



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**PENYELENGGARAAN
PRAKTIK KEDOKTERAN
YANG BAIK DI INDONESIA**

**DILENGKAPI
PERATURAN TEKNIS TERKAIT**

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Indonesian Medical Council
Jakarta 2006**



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

TIM PENYUSUN

Adriyati Rafly
Agus Purwadianto
Arsil Rusli
Asri Rasad
Bahar Azwar
Budi Sampurna
Broto Wasisto
Edi Hartini Sundoro
Enizar
Herkutanto
Huzna Zahir
Ieda Poernomo Sigit Sidi
Kartono Mohamad
Kresna Adam
Luwiharsih
Mahlil Ruby
Muhammad Mulyohadi Ali
Muryono Subyakto
Sabir Alwy
Safitri Hariyani
Sanusi Tambunan
Sjamsuhidajat
Sri Mardewi Surono Akbar
Sutoto
Teddy Kharsadi
Tini Hadad

EDITOR

Adriyati Rafly
Farid Anfasa Moeloek
Kresna Adam
Muhammad Mulyohadi Ali
Tini Hadad

PENYUNTING BAHASA

Abidinsyah Siregar
Dad Murniah



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

KATA PENGANTAR

Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia merupakan produk Divisi Pembinaan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi beserta Kelompok Kerja (Pokja) Divisi Pembinaan. Produk ini sebagai amanah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana tugas pembinaan bukan tanggung jawab Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) semata tetapi juga stakeholders terkait. Pokja Divisi Pembinaan ini terdiri dari beragram profesi dan institusi. Praktik kedokteran yang dimaksud disini adalah praktik kedokteran dan praktik kedokteran gigi, baik umum ataupun spesialis.

Penyusunan buku ini cukup menyita waktu yang panjang, dimulai akhir tahun 2005 dan berakhir di bulan November 2006. Pada proses penyusunan, konsep dari Pokja telah disosialisasikan dan juga telah mendapat masukan dari organisasi profesi, institusi pendidikan kedokteran, institusi rumah sakit pendidikan, dinas kesehatan dan juga dari organisasi kemasyarakatan. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih pada para kontributor, khususnya pada acara diseminasi buku ini.

Tujuan diterbitkannya buku ini sebagai upaya KKI untuk membina anggotanya agar melaksanakan praktik yang baik dan benar sehingga masyarakat terlindungi. Walau buku ini bukan suatu standar atau panduan, tetapi selayaknya diacu dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Upaya ini sebagai usaha preventif agar dokter dan dokter gigi tidak masuk ke ranah pelanggaran etik, disiplin atau hukum. KKI mengharapkan pada tahun-tahun mendatang buku ini akan menjadi kebutuhan para dokter dan dokter gigi dan menjadi standar praktik kedokteran yang mengacu global.

Buku ini dilengkapi dengan peraturan terkait, sehingga memudahkan pengguna untuk merujuk ke teks aslinya. Produk pertama ini jauh dari sempurna, oleh karena itu asupan dari para dokter dan dokter gigi tetap kami harapkan untuk perbaikan pada edisi berikutnya.

Jakarta, November 2006

Tim Penyusun



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**SAMBUTAN
KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

Buku ini menguraikan penyelenggaraan praktik kedokteran yang berdasarkan kelaziman di dunia kedokteran dan berbasis bukti nyata kemanfaatannya yang ditujukan bagi semua dokter. Dokter yang dimaksud adalah dokter yang berpraktik baik sebagai dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis. Dengan mengacu pada buku ini, diharapkan dokter akan berpraktik dengan benar, baik, bersih dan aman sehingga terhindar dari pelanggaran disiplin dalam berpraktik.

Lingkup bahasan buku ini meliputi kompetensi seorang dokter, hubungan dokter dengan pasien dan sejawatnya, dan etika profesi dalam menjalankan praktik kedokteran. Sistematika penulisannya memang berbeda sebagaimana layaknya sebuah buku. Selain pokok bahasan dan sub pokok bahasan yang dinyatakan dalam bab dan sub bab, tiap paragraf diberi nomor untuk mempermudah acuan dalam membahas pelanggaran disiplin yang terjadi.

Buku ini merupakan pelengkap dari produk peraturan yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Seorang dokter seharusnya mengacu dan memperhatikannya untuk menghindari pelanggaran disiplin dan etik. Pelanggaran disiplin mempunyai konsekuensi dihadapkan pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan akan mendapatkan sanksi berupa peringatan, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, dan pencabutan Surat Tanda Registrasi.

Dengan diterbitkannya buku ini, kami sampaikan terima kasih pada Kelompok Kerja Divisi Pembinaan yang telah bekerja menyusun rancangan ini melalui pertemuan rutin sejak November 2005. Juga pada para kontributor yang telah memberikan saran, kritik dan masukkannya, khususnya pada acara diseminasi yang dipusatkan di empat propinsi.

Semoga buku ini bermanfaat bagi para dokter yang melakukan praktik kedokteran, sehingga amanah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, khususnya dalam memberi perlindungan kepada pasien, meningkatkan mutu pelayanan medis serta memberi kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter dapat terlaksana.

Jakarta, November 2006
Ketua Konsil Kedokteran Indonesia

Hardi Yusa, dr, Sp. OG, MARS



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Sambutan	iii
Daftar Isi	iv
Halaman Pengantar.....	v
Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tentang Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia.....	1
BAB I Latar Belakang.....	3
BAB II Asas, Dasar, Kaidah, dan Tujuan Praktik Kedokteran di Indonesia	5
BAB III Kewenangan dan Kewajiban Dokter.....	7
BAB IV Praktik Kedokteran yang Baik	9
BAB V Asuhan Klinis yang Baik.....	10
5.1 Menyediakan Asuhan Klinis yang Baik	10
5.2 Keputusan Memilih Asuhan Medis	11
5.3 Terapi Dalam Keadaan Darurat	11
BAB VI Mempertahankan Praktik Kedokteran yang Baik	12
6.1 Selalu Mengikuti Perkembangan	12
6.2 Mempertahankan Kualitas Asuhan Medis	12
BAB VII Pelatihan, Pengajaran, dan Penilaian	13
7.1 Pelatihan dan Pengajaran	13
7.2 Membuat Penilaian dan Rekomendasi	13
BAB VIII Hubungan Dokter - Pasien	14
8.1 Komunikasi yang Baik	14
8.2 Memperoleh Persetujuan	15
8.3 Menghormati Rahasia Kedokteran	15
8.4 Mempertahankan Kepercayaan Pasien.....	15
8.5 Mengakhiri Hubungan Profesional dengan Pasien	15
8.6 Menyelesaikan Masalah Dalam Praktik Profesi yang Terkait dengan Perilaku Sejawat	16
8.7 Keluhan Pasien	16
8.8 Permintaan Informasi Formal	16
8.9 Asuransi Risiko	16
BAB IX Kerjasama dengan Sejawat	17
9.1 Merujuk Pasien.....	17
9.2 Bekerjasama dengan Sejawat.....	17



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

9.3	Bekerjasama dalam Tim.....	18
9.4	Memimpin Tim.....	18
9.5	Mengatur Dokter Pengganti.....	19
9.6	Mematuhi Tugas.....	19
9.7	Pendelegasian Wewenang.....	19
BAB X	Kejujuran Berprofesi	20
10.1	Memberikan Informasi tentang Pelayanan	20
10.2	Laporan Tertulis, Memberikan Bukti dan Menandatangani Dokumen.....	20
10.3	Penelitian	20
10.4	Pembiayaan Asuhan Kedokteran	21
10.5	Konflik Kepentingan	21
BAB XI	Kesehatan Dokter	22
BAB XII	Larangan Praktik	23
BAB XIII	Penutup	24
	Glossarium	25
	Kepustakaan	27
	Daftar Nama Kontributor.....	28
	Lampiran	
1.	Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran	
2.	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi	
3.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran	
4.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis	
5.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medik/Medical Record	
6.	Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran	
7.	Kode Etik Kedokteran	
8.	Kode Etik Kedokteran Gigi	
9.	Lafal Sumpah Dokter	
10.	Lafal Sumpah Dokter Gigi	



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**Penyelenggaraan
Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia**

Buku ini menguraikan penyelenggaraan praktik kedokteran yang seyogyanya diikuti oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan perilaku yang diharapkan

Penyelenggaraan praktik kedokteran adalah merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Berbagai kegiatan ini seyogyanya dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi. Selain itu, keahlian dan kewenangan 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

Kepatuhan dalam melaksanakan praktik kedokteran yang baik sangat dihargai sebaliknya ketidakpatuhan berisiko pada pencabutan Surat Tanda Registrasi



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 18/KKI/KEP/IX/2006**

**TENTANG
BUKU PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN
YANG BAIK DI INDONESIA**

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan 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;
- b. bahwa untuk terlaksananya praktik kedokteran yang lebih baik, telah disusun Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG BUKU PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK DI INDONESIA.**
- Kedua : Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dapat digunakan sebagai acuan bagi dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal di tetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 September 2006

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

HARDI YUSA, dr, Sp. OG, MARS
KETUA



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Lampiran
Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia
Nomor : 18/KKI/KEP/IX/2006
Tanggal : 21 September 2006

**BUKU PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN
YANG BAIK DI INDONESIA**

**BAB I
LATAR BELAKANG**

Salah satu unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berhasil guna adalah tersedianya asuhan klinis dan asuhan medis oleh dokter dan dokter gigi yang dalam sistem tersebut untuk melindungi masyarakat dengan memberikan asuhan medis yang aman. Makna diterbitkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah untuk mengatur praktik dokter dan dokter gigi agar kualitasnya terpelihara. Pengendalian kualitas dilakukan sejak dari pendidikan, memberi kewenangan dokter dan dokter gigi untuk berpraktik dengan prasyarat terregistrasi dan melakukan pembinaan lebih lanjut setelah berpraktik.

Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan terobosan dalam memperbaiki mutu pelayanan praktik kedokteran dan kedokteran gigi di Indonesia. Undang-Undang ini memberikan pemahaman kepada setiap dokter dan dokter gigi, bahwa dalam menyelenggarakan praktik kedokteran diperlukan adanya acuan tertentu yang harus dipenuhi sehingga masyarakat akan mendapatkan pelayanan medik secara profesional dan aman.

Untuk mencapai kondisi, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjalin kerjasama secara harmonis dan sinergis dengan pihak-pihak lain yang juga turut mendapat amanah yaitu Organisasi Profesi, Kolegium Kedokteran, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, Departemen Kesehatan, dan Departemen Pendidikan Nasional. Secara luas, pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Pada dekade terakhir tidak sedikit permasalahan praktik kedokteran yang muncul di masyarakat. Pada hakikatnya praktik kedokteran bukan hanya interaksi antara dokter atau dokter gigi terhadap pasiennya, akan tetapi lebih luas mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai standar profesi seorang dokter dan dokter gigi pada saat memberikan pelayanan.

