

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Hal tersebut sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, merupakan landasan filosofis yang kokoh dari Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di Indonesia.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Sebagai inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kondisi tersebut menjadi landasan sosiologis terbentuknya peraturan perundangan tentang praktek kedokteran yang bergerak mengikuti perkembangan masalah dan memenuhi kebutuhan masyarakat dan negara di berbagai aspek. Dalam pelaksanaan penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi untuk memenuhi jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Dengan alasan yuridis tersebut dan untuk menegakkan serta melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundangan.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan standart mutu pelayanan yang diberikan dengan landasan utama dalam melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi bukan sebagai tindak pidana, dalam melaksanakan tindakan medis tersebut harus didahului dengan *informed consent* yang dilakukan secara lisan atau tertulis setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap. Pada saat melaksanakan kegiatan profesi kedokteran (tindakan medis) seorang dokter berhak atas perlindungan diri pribadi, kehormatan, martabat, dan berhak atas rasa nyaman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi serta perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.

Secara *das sein* dalam pelaksanaan kegiatan profesi dokter, banyak ditemukan berita malpraktek¹ dan angka pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) bervariasi (tahun 2016 dengan 39 pengaduan, 30 ; Tahun 2017 dengan 39 pengaduan ; Tahun 2018 dengan 33 pengaduan ; tahun 2019 dengan 41 pengaduan ; tahun 2020 dengan 8 pengaduan)². Dari sisi lain masih banyak pandangan yang berbeda tentang malpraktek medis karena memang belum ada frasa “malpraktek medis” dalam peraturan perundangan di Indonesia.

¹Internet, 3 Februari 2021, <https://www.suara.com/tag/malpraktik>

² Konsil Kedokteran Indonesia, 3 Februari 2021

<http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1245/1265/1619/3-februari-2021>

Dengan lahir hukum progresif yang merupakan proses pencarian kebenaran yang tidak pernah berhenti dalam mencari jati diri, bertolak dari realistik empirik tentang bekerjanya hukum dimasyarakat yaitu ketidakpuasan dan keprihatinan terhadap kinerja dan kualitas penegakkan hukum.³ Roscoe Pound menyatakan istilah *sosial engineering*, yaitu membangun suatu struktur masyarakat yang dapat mencapai secara maksimum kebutuhan dan seminim mungkin benturan dan pemborosan, dalam bukunya *Scope and Purpose of Sociological Jurisprudence (1912)* dinyatakan bahwa perlu diperhitungkan fakta-fakta sosial dalam pembuatan hukum, penafsiran hukum, serta penerapan peraturan hukum. Kehidupan hukum terletak pada pelaksanaannya demikian dikatakan Pound.⁴

Dalam mewujudkan tujuan hukum di dalam masyarakat Gustav Radbruch menyebutnya sebagai nilai-nilai dasar dari hukum yang terdiri dari tiga hal yaitu, keadilan hukum, kemanfaatan hukum dan kepastian hukum.⁵

Gustav juga menyatakan bahwa perlu digunakan asas prioritas dari tiga nilai dasar yang menjadi tujuan hukum. Hal ini disebabkan karena dalam realitasnya, keadilan hukum sering berbenturan dengan kemanfaatan dan kepastian hukum dan begitupun sebaliknya. Diantara tiga nilai dasar tujuan hukum tersebut, pada saat terjadi benturan, maka mesti ada yang dikorbankan. Untuk itu, asas prioritas yang digunakan oleh Gustav Radbruch dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut: 1. Keadilan Hukum; 2. Kemanfaatan Hukum; 3. Kepastian Hukum. Ketiga nilai ini dinyatakan juga bersifat relatif, suatu saat bisa menonjolkan keadilan dan mendesak kemanfaatan dan kepastian hukum ke wilayah tepi, disaat lain bisa ditonjolkan kepastian atau kemanfaatan.⁶

Pasal 55 ayat 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter

³ Muhammad Erwin, 2015, *Filsafat Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada Jakarta, hal. 288

⁴ Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bhakti Bandung, hal 335

⁵ *Ibid*, hal 19

⁶ Muslih, "*Negara Hukum Indonesia Dalam Perspektif Teori Hukum Gustav Radbruch*", 2013, Legalitas, Volume IV Nomor 1, Tahun 2013, ISSN 2085-0212, hal 149-150

gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Selanjutnya dalam Pasal 64, dinyatakan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas : a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Sehingga dapat dikatakan bahwa MKDKI berfungsi sebagai suatu “lembaga yang mengadili” yang selanjutnya menjatuhkan sanksi pada suatu pelanggaran.

