yuli Budiningsih, Sp. F

**Divisi Kemahkamahahan**

Ketua : Prof. DR. R. S. Jamsuhidajat, Sp. B  
Wakil Ketua : Prof. DR. Dr. Siti Aisah Boediardja, Sp. KK  
Anggota : Dr. Adib M. Yahya, MARS  
Dr. Husniah R. Arwin, Sp. FK  
Prof. Dr. Budhi Setianto, Sp. JP (K)  
DR. Dr. Laila Nuranna, Sp. OG (K)  
Prof. DR. Dr. Hasbullah Thabrani, MPH  
DR. Dr. Abidin Widjanarko, Sp. PD  
Prof. Dr. Teguh Ranakusuma, Sp. S (K)  
Dr. Soenatrio, Sp. An (K)  
Dr. Sintak Gunawan MA  
Dr. Siti Moetmainah, Sp. OG  
Prof. Dr. Sajid Darmadipura, Sp. BS (K)  
Dr. Bambang Setiohadi, Sp. M


**Divisi Pembinaan Etika Profesi**

Ketua : Dr. Kusno Martoatmodjo, Sp. A  
Wakil : Dr. Farid W. Husain, Sp. B  
Anggota : Dr. Suhantoro, DSM  
Dr. Danardi, Sp. KJ  
DR. Dr. Julitasari Sundoro, MSc  
Dr. Syahrizal, PhD  
Dr. Sjoekri Ridwan, Sp. A  
Dr. Robert Gandasentana, MS  
Dr. Ketut Sudarsana  
Dr. Bernard Hutabarat  
Dr. Bahtiar Husain, Sp. P  
Dr. Soetedjo, Sp. S

Dr. Ari Yunanto, Sp.A(K)  
Prof. Dr. Amri Amir, Sp.F  
Dr. Irawan Jusuf, PhD  
Dr. Sri Suparyati Soenarto, Sp.A  
Dr. Riswandi, Sp.A