Oleh karena itu, untuk mencapai standar profesionalisme tersebut berbagai kondisi harus dapat diantisipasi oleh KKI. Beberapa kondisi yang mencolok berupa makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik serta berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap praktik dokter dan dokter gigi. Hal tersebut ditandai dengan semakin maraknya tuntutan hukum oleh masyarakat, yang sering kali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan dan ketidakmampuan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya, apabila tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi berhasil, maka dianggap sebagai hal biasa. Dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) berupaya menyembuhkan pasien, akan tetapi penerapan iptek yang dimilikinya tidak menjamin penyembuhan pasien. Berbagai faktor yang turut menentukan keberhasilan perawatan antara lain, kondisi pasien, sistem pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan serta profesionalisme dokter dan dokter gigi. Dengan demikian, program prioritas KKI adalah menangani permasalahan yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan medik serta pemberian kepastian hukum bagi masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Masalah niscaya tidak akan timbul apabila dokter dan dokter gigi memiliki etik dan moral yang tinggi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Selain itu, kemampuan dokter dan dokter gigi terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, lisensi serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Upaya KKI dalam peningkatan mutu asuhan medis antara lain dengan mengesahkan standar pendidikan dokter dan standar kompetensi dokter. Setelah dokter terjun di masyarakat maka perlu pembinaan lebih lanjut



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

agar kinerja dokter selalu positif. Sehubungan dengan hal itu, Divisi Pembinaan Konsil Kedokteran dan Divisi Pembinaan Konsil Kedokteran Gigi menerbitkan Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia sebagai salah satu acuan bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya. Acuan lain seperti Peraturan KKI, Keputusan KKI, keputusan atau peraturan lain yang terkait juga harus dipahami. Dengan demikian harapan masyarakat mendapatkan perlindungan dalam pelayanan praktik kedokteran/kedokteran gigi dapat tercapai.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB II
ASAS, DASAR, KAIDAH DAN TUJUAN
PRAKTIK KEDOKTERAN DI INDONESIA**

- (1) Praktik Kedokteran Indonesia berdasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.
 - a) Nilai ilmiah yang dimaksud adalah praktik kedokteran berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik dalam pendidikan maupun pengalaman, serta etika profesi.
 - b) Asas manfaat adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - c) Asas keadilan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan pelayanan secara adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau, dengan tetap memberikan pelayanan yang bermutu.
 - d) Asas kemanusiaan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, ras, gender, status sosial, ekonomi, dan pandangan politik.
 - e) Asas keseimbangan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran yang tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
 - f) Asas perlindungan dan keselamatan adalah menyelenggarakan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Walaupun seorang dokter tidak dapat menjamin kesembuhan pasien, namun setiap dokter senantiasa berupaya untuk meringankan penderitaan pasien.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (2) Praktik kedokteran Indonesia mengacu kepada 4 kaidah dasar moral yaitu :
- a) Menghormati martabat manusia (*respect for person*). Menghormati martabat manusia. Pertama, setiap individu (pasien) harus diperlakukan sebagai manusia yang memiliki otonomi (hak untuk menentukan nasib diri sendiri), dan kedua, setiap manusia yang otonominya berkurang atau hilang perlu mendapatkan perlindungan.
 - b) Berbuat baik (*beneficence*). Selain menghormati martabat manusia, dokter juga harus mengusahakan agar pasien yang dirawatnya terjaga keadaan kesehatannya (*patient welfare*). Pengertian "berbuat baik" diartikan bersikap ramah atau menolong, lebih dari sekedar memenuhi kewajiban.
 - c) Tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*). Praktik Kedokteran haruslah memilih pengobatan yang paling kecil risikonya dan paling besar manfaatnya. Pernyataan kuno: *first, do no harm*, tetap berlaku dan harus diikuti.
 - d) Keadilan (*justice*). Perbedaan kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pandangan politik, agama dan faham kepercayaan, kebangsaan dan kewarganegaraan, status perkawinan, serta perbedaan jender tidak boleh dan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. Tidak ada pertimbangan lain selain kesehatan pasien yang menjadi perhatian utama dokter. Prinsip dasar ini juga mengakui adanya kepentingan masyarakat sekitar pasien yang harus dipertimbangkan.
- (3) Pelaksanaan asas dan kaidah praktik kedokteran Indonesia bertujuan untuk:
- a) memberikan perlindungan kepada pasien;
 - b) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medik; dan
 - c) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB III
KEWENANGAN DAN KEWAJIBAN DOKTER**

- (4) Untuk memperoleh kewenangan, dokter yang akan berpraktik harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Untuk memperoleh STR diperlukan persyaratan:
- ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis dari institusi pendidikan kedokteran yang terakreditasi. Khusus untuk lulusan luar negeri harus melalui mekanisme evaluasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi di atas kertas bermaterai;
 - surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - sertifikat kompetensi melalui uji kompetensi; dan
 - surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan etika profesi.
- (5) Surat tanda registrasi berlaku selama 5 (lima) tahun. Registrasi ulang harus memenuhi persyaratan seperti pada paragraf (4) huruf c dan huruf d. Bentuk uji kompetensi pada registrasi ulang akan ditentukan oleh Kolegium.
- (6) Dokter yang telah memiliki STR mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yaitu:
- mewawancarai pasien;
 - memeriksa fisik dan mental pasien;
 - menentukan pemeriksaan penunjang;
 - menegakkan diagnosis;
 - menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - menulis surat keterangan dokter atau dokter gigi;



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- i) menyimpan obat dan alat kesehatan dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
 - j) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotik.
- (7) Sehubungan dengan kewenangan melakukan praktik tersebut, maka seorang dokter wajib melakukan hal-hal sebagai berikut :
- a) mengutamakan kepentingan pasien;
 - b) memperlakukan pasien secara sopan dan penuh perhatian;
 - c) menghormati martabat dan privasi pasien;
 - d) mendengarkan pasien dan menghormati pandangan serta pendapatnya;
 - e) memberikan informasi kepada pasien secara jelas;
 - f) memberikan edukasi untuk meningkatkan kesehatan;
 - g) menghormati hak pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang akan diberikan;
 - h) mempertahankan dan memperbaharui pengetahuan serta keterampilan profesi;
 - i) menyadari keterbatasan kompetensi profesi;
 - j) dapat dipercaya dan jujur;
 - k) menghormati dan menyimpan informasi rahasia pasien;
 - l) menghormati agama dan kepercayaan pasien;
 - m) senantiasa berusaha mengurangi risiko yang akan menimpa pasien;
 - n) menghindari penyalahgunaan wewenang sebagai dokter;
 - o) bekerja sama antarsejawat untuk memberi pelayanan kedokteran terbaik;
 - p) melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
 - q) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali jika ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- (8) Setiap dokter harus siap untuk mempertanggungjawabkan setiap tindakan yang dilakukan.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB IV
PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK**

- (9) Pelayanan kedokteran yang baik memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan yang baik antara dokter dan pasien, dan antarsejawat, serta ketaatan pada etika profesi. Kompetensi adalah kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Dalam melaksanakan profesinya dokter harus selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya seperti tertera pada paragraf 18 – 20.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB V
ASUHAN KLINIS YANG BAIK**

5.1 Menyediakan Asuhan Klinis yang Baik

- (10) Asuhan klinis yang baik meliputi:
- a) Menilai keadaan pasien yang adekuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, apabila diperlukan juga melakukan pemeriksaan tambahan yang sesuai;
 - b) Melakukan atau merencanakan pemeriksaan lanjutan, dan melakukan terapi apabila diperlukan;
 - c) Melakukan tindakan yang tepat;
 - d) Melakukan tindakan segera apabila diperlukan; dan
 - e) Merujuk pasien kepada dokter lain yang sesuai, bila ada indikasi.
- (11) Beberapa sikap yang diperlukan dalam memberikan pelayanan, yaitu:
- a) Mengenali dan bekerja di dalam batas-batas kompetensi profesi;
 - b) Senantiasa bersedia berkonsultasi dengan sejawat;
 - c) Meyakini dirinya senantiasa dalam keadaan yang kompeten (mampu dan sehat baik fisik maupun mental) ketika menegakkan diagnosis, merencanakan, dan memberikan terapi;
 - d) Menjaga agar rekam medis selalu jelas, akurat, dapat dibaca dan sesuai dengan keadaan pasien waktu ditulis, serta berisi temuan klinis yang relevan, keputusan yang diambil sewaktu, penjelasan yang diberikan kepada pasien, dan jenis obat atau tindakan yang direncanakan atau dilakukan;
 - e) Senantiasa saling memberi informasi kepada sejawat tentang pasien rawat bersama;
 - f) Memberikan terapi untuk mengurangi penderitaan atau rasa sakit kepada pasien yang tidak mempunyai harapan sembuh;



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- g) Resep harus ditulis dengan tata cara yang benar, jelas dan terbaca.
 - h) Tidak boleh merekomendasikan kepada pasien tentang pemeriksaan, terapi, atau melakukan rujukan, yang tidak bermanfaat bagi pasien;
 - i) Menjelaskan kepada pasien mengenai manfaat dan efek yang tidak diinginkan dari obat/bahan dan atau tindakan, sebelum dan sesudah terapi dan menuliskannya di dalam rekam medis;
 - j) Melaporkan hasil terapi, tindakan, dan/atau efek obat yang tidak diinginkan kepada Komite Medik Rumah Sakit atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk kepentingan peningkatan mutu asuhan klinis; dan
 - k) Memanfaatkan segala sumber daya yang ada secara efisien.
- (12) Apabila terdapat keterbatasan sarana dan prasarana, dokter menentukan keputusan terapi atau tindakan secara bijak. Keputusan ini secara proporsional disampaikan kepada pasien dan ditulis dalam rekam medis.
- (13) Jika dokter mempunyai alasan yang baik untuk berpendapat bahwa kemampuannya untuk memberikan terapi secara tepat kepada pasien terhambat secara serius karena kekurangan tempat bertindak, kekurangan peralatan yang diperlukan atau kekurangan sarana lainnya, maka hal ini harus disampaikan kepada yang berwenang untuk dapat memperbaikinya. Dokter harus mencatat kekhawatirannya ini serta langkah-langkah yang sudah dilakukan dalam catatan khusus.

5.2 Keputusan Memilih Asuhan Medis

- (14) Prioritas pemeriksaan harus diberikan berdasarkan penilaian keadaan klinis pasien dan efektivitas pemeriksaan. Demikian juga dengan



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

keputusan penentuan terapi. Dalam melakukan hal tersebut tidak boleh dipengaruhi oleh gaya hidup pasien, budaya, kepercayaan, ras, warna kulit, jenis kelamin, cacat, umur, dan keadaan sosial ekonomi. Dokter tidak boleh menolak atau menunda terapi yang diperlukan.

- (15) Jika dokter merasa bahwa pasien tidak yakin akan saran atau terapi atau tindakan yang akan diberikan, maka dokter harus menjelaskan sekali lagi dengan lebih rinci atas saran, terapi dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Selanjutnya, dokter mengatakan kepada pasien tentang haknya untuk pergi atau berobat ke dokter lain untuk memperoleh opini kedua.
- (16) Dokter tidak boleh menolak untuk mengobati pasien penyakit menular yang berisiko terhadap dirinya. Jika penyakit pasien berisiko terhadap dirinya, maka dokter harus melindungi dirinya sebelum melakukan pemeriksaan atau memberikan terapi.