Secara kelembagaan, kedudukan MKDKI merupakan suatu lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sedangkan KKI dalam menjalankan tugasnya bertanggung jawab kepada Presiden..

Pada Pasal 66 ayat 3 menyatakan bahwa pengaduan yang masuk ke MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Dari hal ini dapat ditarik pemikiran bahwa apabila seorang dokter mengalami suatu sengketa medik, maka dapat diadukan dilaporkan melalui 3 jalur yaitu (1) Jalur Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) apabila berkaitan dengan dugaan pelanggaran etika profesi (2). Jalur Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) apabila berkaitan dengan dugaan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran (3) Jalur hukum yaitu ke Kepolisian apabila ada dugaan tindak pidana dan gugatan ke Pengadilan apabila berkaitan dengan kasus perdata atau tata usaha negara. Sehingga mungkin saja seorang dokter terkena sanksi etik dan disiplin serta hukum secara bersamaan. Secara empirik putusan putusan dari MKEK IDI dan MKDKI, dapat dimasukkan dan dipakai sebagai dasar masuk ke jalur hukum yaitu pidana, perdata dan pengadilan tata usaha negara. Dari keadaan tersebut menampakkan adanya irisan pada etika profesi dokter, disiplin ilmu

kedokteran dan hukum. Dengan adanya pola irisan antara etika profesi dokter, disiplin ilmu kedokteran dan hukum dapat menjelaskan tinjauan kedudukan lembaga MKDKI.

Bagaimana kedudukan lembaga lembaga tersebut diatas secara bersamaan bisa menjatuhkan vonis pada seorang dokter ? Apakah dengan sistem yang demikian dapat memenuhi keadilan pada tenaga medis ? Dimanakah letak perlindungan hukum pada tenaga medis ?

Dari latar belakang masalah diatas tertuang beberapa rumusan masalah, yang akan diteliti untuk mendapatkan jawaban dari tinjauan kedudukan MKDKI dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dari perspektif tujuan hukum (keadilan) dalam rangka perlindungan tenaga medis, namun pada penelitian ini dibatasi pada aspek keadilan yang merupakan salah satu dari tiga tujuan hukum.

Kedudukan MKDKI sebagai lembaga otonom dari KKI yang bekerja independen dan bertanggung jawab pada KKI. Hal ini mengakibatkan keputusan/sanksi yang dihasilkan MKDKI tidak dapat langsung dieksekusi karena harus melaporkan pada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin.⁷ Hasil putusan MKDKI yang berupa surat keputusan tersebut secara nyata belum menimbulkan akibat hukum bagi dokter yang dijatuhi sanksi (karena keputusan tersebut belum dilaksanakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia), namun dengan adanya ketentuan Pasal 87 huruf e Undang-Undang No. 30 Tahun 2014 membuat surat keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sangat mungkin untuk diajukan sebagai obyek sengketa di pengadilan tata usaha negara.⁸ dan dapat dijadikan alat bukti permulaan di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh

⁷Andryawan, 2015, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran di Indonesia (KKI) dalam penegakan disiplin kedokteran di Indonesia*, Disertasi/Univ.Tarumanagara Jakarta

⁸ Andryawan, 2017, *Pembatalan Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran Oleh Pengadilan Tata Usaha Negara* Disertasi/Univ.Tarumanagara Jakarta

pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang⁹. Hal tersebut juga berdasarkan Pasal 187 huruf b KUHAP mengakomodir Putusan MKDKI sebagai alat bukti surat karena unsur-unsur pada jenis surat tersebut telah terpenuhi oleh Putusan MKDKI¹⁰.

Dalam hal kedudukan MKDKI sebagai lembaga negara yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan menerapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah. Namun, jalur pilihan ini tetap tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan inkonsistensi dan bahkan benturan hukum apabila ketiga jalur tersebut ditempuh secara bersamaan.¹¹ Inkonsistensi tersebut melahirkan adanya pertentangan norma didalam Pasal 62 ayat 2 Perkonsil No. 32 Tahun 2015 dengan *Ratio decidendi* Putusan MK Nomor 14/PUUXII/2014 dan Pasal 187 huruf b KUHAP¹². Oleh karena adanya kerancuan yang timbul tersebut dalam penelitian ini akan dilakukan tinjauan kedudukan MKDKI dari perspektif tujuan hukum (keadilan) dalam rangka perlindungan tenaga medis menjadi *state of the art*, yang akan menjelaskan kedudukan MKDKI sebagai lembaga yang menentukan adanya pelanggaran disiplin ilmu kedokteran yang beririsan dengan hukum dan etika kedokteran.