**Pembantu Umum :** Dr. Ade Firmansyah Sugiharto  
Dr. Eka Wahyu Harsawardhani, MARS

Jakarta, 3 Mei 2007

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran  
KEMKED  
  
DR. D. Agus Purwadianto, SH, Msi, SpF (K)  
NPA/ID: 10.575

## DAFTAR ALAMAT EMAIL PENGURUS MKEK PUSAT DAN WILAYAH/CABANG SE-RI

---

1. izwan saat (Jambi) : [anna\\_izwan@yahoo.com](mailto:anna_izwan@yahoo.com)
2. trihono : [trihono@litbang.depkes.go.id](mailto:trihono@litbang.depkes.go.id)  
[trihono@centrin.net.id](mailto:trihono@centrin.net.id)
3. abiding widjanarko : [abidinwidjanarko@hotmail.com](mailto:abidinwidjanarko@hotmail.com)
4. agus purwadianto : [aguspurwadianto@yahoo.com](mailto:aguspurwadianto@yahoo.com)  
[profagus@bit.net.id](mailto:profagus@bit.net.id)
5. amri amir (Sumatera Utara) : [amriamir\\_pdfi@yahoo.com](mailto:amriamir_pdfi@yahoo.com)
6. bahtiar : [tiar63@yahoo.co.id](mailto:tiar63@yahoo.co.id)
7. bambang setyohadi (Jabar, Pusat) : [bbgadjis@yahoo.co.uk](mailto:bbgadjis@yahoo.co.uk)
8. bernard hutabarat : [bernard@uki.ac.id](mailto:bernard@uki.ac.id)
9. broto wasisto : [brotowasisto@hotmail.com](mailto:brotowasisto@hotmail.com)
10. djono kusanto (Kalimantan Tengah) : [djonok@yahoo.com](mailto:djonok@yahoo.com)
11. eka wahyu : [eka282@yahoo.com.sg](mailto:eka282@yahoo.com.sg)
12. emil : [emilpsku@yahoo.co.id](mailto:emilpsku@yahoo.co.id)
13. irawan yusuf (Sulawesi Selatan, Pusat)  
[irawanyusuf@yahoo.com](mailto:irawanyusuf@yahoo.com)
14. julitasari : [juli28@gmail.com](mailto:juli28@gmail.com)
15. robert gandasentana : [robsentana@yahoo.com](mailto:robsentana@yahoo.com)
16. sintak gunawan : [sintak.gunawan@atmajaya.ac.id](mailto:sintak.gunawan@atmajaya.ac.id)
17. soritua sarumpaet (Kepulauan Riau) :  
[dr.soritua-sarumpaet@yahoo.co.id](mailto:dr.soritua-sarumpaet@yahoo.co.id)
18. sri suparyati (Yogyakarta, Pusat) : [yatisoenarto@yahoo.com](mailto:yatisoenarto@yahoo.com)
19. suhantoro : [ayukarina@yahoo.com](mailto:ayukarina@yahoo.com)
20. sunatrio : [dr-sun@indo.net.id](mailto:dr-sun@indo.net.id)
21. yuli budiningsih : [yb-forensik@yahoo.co.id](mailto:yb-forensik@yahoo.co.id)
22. ridad agoes (Jawa Barat) : [ridadagoes@yahoo.com](mailto:ridadagoes@yahoo.com)
23. soegandhi (Yogyakarta) -----
24. heru tjahjono (NTT) : [heru@kupang.wasantara.net.id](mailto:heru@kupang.wasantara.net.id)
25. ari yunanto (Kalimantan Selatan, Pusat) :  
[ari\\_yt10@yahoo.com](mailto:ari_yt10@yahoo.com)
26. mulyanto (NTB) : [mulyanto@wasantara.net.id](mailto:mulyanto@wasantara.net.id)
27. riswandi (Riau) : [nuzelly@yahoo.com](mailto:nuzelly@yahoo.com)
28. nusyirwan acang (Sumatera Barat) : [n.acang@yahoo.co.id](mailto:n.acang@yahoo.co.id)
29. ratna suprapti samil : [endorep@cbn.net.id](mailto:endorep@cbn.net.id)
30. siti aisah : [aisahsiti@yahoo.com](mailto:aisahsiti@yahoo.com), [aisahsiti@fk.ui.ac.id](mailto:aisahsiti@fk.ui.ac.id)
31. teguh ranakusuma : [ranakusuma@yahoo.com](mailto:ranakusuma@yahoo.com)

32. sajid darmadipura (Jawa Timur, Pusat) :  
sjdarmadipura@yahoo.com
33. moetmainah (Jawa Tengah, Pusat) :  
smprihadi@yahoo.com
34. suardhana : thtbali@indo.net.id
35. bambang gunawan (Banten) ----- fax 021-5539008
36. rusdi ismail (Sumatera Selatan) : udisma@yahoo.co.id
37. leggy lefrand (Sulawesi Utara) -----
38. sjoekri ridwan : sjoekri245@yahoo.com
39. kusno martoatmodjo -----
40. sjamsuhidajat, sronokusumo@yahoo.com.sg
41. mardiono marsetio -----
42. bambang dirjosiswojo (Kalimantan Barat) -----
43. rawindra (Kalimantan Timur) -----
44. teuku moead zulkifli (Nangro Aceh Darussalam) -----
45. p ritonga (Lampung) -----
46. syarifuddin wahid (Sulawesi Selatan) :  
ibnusunahosp@telkom.net
47. husniah rubiana akib : husniaht@yahoo.com
48. budhi setianto : heybud@indosat.net.id
49. danardi : danardisosro@yahoo.com
50. farid husain -----
51. laila nuranna : lailaril@yahoo.com, lailaril@gmail.com
52. ketut sudarsana -----
53. adib m yahya : adibay@yahoo.com
54. azhar tanjung (Cabang Medan) -----
55. henry yapari (Cabang Balikpapan) -----
56. sumartanto (Cabang Solo) : anestesi\_solo@yahoo.com