5.3 Terapi Dalam Keadaan Darurat

- (17) Dalam keadaan darurat, dokter harus memberikan pertolongan sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada. Keadaan ini membebaskan kewajiban bagi dokter untuk memiliki Surat Izin Praktik.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB VI
MEMPERTAHANKAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK**

6.1 Selalu Mengikuti Perkembangan

- (18) Dokter harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkini selama berprofesi.
- (19) Setiap dokter yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan atau lembaga lain yang terakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

6.2 Mempertahankan Kualitas Asuhan Medis

- (20) Dalam mempertahankan dan memonitor kualitas asuhan medis yang diberikan, dokter harus mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap keselamatan pasien dan harus bekerja sama dengan sejawat dan/atau tenaga kesehatan lain.
Untuk itu dokter harus:
 - a) Membuat rekam medik secara benar dan baik;
 - b) Mengikuti secara rutin dan sistematis audit klinis atau medis. Dokter harus merespon atau menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan praktik, antara lain dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan lanjutan; dan
 - c) Membuat laporan, catatan pribadi, dan melaporkan tentang kejadian yang tidak menyenangkan pada forum audit internal untuk membantu menurunkan risiko terhadap pasien.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB VII
PELATIHAN, PENGAJARAN, DAN PENILAIAN**

7.1 Pelatihan dan Pengajaran

- (21) Dokter yang bekerja di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya harus bersedia memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kualitas praktik kedokteran di tempat dia bekerja dalam bentuk pelatihan informal ataupun formal.
- (22) Dokter yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya harus memberikan kontribusi pelatihan dan pengajaran pada pendidikan mahasiswa (calon dokter) atau program pendidikan dokter lainnya sesuai dengan tujuan pendidikan dan kompetensi yang akan dicapai.
- (23) Dokter yang mempunyai tanggung jawab untuk mengajar maka dokter tersebut harus mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesionalitas, sebagai seorang tenaga pengajar yang kompeten. Dokter juga harus melaksanakan proses pembelajaran dengan benar dan baik.

7.2 Membuat Penilaian dan Rekomendasi

- (24) Dalam pelayanan kesehatan, dokter harus senantiasa memberikan penilaian terhadap jalannya asuhan medis di sarana tempatnya bekerja dan memberikan rekomendasi sesuai kompetensi dan standar yang diketahui kepada manajemen sarana pelayanan kesehatan.
- (25) Dalam proses pengajaran, dokter sebagai penilai harus jujur dan objektif dalam memberikan penilaian kinerja dokter lain termasuk pada dokter yang dilatih atau dibimbingnya. Penilaian yang tidak jujur akan berisiko terhadap pasien.
- (26) Seluruh informasi yang relevan dan berhubungan dengan kompetensi dan kinerja dokter harus dinilai secara objektif. Dokter sebagai penilai harus memberikan komentar yang jujur ketika membuat rekomendasi atau laporan kinerja sejawat atau dokter yang dibimbingnya.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB VIII
HUBUNGAN DOKTER - PASIEN**

8.1 Komunikasi yang Baik

(27) Untuk mencapai pelayanan kedokteran yang efektif berdasarkan saling percaya dan saling menghormati, perlu komunikasi yang baik antara pasien dan dokter. Komunikasi yang baik meliputi:

- a) Mendengarkan keluhan, menggali informasi, dan menghormati pandangan serta kepercayaan pasien yang berkaitan dengan keluhannya;
- b) Memberikan informasi yang diminta atau yang diperlukan tentang kondisi, diagnosis, terapi dan prognosis pasien, serta rencana perawatannya dengan menggunakan cara yang bijak dan bahasa yang dimengerti pasien. Termasuk informasi tentang tujuan pengobatan, pilihan obat yang diberikan, cara pemberian serta pengaturan dosis obat, dan kemungkinan efek samping obat yang mungkin terjadi; dan
- c) Memberikan informasi tentang pasien serta tindakan kedokteran yang dilakukan kepada keluarganya, setelah mendapat persetujuan pasien.

(28) Jika seorang pasien mengalami kejadian yang tidak diharapkan selama dalam perawatan dokter, dokter yang bersangkutan atau penanggungjawab pelayanan kedokteran (jika terjadi di sarana pelayanan kesehatan) harus menjelaskan keadaan yang terjadi akibat jangka pendek atau panjang dan rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan secara jujur dan lengkap serta menunjukkan empati.

Jika pasien adalah seorang dewasa yang tidak mampu menerima penjelasan dokter, maka penjelasan harus diberikan kepada mereka yang bertanggung jawab terhadap pasien, keluarga dekat atau teman lainnya yang ikut terlibat dalam perawatan pasien tersebut. Jika pasien adalah seorang anak, keadaan ini harus disampaikan kepada orang yang bertanggung jawab secara pribadi atau kepada pasien jika dinilai sudah cukup matang untuk mengerti kejadian tersebut.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (29) Jika seorang pasien dalam asuhan dokter meninggal, sesuai pengetahuannya, dokter harus menjelaskan sebab dan keadaan berkaitan dengan kematian tersebut kepada orang tua, keluarga dekat, mereka yang mempunyai tanggung jawab, atau teman yang terlibat dalam asuhan pasien tersebut kecuali jika pasien berwasiat lain.

8.2 Memperoleh Persetujuan

- (30) Dalam setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, dokter harus mendapat persetujuan pasien karena pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Untuk itu, dokter harus melakukan pemeriksaan secara teliti, serta menyampaikan rencana pemeriksaan lebih lanjut termasuk risiko yang mungkin terjadi secara jujur, transparan, dan komunikatif. Dokter harus yakin bahwa pasien mengerti tentang apa yang disampaikan sehingga pasien dalam memberikan persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan.

8.3 Menghormati Rahasia Kedokteran

- (31) Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan catatan medis pasien maupun segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien tersebut sebagai rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, permintaan pasien sendiri maupun dalam penegakan etik, disiplin, dan hukum berdasarkan ketentuan yang berlaku.

8.4 Mempertahankan Kepercayaan Pasien

- (32) Hubungan yang baik antara dokter dengan pasien berdasarkan saling percaya dan saling menghormati. Untuk mendapatkan dan mempertahankan kepercayaan ini, dokter harus :
- a) bertindak sopan, hati-hati dan jujur;
 - b) menghormati privasi dan harga diri pasien;



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- c) menghormati hak para pasien untuk menolak berperan serta dalam proses pendidikan atau penelitian dan memastikan bahwa penolakan mereka tidak memberikan pengaruh yang buruk terhadap hubungan dokter dengan pasien;
 - d) menghormati hak pasien untuk mendapatkan opini kedua; dan
 - e) selalu siap dihubungi para pasien dan/atau sejawat berkaitan dengan penyakit pasiennya sesuai perjanjian.
- (33) Dokter tidak dibenarkan untuk menggunakan kedudukannya profesionalnya untuk memperoleh atau mengusahakan adanya hubungan seksual atau emosional yang tidak senonoh, atau pelecehan seksual dengan seorang pasien atau seseorang yang dekat dengan dokter.

8.5 Mengakhiri Hubungan Profesional dengan Pasien

- (34) Dokter tidak boleh mengakhiri hubungan dengan pasien...



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (37) Apabila ada kasus seperti pada paragraf 36, dan dokter ragu terhadap apa yang harus dilakukan maka dokter harus meminta advis kepada atasan atau otoritas yang berwenang antara lain organisasi profesi, MKDKI, atau KKI.
- (38) Jika dokter menjadi penanggung jawab (manajerial) institusi pelayanan kedokteran maka dokter tersebut harus membuat dan menetapkan mekanisme pencegahan, penyelidikan kekhawatiran, permintaan advis, dan pelaporan.

8.7 Keluhan Pasien

- (39) Keluhan pasien tentang pelayanan kedokteran harus segera ditanggapi secara terbuka, jujur, dan empati. Jelaskan kepada pasien apa yang sebenarnya terjadi. Permintaan informasi formal dari pihak yang berkepentingan tentang keluhan pasien harus ditanggapi secara konstruktif.

8.8 Permintaan Informasi Formal

- (40) Dokter harus memberikan semua informasi yang relevan kepada mereka yang berhak guna penyelidikan yang dilakukan, terkait dengan masalah etika profesi, disiplin kedokteran, maupun hukum.
- (41) Dokter harus membantu tugas Kedokteran Forensik dengan cara menjawab pertanyaan, dan memberikan informasi yang relevan dalam penetapan sebab kematian, penyelidikan atau penyidikan kematian seseorang.

8.9 Asuransi Risiko

- (42) Dokter selayaknya mempunyai asuransi untuk perlindungan diri terhadap risiko pekerjaannya atau risiko tuntutan pasien.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB IX
KERJASAMA DENGAN SEJAWAT**

9.1 Merujuk Pasien

- (43) Pada pasien rawat jalan, karena alasan kompetensi dokter dan keterbatasan fasilitas pelayanan, dokter yang merawat harus merujuk pasien pada sejawat lain untuk mendapatkan advis, pemeriksaan atau tindakan lanjutan. Bagi dokter yang menerima rujukan, sesuai dengan etika profesi, wajib menjawab/memberikan advis tindakan atau terapi dan mengembalikannya kepada dokter yang merujuk. Dalam keadaan tertentu dokter penerima rujukan dapat melakukan tindakan atau perawatan lanjutan dengan persetujuan dokter yang merujuk dan pasien. Setelah selesai perawatan dokter penerima rujukan mengirim kembali kepada dokter yang merujuk.
- (44) Pada pasien rawat inap, sejak awal pengambilan kesimpulan sementara, dokter dapat menyampaikan kepada pasien kemungkinan untuk dirujuk kepada sejawat lain karena alasan kompetensi. Rujukan dimaksud dapat bersifat advis, rawat bersama atau alih rawat. Pada saat meminta persetujuan pasien untuk dirujuk, dokter harus memberi penjelasan tentang alasan, tujuan, dan konsekuensi rujukan termasuk biaya, seluruh usaha ditujukan untuk kepentingan pasien. Pasien berhak memilih dokter rujukan, dan dalam rawat bersama harus ditetapkan dokter penanggung jawab utama.
- (45) Dokter yang merujuk dan dokter penerima rujukan, harus mengungkapkan segala informasi tentang kondisi pasien yang relevan dan disampaikan secara tertulis serta bersifat rahasia.
- (46) Jika dokter memberi pengobatan dan nasihat kepada seorang pasien yang diketahui sedang dalam perawatan dokter lain, maka dokter yang memeriksa harus menginformasikan kepada dokter pasien tersebut tentang hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan penting lainnya demi kepentingan pasien.

9.2 Bekerjasama dengan Sejawat

- (47) Dokter harus memperlakukan teman sejawat tanpa membedakan jenis kelamin, ras, kecacatan, agama/kepercayaan, usia, status sosial atau perbedaan kompetensi yang dapat merugikan hubungan profesional antar sejawat.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (48) Seorang dokter tidak dibenarkan mengkritik teman sejawat melalui pasien yang mengakibatkan turunnya kredibilitas sejawat tersebut. Selain itu tidak dibenarkan seorang dokter memberi komentar tentang suatu kasus, bila tidak pernah memeriksa atau merawat secara langsung.