⁹ Moh. Fadly, 2017, *Putusan MKDKI Sebagai Bukti Permulaan Dalam Proses Penyidikan Terhadap Dokter Yang Dilaporkan Dalam Sengketa Medik* Disertasi/Univ. Islam Indonesia Yogyakarta

¹⁰ I Komang Gede Oka Wijaya, 2017, *Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Acara Pidana* Disertasi/Univ. Airlangga Surabaya

¹¹ Jovita Irawati, 2019, *Inkonsistensi Regulasi Di Bidang Kesehatan Dan Implikasi Hukumnya Terhadap Penyelesaian Perkara Medik Di Indonesia* Disertasi/Univ. Pelita Harapan Tangerang

¹² *Ibid*, I Komang Gede Oka Wijaya, 2017

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana kedudukan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dalam Undang-undang No. 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dari perspektif tujuan hukum ?
2. Bagaimana peran MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dalam rangka perlindungan tenaga medis ?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa kedudukan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dalam Undang-undang No. 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dari perspektif tujuan hukum
2. Menganalisa peran MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia) dalam perlindungan tenaga medis

D. Manfaat Penelitian

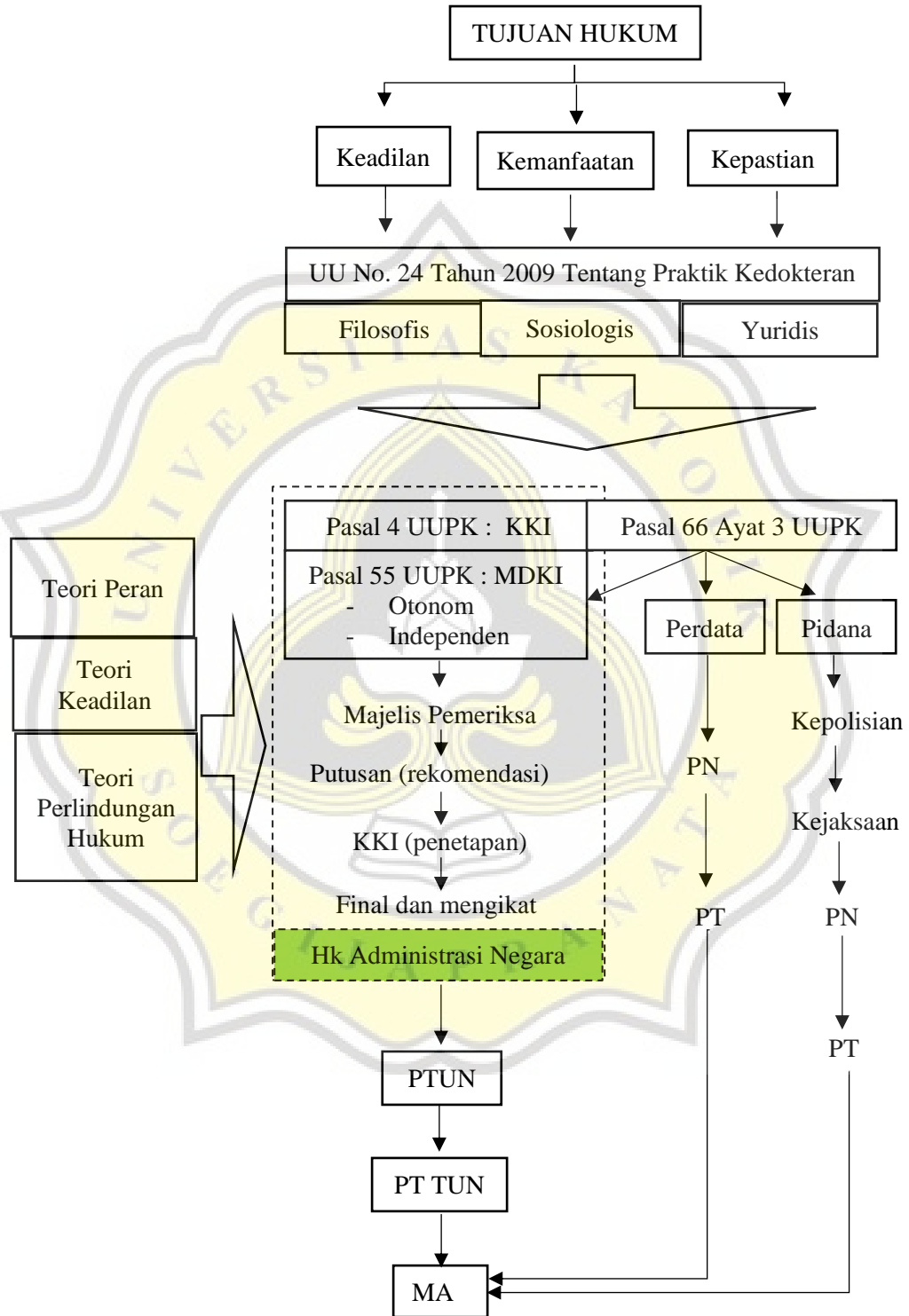
1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan pengetahuan baru, khususnya memahami kedudukan MKDKI dalam Undang-undang No. 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dari perspektif tujuan hukum dalam rangka perlindungan tenaga medis sehingga dapat memperkaya keilmuan hukum.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi masukan dalam pengembangan dan pembaharuan hukum (*ius constituendum*) bagi pemerintah, para penegak hukum, dokter dan masyarakat.