9.3 Bekerjasama Dalam Tim

- (49) Asuhan kesehatan selalu ditingkatkan melalui kerjasama dalam tim multidisiplin. Apabila bekerja dalam sebuah tim, dokter harus:
- menunjuk ketua tim selaku penanggung jawab;
 - tidak boleh mengubah akuntabilitas pribadi dalam perilaku keprofesian dan asuhan yang diberikan;
 - menghargai kompetensi dan kontribusi anggota tim;
 - memelihara hubungan profesional dengan pasien;
 - berkomunikasi secara efektif dengan anggota tim di dalam dan di luar tim;
 - memastikan agar pasien dan anggota tim mengetahui dan memahami siapa yang bertanggung jawab untuk setiap aspek pelayanan pasien;
 - berpartisipasi dalam *review* secara teratur, audit dari standar dan kinerja tim, serta menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja dan kekurangan tim;
 - menghadapi masalah kinerja dalam pelaksanaan kerja tim dilakukan secara terbuka dan sportif.

9.4 Memimpin Tim

- (50) Dalam memimpin sebuah tim, seorang dokter harus memastikan bahwa:
- Anggota tim telah mengacu pada seluruh acuan yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pelayanan kedokteran;
 - Anggota tim telah memenuhi kebutuhan pelayanan pasien;



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- c) Anggota tim telah memahami tanggung jawab individu dan tanggung jawab tim untuk keselamatan pasien. Selanjutnya, secara terbuka dan bijak mencatat serta mendiskusikan permasalahan yang dihadapi;
 - d) Acuan dari profesi lain dipertimbangkan untuk kepentingan pasien;
 - e) Setiap asuhan pasien telah terkoordinasi secara benar, dan setiap pasien harus tahu siapa yang harus dihubungi apabila ada pertanyaan atau kekhawatiran;
 - f) Pengaturan dan pertanggungjawaban pembiayaan sudah tersedia;
 - g) Pemantauan dan evaluasi serta tindak lanjut dari audit standar pelayanan kedokteran dan audit pelaksanaan tim dijalankan secara berkala dan setiap kekurangan harus diselesaikan segera; dan
 - h) Sistem sudah disiapkan agar koordinasi untuk mengatasi setiap permasalahan dalam kinerja, perilaku atau keselamatan anggota tim dapat tercapai.
- (51) Selalu mempertahankan dan meningkatkan praktik kedokteran yang benar dan baik.

9.5 Mengatur Dokter Pengganti

- (52) Ketika seorang dokter berhalangan, dokter tersebut harus menentukan dokter pengganti serta mengatur proses pengalihan yang efektif dan komunikatif dengan dokter pengganti. Dokter pengganti harus diinformasikan kepada pasien.
- (53) Dokter harus memastikan bahwa dokter pengganti mempunyai kemampuan, pengalaman, pengetahuan, dan keahlian untuk mengerjakan tugasnya sebagai dokter pengganti. Dokter pengganti harus tetap bertanggung jawab kepada dokter yang digantikan atau ketua tim dalam asuhan medis.

9.6 Mematuhi Tugas

- (54) Seorang dokter yang bekerja pada institusi pelayanan/pendidikan kedokteran harus mematuhi tugas yang digariskan pimpinan institusi, termasuk sebagai dokter pengganti.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (55) Dokter penanggung jawab tim harus memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien mengetahui informasi tentang diri pasien akan disampaikan kepada seluruh anggota tim yang akan memberi perawatan. Jika pasien menolak penyampaian informasi tersebut, dokter penanggung jawab tim harus menjelaskan kepada pasien keuntungan bertukar informasi dalam pelayanan kedokteran.

9.7 Pendelegasian Wewenang

- (56) Pendelegasian wewenang kepada perawat, mahasiswa kedokteran, peserta program pendidikan dokter spesialis, atau dokter pengganti dalam hal pengobatan atau perawatan atas nama dokter yang merawat, harus disesuaikan dengan kompetensi dalam melaksanakan prosedur dan pemberian terapi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dokter yang mendelegasikan tetap menjadi penanggungjawab atas penanganan pasien secara keseluruhan.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB X
KEJUJURAN BERPROFESI**

10.1 Memberikan Informasi tentang Pelayanan

- (57) Jika dokter mempublikasikan informasi tentang pelayanan yang diberikan, informasi tersebut sesuai dengan kompetensi dan bidang tugasnya dan harus berdasarkan fakta dan dapat dibuktikan kebenarannya.
- (58) Informasi yang dipublikasikan oleh dokter tidak boleh memuat pengakuan yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya. Informasi tersebut tidak boleh, dengan cara apapun, memberikan jaminan kesembuhan dengan memanfaatkan ketidakberdayaan para pasien atau ketidaktahuan mereka atas pengetahuan medis.
- (59) Informasi yang dokter berikan kepada pasien tentang pelayanan kedokteran tidak boleh membuat pasien terpaksa untuk menggunakan jasa dokter. Misalnya, dengan menumbuhkan rasa ketakutan tentang penyakitnya dan masa depan kesehatan mereka.
- (60) Selain itu, dokter tidak boleh mengiklankan asuhan kedokteran yang dilakukan dengan berkunjung atau menelepon para calon pasien, melalui perorangan, media massa atau suatu lembaga.

10.2 Laporan Tertulis, Memberikan Bukti, dan Menandatangani Dokumen

- (61) Dokter harus jujur dan bisa dipercaya ketika menulis laporan, melengkapi dan menandatangani formulir/borang, dan menyampaikan bukti dalam perkara di pengadilan atau permintaan formal dari pihak lain yang berkepentingan. Dokter juga tidak boleh menulis atau menandatangani laporan yang menyesatkan karena menghilangkan informasi yang relevan. Dokter yang sudah menyetujui untuk membuat suatu laporan harus segera mengerjakannya berdasarkan data pengunjung.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

10.3 Penelitian

(62) Jika dokter berpartisipasi dalam penelitian, dokter harus mementingkan perawatan dan keamanan pasien. Dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan komite etik penelitian yang independen. Dokter harus mengerjakan riset dengan penuh kejujuran dan integritas.

10.4 Pembiayaan Asuhan Kedokteran

- (63) Dokter harus jujur dan terbuka kepada pasien mengenai pembiayaan, beberapa hal yang harus diperhatikan adalah:
- a. memberikan informasi tentang biaya sebelum mendapatkan persetujuan pasien untuk pengobatan/pelayanan;
 - b. tidak memanfaatkan ketidakberdayaan dan ketidaktahuan pasien tentang pengetahuan medis ketika membuat rincian biaya pengobatan/pelayanan;
 - c. memberitahu pasien bila terdapat penambahan beban biaya untuk jasa dokter lain; dan
 - d. memberikan informasi tentang alternatif pembiayaan (Asuransi Kesehatan, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin, dan lain-lain).

10.5 Konflik Kepentingan

- (64) Seorang dokter tidak boleh menerima bujukan atau hadiah yang mungkin berpengaruh atau mempengaruhi penilaiannya. Seorang dokter tidak boleh memberi bujukan dalam bentuk apapun kepada rekan kerja. Seorang dokter harus bertindak atas kepentingan pasien ketika menulis resep dan mengatur/menetapkan asuhan medis.
- (65) Seorang dokter atau keluarganya yang memiliki saham, investasi, atau aspek-aspek komersial lain pada rumah sakit, sarana pelayanan kedokteran, kefarmasian, atau laboratorium klinik tidak boleh mempengaruhi dokter dalam penulisan resep dan penentuan pemeriksaan penunjang.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB XI
KESEHATAN DOKTER**

- (66) Seorang dokter yang menderita suatu penyakit yang dapat menular ke pasien, atau dapat mempengaruhi hasil penilaian, pelaksanaan, atau kinerja pelayanan kedokterannya sebaiknya untuk sementara atau selama kondisi kesehatannya belum pulih menghentikan praktik kedokterannya. Mintalah selalu nasihat dari sejawat lain dan jangan bergantung hanya pada penilaian sendiri.
- (67) Dokter yang merawat teman sejawat selayaknya mengindahkan etika kedokteran.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB XII
LARANGAN PRAKTIK**

- (68) Jika dokter dibebastugaskan dari tugas kerja atau dibatasi praktik kedokterannya akibat kekhawatiran terhadap kinerja atau perilaku dokter sendiri maka informasi ini harus diberikan kepada semua organisasi lain di mana dokter memperoleh pekerjaan serupa. Dokter juga harus memberikan informasi tentang pembebasan dan keterbatasan ini kepada setiap pasien yang sedang ditangani.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB XIII
PENUTUP**

- (69) Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia ini disusun untuk memenuhi amanah Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai tujuan pengaturan praktik kedokteran dan buku ini masih jauh dari sempurna, maka setiap waktu perlu perbaikan dan penyempurnaan untuk selalu dapat mewujudkan penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik.
- (70) Dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran sesuai buku ini diharapkan dapat menyelenggarakan praktik kedokteran yang baik dan terhindar dari pelanggaran disiplin.

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

HARDI YUSA, dr, Sp. OG, MARS
KETUA



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

GLOSARIUM

Advis - *Advise* (Inggris) - Menasehati (Indonesia) - memberitahukan pendapat/pemikiran dokter kepada seseorang tentang keadaannya dan apa yang dia harus lakukan. Advis dapat berupa meminta pendapat dari seorang yang dianggap lebih berkompeten.

Akuntabilitas - *accountability* (Inggris) - keadaan yang dapat dimintakan pertanggungjawaban atau keadaan untuk dipertanggungjawabkan.

Alih Rawat - memindahkan tempat atau tanggung jawab perawatan pasien atas pertimbangan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dan kompetensi dokter dan dokter gigi.

Asuhan Dokter - kegiatan dokter yang meliputi upaya, kegiatan, tindakan dan bimbingan dokter dalam rangka memelihara/memulihkan kesehatan pasien.

Asuhan Kesehatan - segala upaya, kegiatan, tindakan dalam rangka mewujudkan kesehatan yang prima.

Asuhan Klinis – adalah pelayanan yang dilakukan dalam situasi klinis. Situasi klinis adalah situasi adanya hubungan dokter dan pasien.

Asuhan Medis – memberikan pelayanan berdasarkan tanggung jawab profesi dapat berupa pemeriksaan atau terapi.

Keadaan Darurat - pasien dalam kondisi terancam keselamatan jiwanya dan harus segera mendapat pertolongan.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Multidisiplin - meliputi berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi.

Penanggung Jawab Tim - seorang dokter karena kompetensinya dan keadaan penyakit pasien ditunjuk sebagai pimpinan dalam rawat bersama, dengan tanggung jawab mengkoordinasikan upaya, kegiatan, tindakan dan bimbingan dalam rangka memelihara/memulihkan kesehatan pasien dan menjadi juru bicara dengan pasien dan keluarganya serta memberikan laporan kepada kepala sarana kesehatan atau komite medis.

Praktik Profesi - praktik kedokteran dan kedokteran gigi yang berdasarkan standar profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

Pendelegasian Wewenang - memberikan kewenangan kepada orang lain dan tanggung jawab antara pemberi dan penerima sesuai yang telah diatur dalam petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis/standar prosedur operasional pada sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Rawat Bersama - perawatan yang dilakukan oleh berbagai bidang pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi dan dipimpin oleh seorang penanggung jawab tim.

Tindakan Kedokteran - upaya yang dilakukan menggunakan alat peralatan kedokteran dan kedokteran gigi berdasarkan kaidah-kaidah pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi yang telah teruji.

Konsil Kedokteran Indonesia - suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Organisasi Profesi - Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Kolegium Kedokteran - Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia - badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas pengampu cabang disiplin tersebut.

Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran - yang dimaksud adalah Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia - badan yang dibentuk oleh Institusi pendidikan yang anggota terdiri dari dekan - dekan fakultas kedokteran dan kedokteran gigi.

Rumah Sakit Pendidikan - rumah sakit tempat dokter dan dokter gigi dididik.

Profesionalisme - kemampuan tertinggi dari seseorang yang telah mendapat pendidikan untuk suatu jabatan atau pekerjaan.

Pelayanan Medik - perihal atau tata cara melayani dibidang kedokteran.

Praktik Kedokteran/Kedokteran Gigi - rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Perilaku Profesional - reaksi individu yang digerakan oleh sikap kemampuan tertinggi yang dimilikinya, berupa gerakan badan dan ucapan.

Rekam Medik - berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sarana Pelayanan Kesehatan - tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Kompetensi - kemampuan seorang dokter dan dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran.

**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUSTAKAAN

BAHAN BACAAN

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia:
Standar Pelayanan Medis Volume 1, 2, 3; Jakarta, 1998.

General Medical Council: Good Medical Practice; http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/index.asp.

Mukernas Etik Kedokteran III: Kode Etik Kedokteran; 2001

Kode Etik Kedokteran Gigi

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional: Glosarium Kedokteran;
Jakarta, 2005.

Soedarmono Soedjitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim: Reformasi Perumaha-sakitan
di Indonesia; Ditjen Pelayanan Medis, Departemen Kesehatan-WHO;
Jakarta, 2000.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Republik Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang
Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor
100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495).

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik
Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor
116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).

Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966
tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medik/Medical Record.

Konsil Kedokteran Indonesia, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran.

Konsil Kedokteran Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT BUKU
PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK DI INDONESIA
PERTEMUAN REGIONAL (JAWA TIMUR, JAWA TENGAH, DIYOGYAKARTA, BALI, NTB,
KALSEL)
DISELENGGARAKAN DI SURABAYA, 23-25 APRIL 2006**

01. Kompiang Kariasih (*Dinas Kesehatan Kabupaten Badung/Bali*)
02. Ademan (*Fakultas Kedokteran Universitas Lamongan Surabaya*)
03. Sri Wiryawan (*IDI Cabang Denpasar*)
04. dr. Iga Eliwati (*PKBI Daerah Bali*)
05. H. Badaruddin Nur (*PKBI NTB*)
06. dr. Agus Widjaya, MHA (*Dinas Kesehatan Propinsi NTB*)
07. Made Nursari, SKM, MARS (*Dinkes Propinsi Bali*)
08. dr. M. Fauzi (*Dinas Kesehatan Kabupaten Malang*)
09. dr. Bambang Muryono (*IDI Cabang Sleman*)
10. dr. Gampang Suko. M, Sp.B (*IDI Kota Yogyakarta*)
11. drg. Dianita Rahani (*Dinas Kesehatan Kota Mataram NTB*).
12. Ketut Suastika (*Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali*)
13. Sunartono (*Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman*)
14. dr. Mambodyanto (*FK Universitas Soedirman Purwokerto*)
15. drg. Masykur Rahmat, Sp.BM (*FKG UGM*)
16. drg. Tuty Setyowati, MM (*Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*)
17. dr. Siti Noor Zaenab, M.Kes (*Dinkes Kab Bantul Yogyakarta*)
18. drg. Pertiwi Waskitaningsih (*PDGI Kabupaten Bantul*)
19. dr. Gandung Bisenmanto (*IDI Kabupaten Bantul*)
20. dr. Faizah (*Dinkes Kabupaten Magelang*)
21. F. Mamun (*PDGI Semarang*)
22. drg. Renno. BM (*Dinkes Propinsi Jateng*)
23. dr. Bantuk Hadijanto (*Dinkes Propinsi Jateng*)
24. drg. Yuli Normawati (*Dinkes Kota Semarang*)
25. dr. Fathoni Sadani (*PPDUM Malang*)
26. dr. Taufiqur. N. (*FK Unissula Semarang*)
27. drg. Pembayun (*Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta*)
28. dr. Hj. Muniarti, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Kalsel*)
29. dr. Eman Syafii (*FK UNS Solo*)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

30. dr. Gatot Suharto (*IDI Cabang Serang*)
31. dr. Chairul Hamzah, Sp.THT (*IDI Surakarta*)
32. drg. Endang, M.Kes (*FKG Universitas Airlangga Surabaya*)
33. dr. H.L. Sekarningsar (*Dinkes Kab. Lombok Tengah*)
34. dr. Tatang Hariyanto (*FK Universitas Brawijaya Malang*)
35. dr. Sartono (*FK Universitas Hang Tuah Surabaya*)
36. dr. Khalid, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas*)
37. drg. Pramonohadi (*PDGI Cabang Surakarta*)
38. drg. Kustanto, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Surakarta*)
39. Prof. Dr. Dr. Susanto (*FK Universitas Airlangga Surabaya*)
40. Paidi Pawiro Rejo (*Lembaga Perlindungan Konsumen Surabaya*)
41. Ferry Kriswand Universitas (IDI Surakarta)

35. d690.0077 Tw 7 0 77Diininan5(a)15(a)1(b)-4(u)15(Tab5-50

36.

37.

815.0059T-1.2037D(41))Tj/TT2 1 Tf0 Tc

34.

35.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT BUKU
PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK DI INDONESIA
PERTEMUAN REGIONAL (SULAWESI TENGAH, KALTIM, SULAWESI SELATAN,
SULAWESI UTARA, SULAWESI SELATAN)
DISELENGGARAKAN DI MAKASSAR, 27-29 APRIL 2006 DAN 14-16 MEI 2006**

01. dr. Abdullah, DHSM, M.Kes (*Dinkes Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah*)
02. dr. I. Dewa Made Sudirman (*Dinkes Kabupaten Pasir Propinsi Kaltim*)
03. dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes (*Dinkes Kabupaten Bulungan Propinsi Kaltim*)
04. dr. Rachim Dinata (*IDI Cabang Kota Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur*)
05. dr. Emil. B. Moerad, Sp.P (*Ketua IDI Wilayah Propinsi Kalimantan Timur*)
06. dr. M. Ishaq Iskandar, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Palopo*)
07. Agus Salim, SKM (*Yayasan Mitra Husada Makassar Propinsi Sulsel*)
08. dr. Herlima (*IDI Cabang Toli-Toli Propinsi Sulawesi Tengah*)
09. dr. H. Salahuddin, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Propinsi Sulsel*)
10. Yasser Hasan (*Dinkes Kabupaten Toli-Toli Propinsi Sulawesi Tengah*)
11. Nurhany Kasim Nany (*Dinas Kesehatan Kota Makassar Propinsi Sulsel*)
12. drg. Eman Suherman (*Ketua PDGI Cabang Manado Propinsi Sulut*)
13. drg. I. Wayan Astika (*Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Sulawesi Tengah*)
14. Sumadi. A. (*PKBI Propinsi Kalimantan Timur*)
15. dr. M. Thoufick. H. (*Dinas Kesehatan Kota Bontang Propinsi Kaltim*)
16. Syahrin. R. (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bontang Propinsi Kaltim*)
17. dr. Achlia. S. Dachlan, M.Kes (*Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur*)
18. drg. Dyah Muryani (*Dinkes Kota Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur*)
19. Yefintje Tangkabiringan (*Yayasan Pelangi Kasih Manado Propinsi Sulut*)
20. Ir. Umar Mato (*Yayasan Mitra Masyarakat Manado Propinsi Sulut*)
21. drg. Suryani Astuti, MSi (*Dinas Kesehatan Kota Samarinda Propinsi Kaltim*)
22. drg. Nina. E. R. (*PDGI Wilayah Samarinda Propinsi Kalimantan Timur*)
23. Abdurachman (*Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kaltim*)
24. Hasrullah (*PPNI Propinsi Sulawesi Selatan*)
25. Kaharuddin (*Dinas Kesehatan Makassar Propinsi Sulawesi Selatan*)
26. dr. H. A. Munir, M.Kes (*Dinkes Kabupaten Takalar Propinsi Sulawesi Selatan*)
27. drg. Nurhasanah Palnirungi (*Dinas Kesehatan Kota Makassar Propinsi Sulsel*)
28. Prof. Drg. M. Dharmanta (*FKG Universitas Hasanuddin Propinsi Sulsel*)
29. Tuharea Salim (*Dinas Kesehatan Kabupaten Poso propinsi Sulawesi Tengah*)
30. Anny Tambero (*LSM Rosontapura Palu Propinsi Sulawesi Tengah*)



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

31. Andar (*FKM Universitas Hasanuddin Propinsi Sulawesi Selatan*)
32. Prof. Dr. Joy Rattu (*FKG Universitas Samratulagi Manado Propinsi Sulut*)
33. Prof. Dr. Laihad (*FK Universitas Samratulangi Manado Propinsi Sulut*)
34. dr. Marten Walukow (*Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Propinsi Sulut*)
35. dr. Olga. M. Karinda (*Dinas Kesehatan Kota Tomohon Propinsi Sulawesi Utara*)
36. Abdul Malik Razak (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
37. dr. Meyritha Sumartha (*Dinas Kesehatan Kota Manado Propinsi Sulut*)
38. Norma Tadjuddin (*IBI Propinsi Sulawesi Selatan*)
39. dr. Syafruddin Mokoginta (*Dinkes Kabupaten Bolaangmongondo Prop. Sulut*)
40. Dr. Sabir Alwy (*Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*)
41. dr. A. Mukranis Anwar (*IDI Wilayah Propinsi Sulawesi Tengah*)
42. dr. M. Eddy Muhtar, MARS (*Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Prop. Sulsel*)
43. drg. Sukmawati, MM (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
44. Zuhdi Makmun, SKM, M.Kes (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*)
45. drs. Usman. Y. Tantu (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*)
46. dra. Adrijati Rafly (*Konsil Kedokteran Indonesia*)
47. Tini Hadad (*Konsil Kedokteran Indonesia*)
48. dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi (*Pokja Konsil Kedokteran Indonesia*)
49. dr. A. Sanusi Tambunan (*Pokja Konsil Kedokteran Indonesia*)
50. Anita. B. Nurdin (*PDGI Wilayah Propinsi Sulawesi Tengah*)
51. Ratna Dewi (*LSM Yayasan Ibnu Chaldun*)
52. drg. H. Kresna Adam, drg, Sp.BM (*Konsil Kedokteran Indonesia*)
53. Elianur Arsuka, SKM (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
54. dra. Astuty Azis (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
55. dr. M. Jusri Amrang (*Dinkes Kab. Parigi Montong Propinsi Sulawesi Tengah*)
56. Anang Nur Irmansyah, S.Sos (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
57. Aflina Mustafainah (*Yayasan Lembaga Konsumen Propinsi Sulawesi Selatan*)
58. Harry Pokajow, S.Sos (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara*)
59. dr. B. Jimmy Waleleng (*IDI Wilayah Propinsi Sulawesi Utara*)
60. Anna Mongan (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara*)
61. dr. Riry Azmarny Lamadjido (*IDI Palu Propinsi Sulawesi Tengah*)
62. dr. Rumaisah (*IDI*)
63. Sukardi Pangade, SKM, M.Kes (*FKM UVRI*)
64. Aagus Salim, SKM (*Yayasan Mitra Husada*)
65. Andi Tuleng (*FKM UVRI*)
66. Rachmat Jaya, SKM, M.Kes (*Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*)
67. Prof. Dr. Mulyohadi Ali, dr (*Konsil Kedokteran Indonesia*)
68. Prof. Dr. Suryani (*FK Universitas Hasanuddin Propinsi Sulawesi Selatan*)
69. Satriisna Ismail (*Dinas Kesehatan Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan*)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT BUKU
PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK DI INDONESIA
PERTEMUAN REGIONAL (BANGKA BELITUNG, SUMATERA SELATAN, LAMPUNG,
JAMBI, BENGKULU)
DISELENGGARAKAN DI PALEMBANG, 30 APRIL S/D 2 MEI 2006**