E. Kerangka Pemikiran
 1. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep tujuan hukum

Penjelasan kerangka konsep :

Dalam pembentukan Undang-undang yang menjadi dasar pembentukannya adalah landasan filosofis, sosiologis dan yuridis.

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara. Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Di dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai landasan filosofis tercantum pada bagian menimbang huruf a, sedangkan landasan sosiologis pada bagian menimbang huruf b, c dan d. Untuk landasan yuridis tercantum dalam bagian mengingat.

Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen, yang bertanggung jawab kepada Presiden RI. KKI mempunyai fungsi yang tertuang dalam pasal

7 Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 (UUPK) yaitu registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Perkonsil adalah peraturan yang dibuat oleh KKI untuk segala hal yang berkaitan dengan tugas dan wewenang KKI.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang berwenang menentukan ada tidaknya pelanggaran yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta menetapkan sanksi. MKDKI diatur dalam Pasal 55 sampai dengan Pasal 70 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. MKDKI merupakan lembaga otonom dari KKI, bersifat independen dalam melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab pada KKI. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pada penelitian ini dengan menggunakan teori keadilan, teori peran dan teori perlindungan hukum akan menganalisis kedudukan Majelis Disiplin Kehormatan Indonesia (MKDKI) yang ada dalam Pasal 55 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Disamping itu juga dibahas kaitannya dengan Pasal 4 dan Pasal 66 ayat 3 Undang-undang *aquo*, sehingga dari analisis tersebut akan menjawab dua permasalahan dalam penelitian ini.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Dalam penulisan penelitian ini menggunakan metode penelitian ilmiah. Metode penelitian yang dimaksudkan yaitu menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan berdasarkan pada kajian data sekunder yang terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Penelitian hukum normatif dapat dinamakan juga dengan penelitian hukum kepustakaan yang mencakup: (1) penelitian terhadap asas hukum, (2) penelitian terhadap sistematik hukum; (3) penelitian

terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal (4) perbandingan hukum; (5) sejarah hukum¹³. Dalam kepustakaan asing, metode penelitian hukum normatif ini disebut juga dengan *legal research (usually refers to any systematic study of legal rules, principles, concepts, theories, doctrines, decided cases, legal institutions, legal problems, issues or questions or a combination of some or all of them)*.¹⁴ Pada penelitian ini dilakukan pembahasan secara luas namun tidak terlalu mendalam pada hal-hal yang berkaitan dengan asas hukum, sistematik hukum, sinkronisasi dan perbandingan hukum.

Sehubungan dengan metode pendekatan yang digunakan, secara teori dua pendekatan yaitu pendekatan statute (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Pada penelitian ini digunakan pendekatan statute (*statute approach*), hal yang diteliti dan dikaji adalah menganalisis normatif yuridis pengaturan terkait MKDKI dan untuk mendapatkan distilat asas hukum yang mendasari normatif tersebut¹⁵. Sedangkan pendekatan kasus (*case approach*) yang mengungkap *ratio decidendi*, yaitu alasan alasan yang digunakan oleh hakim untuk sampai pada putusannya¹⁶ dalam suatu kasus yang berhubungan dengan MKDKI ditambahkan untuk memperkaya pembahasan.