01. dr. Rudi Ridwan (*Dinas Kesehatan Propinsi Bangka Belitung*)
02. Dr. L. Gaya Sari (*Dinas Kesehatan Kota Palembang*)
03. drg. Dewi Hasanah (*Pengwil PDGI Lampung*)
04. drg. Eravita Samil, MHSM (*PDGI Cabang Bandar Lampung*)
05. dr. Hj. A. Nurhayati (*RS Bhayangkara Palembang*)
06. dr. Hengky (*Kadis Kesehatan Kota Jambi*)
07. dr. Z. Harahap, Sp.B (*IDI Wilayah Jambi*)
08. Zarkasih Amir (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
09. DR. Benny Lotto (*RS RK Charitas Palembang*)
10. Idrum Sobrie, SH (*RSK Paru Palembang*)
11. Ssdakata. S (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
12. dr. Suhendra Suryata (*Dinas Kesehatan Kota Lahat Palembang*)
13. dr. Abdi. S. Kesomi (*IDI Wilayah Bengkulu*)
14. Prof. Dr. H. Wahyu. K (*FK Universitas Malahayati Palembang*)
15. Harny Asnawi (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
16. drs. H. Z. Usman. W. (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Selatan*)
17. dr. Irwan Miswar (*Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Jambi*)
18. dr. Syarif Damar (*RSI Siti Khadija Palembang*)
19. Dr. Sabir Alwi, SH, MH (*MKDKI*)
20. Prof. Dr. dr. Ali Mulyohadi Ali (*KKI*)
21. dr. Febi Arya Hidayat (*Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir*)
22. dr. Ivan Susanto (*Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir*)
23. dr. Ardrisa Murawijaya (*Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau*)
24. dr. Erial Bahar (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
25. dr. Ruskandi (*IDI Wilayah Lampung*)
26. dr. M. Alsen (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
27. drg. Riri Bikariadisari, M.Kes (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
28. dra. Rosmala Helmy, Msi (*Dinas Kesehatan Propinsi Lampung*)
29. drg. Dian Furian (*Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung*)
30. drg. Emilia (*PDGI Wilayah Sumatera Selatan*)



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

31. Desliana (*TP PKK Sumatera Selatan*)
32. Zurmeyni Syahril (*Dharma Wanita Persatuan Dinkes Propinsi Sumatera Selatan*)
33. dr. Hj. Netty Herawati (*Dinas Kesehatan Kota Bangkalan*)
34. drg. Hendra. U. (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka*)
35. dr. Yan Riyadi, MARS (*IDIKabupaten Muara Enim*)
36. Surya Irijini (*Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim*)
37. Adrijati. R. (*KKI*)
38. Prof. Dr. drg. Retno Hayati (*KKI*)
39. Tini Hadad (*KKI*)
40. drg. Oedijani (*KKI*)
41. dr. H. Syahrul. M, MARS (*Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan*)
42. dr. Johan Jabri (*Dinas Kesehatan Kota PKP*)
43. H. Yasmin Parindra, SKM (*Dinas Kesehatan Kabupaten OKU*)
44. Ikhsan, SKM, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara*)
45. H. Rusbi Azhar (*Dinas Kesehatan Okta OKU Selatan*)
46. dr. Yuliandi Azhadi (*IDI OKU Mawar*)
47. dr. Aini Gandhi, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Palembang*)
48. dr. Letizia, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Palembang*)
49. dr. Abidin Hamid Syam (*FK Universitas Jambi*)
50. Dr. Dr. Efrida, Sp.MK (*Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung*)
51. dr. Maria Sembiring (*RS Pertamina Palembang*)
52. dr. Susi Handayani (*RS Muhamadiyah Palembang*)
53. dr. Suwandi Subki (*Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin*)
54. dr. Chairil Zais (*RS Jiwa Palembang*)
55. dr. Rosdiana (*RS Jiwa Palembang*)
56. dr. Latifah, Sp.KJ (*RS Jiwa Palembang*)
57. dr. Febry (*RS Jiwa Palembang*)
58. dr. Herawati (*RS Jiwa Palembang*)
59. dr. Erick. D. (*IDI OKU Selatan*)
60. drg. Alendu. AT (*Dinas Kesehatan Kabupaten Prabumulih*)
61. dr. H.M. Farid. F. (*Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Timur*)
62. dr. H. Taufik. R. (*Dinas Kesehatan Musi Banyu Asin*)
63. dr. H. Suherman, MARS (*IDI Musi Banyu Asin*)
64. Prof. Hermasyah (*FK Universitas Sriwijaya Palembang*)
65. dr. H. Yusdi (*Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu*)
66. dr. Anang. T. (*RS Muhamad Husin Palembang*)
67. dr. A. Rahman (*IDI OKU d/a Muhammad Husin Palembang*)
68. dr. Anry (*RS Komering Palembang*)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

KONTRIBUTOR

PENYUSUNAN DRAFT BUKU

**PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK DI INDONESIA
PERTEMUAN REGIONAL (SUMATERA UTARA, SUMATERA BARAT, RIAU, DI ACEH,
KEPULAUAN RIAU, BANGKA BELITUNG, BENGKULU)
DISELENGGARAKAN DI PADANG, 7 – 9 MEI 2006**

01. dr. Dedi Ardinata, M.Kes (*FK Universitas Sumatera Utara*)
02. dr. T. Ibnu Alfertaly (*IDI Wilayah Sumatera Utara*)
03. H.A. Rivai Daulay (*Dinas Kesehatan Kabupaten Tebing Tinggi Sumut*)
04. drg. Sauhari, MARS (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara*)
05. drs. Yutiardy Rivai, Apt (*Dinas Kesehatan Kabupaten Pariaman*)
06. dr. H. Azwar Ilyar, MSc (*Dinas Kesehatan Kabupaten Solok*)
07. dr. Idris (*Dinas Kesehatan Kota Batam*)
08. dr. Hj. Tetty Rumondang (*Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan*)
09. Idra Zafri (*Dinas Kesehatan Kota Lima Puluh Kota Sumatera Barat*)
10. dr. H. Mirsal. B. (*Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan*)
11. dr. Hj. Messy Yulieday, MARS (*Dinas Kesehatan Kabupaten Payakumbuh Sumbar*)
12. dr. H. Asniel Syanas, Sp.M (RSUD Arifin Arman (*Pekan Baru*))
13. dr. H. Charles Darwin (*Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*)
14. dr. H. Salman Syam, MKM (*Dinas Kesehatan Kabupaten Agam*)
15. drg. Masra (*PDGI Wilayah Sumatera Barat*)
16. dr. Rini Hermi Yati (*Dinas Kesehatan Kota Pekan Baru*)
17. drg. Ruhul Aflah (*Dinas Kesehatan Propinsi Riau*)
18. dr. Efrida Aziz, MSc (*RSUP Haji Adam Malik Medan*)
19. drg. Zahi Mubarah (*PDGI Kabupaten Aceh*)
20. Marzuki, SKM, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*)
21. dr. Fauziah Elytha (*Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi*)
22. dr. H. Fajar Wahono (*Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu*)
23. dr. H. Risman Utik (*Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang*)
24. dr. Desiosanu, MARS (*Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Sumbar*)
25. dr. Asmairizal (*Dinas Kesehatan Kabupaten Solok*)
26. Irmal Safei, SKM (*Dinas Kesehatan Kota Batam*)
27. Sri Siswati (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*)
28. dr. Rafly Rasul (*Dinas Kesehatan Kabupaten Solok*)
29. drs. Martin Suhendri, Apt (*ISFI DPD Sumatera Barat*)
30. Edi Subroto, SKM, M.Kes (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara*)
31. drd. Irmansyah (*PDGI Wilayah Sumatera Utara*)
32. dr. Rosmini Syahril (*PDKI Sumatera Barat*)
33. Dirwansyah (*Biro Sospol Sumatera Barat*)
34. Depitor Wiguna, SKM (*Dinas Kesehatan Kota Padang*)
35. dr. Amren Rahim, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bieuen Aceh*)
36. dr. Dahniar, M.Kes (*Dinas Kesehatan Kota Langsa Aceh*)



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

37. dr. Armansyah (*Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan Sumut*)
38. dr. Jhan Lihar Purba, M.Kes
39. dr. Waldy Saragih (*Dinas Kesehatan dan Kesos*)
40. dr. Yunier Salim, MARS (*Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmaby*)
41. drg. Sylfianti (*PDGI Wilayah Sumatera Barat*)
42. dr. J. Noeiz, Sp.P (*Biro Hukum dan Ham Pemda Sumatera Barat*)
43. dr. RH. Sianturi (*Dinas Kesehatan Kabupaten Sibolga*)
44. Neneng (*Koran Padang Ekspres*)
45. Abna Hidayati (*LKBN Antara Padang*)
46. Ibnu Maulana (*KNPI Padang*)
47. Alfernando (*DPC SATMA PP Padang*)
48. Idra Putri (*Radio Padang FM*)
49. drg. Bachtaruddin (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*)
50. Dahminiarni (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*)
51. Syahrian (*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*)
52. Hj. Rosmini. S. (*Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*)
53. Marius, Sp.B (*IBI Sumatera Barat*)
54. Jarnas Syarif (*IDI Wilayah Riau*)
55. dr. Yasril Darsono (*FK BR*)
56. dr. Nawawi Widjaja (*Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun*)
57. dr. Eka Hanasarianto (*Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang*)
58. Chairil Usman (*Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu*)
59. Zachrul Adly (*Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat*)
60. Tini Hadad (*KKI*)
61. Mahyuddin Soelaiman (*Perhuki Sumatera Barat*)
62. dr. Faurizalin (*Kepala Dinas Kesehatan Tanah Datar*)
63. dr. H. Syafruddin Alin (*IDI Wilayah Sumatera Barat*)
64. drg. Dewi Elianora (*FKG Unbrah*)
65. drs. Mulyadi (*RRI Padang*)
66. drg. Hadi Suprianto, M.Kes (*PDGI Padang*)
67. dr. M. Yulis Hamidy, M.Kes (*FK Universitas Riau Pekanbaru*)
68. dr. Hj. Syahrul (*PKK*)
69. Ir. Nurlis Muis (*Bundo Kandung Sumatera Barat*)
70. Gustiar Anra, SE (*Dinas Kesehatan dan Sosial Padang*)
71. drg. Dedi Sumantri (*PDGI Pengurus Wilayah Sumatera Barat*)

Sekretariat :

- Sjarifuddin Usman
- Sri Gunadi
- Samsu Hidayat
- R Bimo Satrio Rahardjo
- Mathilda Marpaung
- Agus Wihartono
- Yanthi Brihtsanthi



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

L A M P I R A N - L A M P I R A N



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 17/KKI/KEP/VIII/2006**

TENTANG

PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yaitu penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan kedokteran dalam pelaksanaan pelayanan medik yang seharusnya diikuti oleh dokter dan dokter gigi, telah dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI);
 - b. bahwa aturan-aturan dan/atau ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a terdapat dalam peraturan perundangan maupun ketentuan profesi kedokteran atau kedokteran gigi;
 - c. bahwa untuk pelaksanaan tugas MKDKI perlu menyusun suatu pedoman penegakan disiplin profesi kedokteran berdasarkan aturan-aturan atau ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN.**
- Kedua : Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua menjadi acuan bagi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menangani kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran/kedokteran gigi.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Agustus 2006

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

HARDI YUSA, dr, Sp. OG, MARS
KETUA



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Lampiran
Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia
Nomor : 17/KKI/KEP/VIII/2006
Tanggal : 24 Agustus 2006

PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN

**BAB I
PENDAHULUAN**

Profesi kedokteran dan kedokteran gigi merupakan profesi yang memiliki keluhuran karena tugas utamanya adalah memberikan pelayanan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kesehatan. Dalam menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter dan dokter gigi, selain terikat oleh norma etika dan norma hukum, profesi ini juga terikat oleh norma disiplin kedokteran, yang bila ditegakkan, akan menjamin mutu pelayanan sehingga terjaga martabat dan keluhuran profesinya.

Pengertian disiplin kedokteran sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 55 ayat (1)) adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Sebagian dari aturan-aturan dan ketentuan tersebut, terdapat di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan sebagian lagi tersebar di dalam peraturan perundang-undangan, pedoman atau ketentuan lain. Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional serta ketentuan-ketentuan di dalam Pasal 37, Pasal 40, Pasal 41, Pasal 45-49, dan Pasal 51 sebagai aturan/ketentuan yang harus dipatuhi dokter dan dokter gigi. Sementara itu, aturan dan ketentuan lain yang harus dipatuhi oleh dokter dan dokter gigi, juga ditemukan dalam berbagai Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Ketentuan dan Pedoman Organisasi Profesi, Kode Etik Profesi dan juga dalam kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

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



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

1. Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
2. Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik.
3. Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.

Pada Pasal 1 butir 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah majelis yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Pelanggaran disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang terregistrasi di Konsil Kedokteran Indonesia, atau dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Penugasan dari Departemen Kesehatan pada masa peralihan, dapat mengakibatkan diberikannya sanksi disiplin profesi kepada pelakunya, yang diputuskan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Bilamana peraturan atau perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar penegakan disiplin ini mengalami perubahan, maka akan digunakan peraturan atau perundang-undangan yang dinyatakan sah dan berlaku saat itu.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

BAB II KETENTUAN UMUM

1. **Disiplin Kedokteran** adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.
2. **Penegakan Disiplin** adalah penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.
3. **MKDKI** adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
4. **Surat Tanda Registrasi** adalah bukti tertulis yang diberikan Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.
5. **Surat Izin Praktik** adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, setelah memenuhi persyaratan.
6. **Organisasi Profesi** adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.
7. **Kompetensi** adalah seperangkat kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*), dalam melaksanakan tugas profesionalnya.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

BAB III BENTUK PELANGGARAN DISIPLIN KEDOKTERAN

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.

Penjelasan:

Dalam menjalankan asuhan klinis kepada pasien, dokter atau dokter gigi **harus** bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (3) huruf d;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3).

2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi sesuai.

Penjelasan:

a. Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya (karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia), maka dokter atau dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai.

b. Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dirujuk;
- 2) keberadaan dokter atau dokter gigi lain atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan;
- 3) atas kehendak pasien.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf b.

3.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

4. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

Penjelasan:

- a. Dokter atau dokter gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka.
- b. Dokter atau dokter gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut, memiliki kompetensi untuk itu.
- c. Dokter atau dokter gigi, tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.

Dasar :

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3).

5. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.

Penjelasan:

- a. Bila dokter atau dokter gigi berhalangan menjalankan praktik kedokteran, maka **dapat** menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki Surat Izin Praktik (SIP).
- b. Dalam kondisi keterbatasan tenaga dokter atau dokter gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi yang sama, maka **dapat** disediakan dokter atau dokter gigi pengganti lainnya.
- c. Surat Izin Praktik (SIP) dokter atau dokter gigi pengganti **tidak harus** SIP di tempat yang harus digantikan.
- d. Ketidakhadiran dokter atau dokter gigi bersangkutan dan kehadiran dokter atau dokter gigi pengganti pada saat dokter atau dokter gigi berhalangan praktik, **harus** diinformasikan kepada pasien secara lisan ataupun tertulis ditempat praktik dokter.
- e. Jangka waktu penggantian ditentukan dalam peraturan perundangan yang berlaku atau etika profesi.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 40;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 20 ayat (3) dan (4) dan Pasal 21.

6. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.

Penjelasan:

- a. Dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, harus berada pada kondisi fisik dan mental yang laik (*fit*).
- b. Dokter atau dokter gigi yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau gangguan kesehatan mental tertentu, dapat dinyatakan tidak laik untuk melaksanakan praktik kedokteran (*unfit to practice*).
- c. Dokter atau dokter gigi bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk kembali melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih untuk praktik (*fit to practice*).
- d. Pernyataan laik atau tidak laik untuk melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi, diatur lebih lanjut oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (3) huruf c.

6. Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien.

Penjelasan:

Dokter atau dokter gigi **wajib** melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut:

- a. Anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- b. Penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien.
- c. Tindakan dan pengobatan secara profesional.
- d. Tindakan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran.
- e. Kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 ayat (1) dan (2) dan Pasal 51 huruf a

7. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penjelasan:

- a. Dokter atau dokter gigi, melakukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan **hanya** untuk kebutuhan medik pasien.
- b. Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan, dan bahkan dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf a dan Pasal 52 huruf c.

8. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.

Penjelasan:

- a. Pasien mempunyai hak atas informasi tentang kesehatannya (*the right to information*), dan oleh karenanya, dokter atau dokter gigi **wajib**



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

- c. Pasien juga **berhak** memperoleh informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya.
- d. Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, **kecuali** bila sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan .

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (2) dan (3) dan Pasal 52 huruf a, huruf b, dan huruf e;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 17.

9. Melakukan tindakan medik tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya.

Penjelasan:

- a. Untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif dalam rangka memperoleh persetujuan tindakan medik, baik dokter atau dokter gigi maupun pasien mempunyai hak untuk didengar dan kewajiban untuk saling memberi informasi.
- b. Setelah menerima informasi yang cukup dari dokter atau dokter gigi dan memahami maknanya (*well informed*), pasien diharapkan dapat mengambil keputusan bagi dirinya sendiri (*the right to self determination*) untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refuse*) tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya.
- c. Setiap tindakan medik yang akan dilakukan kepada pasien, mensyaratkan persetujuan (otorisasi) dari yang bersangkutan. Dalam kondisi dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara pribadi (dibawah umur atau keadaan fisik/mental tidak memungkinkan), maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang berwenang (suami/istri, bapak/ibu, anak atau saudara kandung) atau wali atau pengampunya (*proxy*).
- d. Persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dapat dinyatakan secara tertulis atau lisan, termasuk dengan menggunakan bahasa tubuh. Setiap tindakan medik yang mempunyai risiko tinggi mensyaratkan persetujuan tertulis.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- e. Dalam kondisi dimana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan tidak memiliki pendamping, maka dengan tujuan untuk penyelamatan hidup (*life saving*) atau mencegah kecacatan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, tindakan medik dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien.
- f. Dalam hal tindakan medik yang menyangkut kesehatan reproduksi, persetujuan harus diberikan oleh pasangannya (suami/istri).
- g. Dalam hal tindakan medik yang menyangkut kepentingan publik (misal: imunisasi massal dalam penanggulangan wabah), tidak diperlukan persetujuan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 dan Pasal 52 huruf d;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 17.

10. Dengan sengaja, tidak membuat atau menyimpan rekam medik, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.

Penjelasan:

- a. Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi **wajib** membuat rekam medik secara benar dan lengkap serta menyimpan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Dalam hal dokter berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, maka penyimpanan rekam medik merupakan tanggung jawab sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 dan Pasal 47;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 16.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

11. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi.

Penjelasan:

- a. Penghentian (terminasi) kehamilan hanya dapat dilakukan atas indikasi medik yang mengharuskan tindakan tersebut.
- b. Penentuan tindakan penghentian kehamilan pada pasien tertentu yang mengorbankan nyawa janinnya, dilakukan oleh setidaknya dua orang dokter.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 15.

12. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan atau keluarganya .

Penjelasan:

- a. Setiap dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia, karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran dan atau etika kedokteran dan atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana.
- b. Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal, dimana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan (*futile*) menurut *state of the art* (SOTA) ilmu kedokteran, maka dengan persetujuan pasien dan atau keluarga dekatnya, dokter dapat menghentikan pengobatan, akan tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak (*ordinary care*). Dalam keadaan tersebut, dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.

Dasar :

Fatwa IDI Nomor 231/PB/4/7/1990.

World Medical Association : Declaration of Euthanasia (Madrid, 1987).



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

13. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.

Penjelasan:

- a. Dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap dokter atau dokter gigi **wajib** menggunakan pengetahuan, ketrampilan dan tata cara praktik kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi .
- b. Setiap pengetahuan, ketrampilan dan tata cara baru harus melalui penelitian/uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 27, Pasal 28 dan Pasal 51 huruf a.

14. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah.

Penjelasan :

Dalam praktik kedokteran, dimungkinkan untuk menggunakan pasien atau klien sebagai subjek penelitian sepanjang telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian.

Dasar :

World Medical Association: Deklarasi Helsinki (1964) yang telah diamandemen di Venetia (1983).

15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Penjelasan:

- a. Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi dokter atau dokter gigi di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.

Dasar:

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf d;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 22 ayat (2).

16. Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.

Penjelasan:

- a. Tugas dokter atau dokter gigi sebagai profesional medik adalah melakukan pelayanan kedokteran.
- b. Beberapa alasan yang dibenarkan bagi dokter atau dokter gigi untuk menolak atau mengakhiri pelayanan kepada pasiennya (memutuskan hubungan dokter pasien) adalah :
 - 1) pasien melakukan intimidasi terhadap dokter atau dokter gigi;
 - 2) pasien melakukan kekerasan terhadap dokter atau dokter gigi;
 - 3) pasien berperilaku merusak hubungan saling percaya tanpa alasan.