2. Jenis Data

Dalam penelitian ini digunakan data sekunder, bentuknya berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder atau bahan hukum tersier.¹⁷

a. Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari :

¹³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1986, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Cetakan kedua, Jakarta : CV Rajawali, hlm 15

¹⁴ Anwarul Yaqin, "*Legal Research and Writing*" dalam Roberia, 2019, *Hukum Jaminan Kesehatan*, Gramata Publishing, Bekasi, hal 5

¹⁵ Johnny Ibrahim, 2008 , *Teori Metodologi Penelitian Hukum Normatif* , Cetakan ke empat, Malang : Bayumedia Publishing, hlm 302, 303, 321

¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2013, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-8, Jakarta : Kencana, hlm. 158

¹⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *op.cit* hlm 14,15

- 1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - 2) KUHPerdata
 - 3) KUHPIdana
 - 4) Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia
 - 5) Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - 6) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 7) Undang-undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman
 - 8) Undang-undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
 - 9) Undang-undang No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan
 - 10) Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 11) Undang-undang No. 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
 - 12) Perkonsil No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi
 - 13) Perkonsil Konsil Kedokteran Indonesia No. 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi
- b. Bahan Hukum Sekunder
- Yaitu yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer Meliputi bahan bahan pustaka yang diperoleh melalui rancangan peraturan perundang-undangan, karya ilmiah para sarjana (buku hukum, jurnal hukum, artikel dan komentar atas putusan pengadilan), hasil penelitian
- c. Bahan hukum Tersier
- Terdiri dari bahan pustaka yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang dapat

diperoleh dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Inggris-Indonesia, Kamus Hukum Kesehatan ¹⁸

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan studi pustaka yaitu menggali dan mengumpulkan bahan-bahan hukum hasil studi perundang-undangan dan bahan pustaka yang dibutuhkan melalui studi dokumentasi dengan melakukan pengklasifikasian dan pemisahan terhadap bahan-bahan hukum sesuai dengan sifat dan jenis bahan hukumnya. Hasil studi dokumentasi ini dicatat dalam dalam kartu catatan penelitian dengan maksud untuk mempermudah penyusunan tulisan. Untuk mempertajam analisis dilakukan juga wawancara pada pihak-pihak yang berkompeten diantaranya :

- a. Daeng Mohammad Faqih, dr.,S.H.,M.H. Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) periode 2018 - 2022
- b. H. Nazrial Nazar, dr.,SpB.,FINACS(K),M.HKes. Ketua Biro Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota PB IDI periode 2018 -2022
- c. Dr. Sutrisno, dr.,SpOG(K). Ketua IDI Wilayah Jawa Timur
- d. Dr. Rudy Sapoelete, dr.,S.H.,M.H.,MBA anggota MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) periode 2022 -2027.

4. Metode Analisis Data

Data data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis. Analisis dilakukan dengan menginterpretasikan bahan hukum yang telah dikumpulkan sebelum menarik kesimpulan penelitian. Pada penelitian ini memakai pisau analisis kualitatif normatif. Suatu penelitian hukum dengan pendekatan normatif/doktrinal, maka analisis datanya adalah kualitatif normatif.

¹⁸Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri* , Jakarta : Ghalia, Jakarta, hal. 11,12

G. Rencana Penyajian Tesis

Adapun rencana penyajian tesis, secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut.

Bab I, berisi pendahuluan yang didalamnya menguraikan mengenai latar belakang permasalahan, rumusan masalah, memuat tujuan penelitian, manfaat penelitian. Dalam bab ini juga dikemukakan kerangka berfikir, kerangka konsep dan landasan teori yang menyajikan teori tujuan hukum, teori perlindungan hukum. Disamping itu juga memuat penjelasan konsep yang meliputi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), putusan MKDKI, hubungan KKI dengan MKDKI, hubungan tenaga medis dengan KKI dan MKDKI. Selanjutnya juga dikemukakan tentang metode penelitian yang digunakan untuk mempersiapkan bahasan yang tersaji dalam tesis ini.

Bab II, berisi tinjauan pustaka mengenai teori keadilan dalam hal keadilan sebagai salah satu bagian dari tujuan hukum, teori perlindungan hukum, pengertian dan ruang lingkup hukum administrasi negara, tugas serta wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Etik Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) serta norma-norma hukum yang relevan dengan judul penelitian.

Bab III, berisi uraian dan telaah tentang pembahasan kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Undang-undang No. 24 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran dan peran Majelis dan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dari perspektif tujuan hukum dalam rangka perlindungan hukum tenaga medis. Namun perspektif tujuan hukum dibatasi hanya pada aspek keadilan hukum sedangkan aspek kepastian hukum dan kemanfaatan hukum tidak dibahas.

Bab IV, berisi tentang kesimpulan yang merupakan jawaban atas rumusan masalah dan dikemukakan saran yang relevan dengan permasalahan yang dikemukakan.