Dalam hal-hal diatas, dokter atau dokter gigi wajib memberitahu secara lisan atau tertulis kepada pasiennya dan menjamin kelangsungan pengobatan pasien dengan cara merujuk ke dokter atau dokter gigi lain dengan menyertakan keterangan mediknya.

- c. Dokter atau dokter gigi tidak boleh melakukan penolakan atau memutuskan hubungan terapeutik dokter-pasien, semata-mata karena alasan: keluhan pasien terhadap pelayanan dokter, finansial, suku, ras, jender, politik, agama atau kepercayaan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf a dan Pasal 52 huruf c.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

17. Membuka rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.

Penjelasan:

- a. Dokter atau dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya. Bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka dokter atau dokter gigi tersebut harus mempunyai alasan pembenaran.
- b. Alasan pembenaran yang dimaksud adalah:
 - 1) permintaan Majelis Pemeriksa MKDKI;
 - 2) permintaan Majelis Hakim Sidang Pengadilan; dan
 - 3) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 dan Ps 51 huruf c;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 18;

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

18. Membuat keterangan medik yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.

Penjelasan:

- a. Sebagai profesional medik, dokter atau dokter gigi harus jujur dan dapat dipercaya dalam memberikan keterangan medik, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan.
- b. Dokter atau dokter gigi tidak dibenarkan membuat atau memberikan keterangan palsu.
- c. Dalam hal membuat keterangan medik berbentuk tulisan (*hardcopy*), dokter wajib membaca secara teliti setiap dokumen yang akan ditanda tangani, agar tidak terjadi kesalahan penjelasan yang dapat menyesatkan.

Dasar :

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 7, dan Kode Etik Kedokteran Gigi.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.

Penjelasan:

Prinsip tugas mulia seorang profesional medik adalah memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial penerima jasa pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, dokter atau dokter gigi tidak dibenarkan turut serta dalam pelaksanaan tindakan yang bertentangan dengan tugas tersebut termasuk tindakan penyiksaan atau pelaksanaan hukuman mati.

Dasar :

Keputusan Muktamar IDI XXIII No 14/MUK XXIII/XII/97 tentang Tindakan Penyiksaan;

World Medical Association: Deklarasi Tokyo Tahun 2000.

20. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi.

Penjelasan:

Dokter dibenarkan memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya sepanjang sesuai dengan indikasi medis dan peraturan perundang-undangan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika;

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

21. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien, di tempat praktik.

Penjelasan:

Dalam hubungan terapeutik antara dokter-pasien, dokter atau dokter gigi tidak boleh menggunakan hubungan personal (seperti hubungan seks atau emosional) yang dapat merusak hubungan dokter – pasien.

Dasar :

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 7 huruf a,

Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf f)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

22. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.

Penjelasan:

Dalam melaksanakan hubungan terapeutik dokter-pasien, dokter atau dokter gigi hanya dibenarkan menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi sesuai dengan kemampuan, kewenangan dan ketentuan perundang-undangan. Penggunaan gelar dan sebutan lain yang tidak sesuai, dinilai dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf e)

23. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat/alat kesehatan.

Penjelasan:

Dalam melakukan rujukan (pasien, laboratorium, teknologi) kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana penunjang lain, atau pembuatan resep/pemberian obat, seorang dokter atau dokter gigi hanya dibenarkan bekerja untuk kepentingan pasien. Oleh karenanya, dokter atau dokter gigi tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (*kick-back* atau *fee-splitting*) yang dapat mempengaruhi independensi dokter atau dokter gigi yang bersangkutan.

Dasar :

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 3;

Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf d);

Keputusan Muktamar IDI XXIII Nomor 14/MUK XXIII/XII/97 tentang Promosi Obat, Kosmetika, Alat dan Sarana Kesehatan, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

24. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki, baik lisan ataupun tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan.

Penjelasan:

- a. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan medik, membutuhkan informasi tentang kemampuan/pelayanan seorang dokter atau dokter gigi untuk kepentingan pengobatan dan rujukan. Oleh karenanya, dokter atau dokter gigi hanya dibenarkan memberikan informasi yang memenuhi ketentuan umum yakni: sah, patut, jujur, akurat dan dapat dipercaya.
- b. Melakukan penyuluhan kesehatan di media massa tidak termasuk pelanggaran disiplin.
- c. Melakukan pengiklanan diri tentang kompetensi atau layanan yang benar merupakan pelanggaran etik, dan tidak termasuk dalam pelanggaran disiplin.

Dasar :

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 4 dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf h).

25. Ketergantungan pada narkotika, psikotropika, alkohol serta zat adiktif lainnya.

Penjelasan:

Penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol serta zat adiktif lainnya (NAPZA) dapat menurunkan kemampuan seorang dokter/dokter gigi sehingga berpotensi membahayakan pengguna pelayanan medik.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika;

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (3) huruf c.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

26. Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Ijin Praktik (SIP) dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah.

Penjelasan:

Seorang dokter atau dokter gigi yang diduga memiliki STR dan/atau SIP dengan menggunakan persyaratan yang tidak sah, dapat diajukan ke MKDKI. Apabila terbukti adanya pelanggaran tersebut, maka STR akan dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan SIP akan dicabut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan rekomendasi MKDKI.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 36.

27. Ketidajujuran dalam menentukan jasa medik.

Penjelasan:

Dokter atau dokter gigi harus jujur dalam menentukan jasa medik sesuai dengan tindakan medik yang dilakukannya terhadap pasien.

Dasar :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf d;

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 3; dan

Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf d).

28. Tidak memberikan informasi, dokumen dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin.

Penjelasan:

Dalam rangka pemeriksaan terhadap dokter atau dokter gigi yang diadakan atas dugaan pelanggaran disiplin, MKDKI berwenang meminta informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya dari dokter atau dokter gigi yang diadakan dan dari pihak lain yang terkait.

Dasar:

Perkonsil Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 Pasal 3 ayat (5) tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi Oleh MKDKI dan MKDKI-P.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB IV
SANKSI DISIPLIN**

Sanksi disiplin yang dapat dikenakan oleh MKDKI berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 69 ayat (3) adalah :

1. pemberian peringatan tertulis;
2. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik; dan/atau
3. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik yang dimaksud dapat berupa:

- a. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau
- b. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik tetap atau selamanya;

Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang dimaksud dapat berupa :

- a. pendidikan formal; atau
- b. pelatihan dalam pengetahuan dan atau ketrampilan, magang di institusi pendidikan atau sarana pelayanan kesehatan jejaringnya atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB V
PENUTUP**

PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN ini disusun untuk menjadi pedoman bagi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menetapkan ada/atau tidak adanya pelanggaran disiplin oleh para praktisi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, serta menjadi rambu-rambu yang tidak boleh dilanggar oleh para praktisi tersebut agar dapat menjalankan praktik kedokteran secara profesional.

Dengan ditegakkannya disiplin kedokteran diharapkan pasien akan terlindungi dari pelayanan kedokteran yang kurang bermutu; dan meningkatnya mutu pelayanan dokter dan dokter gigi; serta terpeliharanya martabat dan kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

**HARDI YUSA, dr, Sp. OG, MARS
KETUA**



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 1 TAHUN 2005**

TENTANG

REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 34 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu ditetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

M E M U T U S K A N :

**Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
TENTANG REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

1. Konsil Kedokteran Indonesia selanjutnya disebut KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi;
2. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya;
3. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku
4. Surat Tanda Registrasi selanjutnya disebut STR dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh KKI kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi;
5. STR Sementara adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi;
6. STR Bersyarat adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada peserta didik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi di Indonesia bagi dokter atau dokter gigi warga negara asing;
7. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium terkait;



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

8. Sertifikat kompetensi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan peserta PPDS atau peserta PPDGS, untuk menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan tingkat pendidikannya, yang diterbitkan oleh Ketua Program Studi (KPS) atas nama kolegium terkait, pada sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi dengan jejaringnya, serta sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk dalam rangka memenuhi pelayanan kesehatan;
9. Kolegium Kedokteran dan Kolegium Kedokteran Gigi adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut;
10. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

BAB II

SURAT TANDA REGISTRASI

Bagian Pertama

STR Dokter dan STR Dokter Gigi

Pasal 2

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki STR dokter dan STR dokter gigi.
- (2) Untuk memperoleh STR seperti dimaksud pada ayat (1), dokter dan dokter gigi wajib mengajukan permohonan kepada KKI dengan melampirkan :
 - a. fotokopi ijazah dokter/dokter spesialis/dokter gigi/dokter gigi spesialis;
 - b. surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - c. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. fotokopi sertifikat kompetensi;
 - e. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- f. pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) Dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan STR dokter dan STR dokter gigi oleh KKI.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Pasal 5

STR dokter dan STR dokter gigi berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) butir c, d dan f serta melampirkan STR lama.

Bagian Kedua

Peserta pendidikan dokter, dokter gigi, PPDS dan PPDGS.

Pasal 6

- (1) Peserta pendidikan dokter dan dokter gigi dalam mengikuti program pendidikan mendapat persetujuan dari Ketua KKI untuk menjalankan praktik kedokteran dibawah tanggung jawab dokter atau dokter gigi pembimbing.
- (2) Surat persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan secara kolektif berdasarkan permohonan pimpinan institusi pendidikan.
- (3) Surat persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) berlaku di sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pendidikan dan jejaringnya.

Pasal 7

- (1) Peserta PPDS/PPDGS wajib memiliki STR dokter atau STR dokter gigi serta sertifikat kompetensi peserta PPDS/PPDGS.
- (2) Sertifikat kompetensi peserta PPDS/PPDGS sebagaimana dimaksud ayat (1) dikeluarkan secara kolektif oleh KPS atas nama kolegium terkait.
- (3) STR dokter atau STR dokter gigi dan sertifikat kompetensi peserta PPDS/ PPDGS setelah mendapat persetujuan dari KKI, dapat digunakan sebagai dasar untuk menjalankan praktik kedokteran dalam rangka pendidikan spesialis pada sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi dan jejaringnya, serta sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (4) Tatacara memperoleh persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**Bagian Ketiga
STR Sementara dan STR Bersyarat**

Pasal 8

- (1) STR Sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia.
- (2) STR Sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) STR Sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan apabila telah memenuhi persyaratan:
 - a. bukti kesahan ijazah;
 - b. surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
 - c. surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - d. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai SIP;
 - e. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
 - f. surat izin kerja sesuai ketentuan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia
- (4) Tatacara memperoleh STR Sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.

Pasal 9

- (1) STR Bersyarat diberikan kepada peserta PPDS/PPDGS warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.
- (2) STR Bersyarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah memenuhi persyaratan :
 - a. bukti kesahan ijazah;
 - b. surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
 - c. surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- d. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki SIP;
- e. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
- f. kemampuan berbahasa Indonesia

Pasal 10

- (1) Dokter dan dokter gigi warga negara asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu harus mendapat persetujuan dari KKI melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut untuk mendapatkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.

Bagian Keempat

Registrasi Ulang

Pasal 11

- (1) STR dokter dan STR dokter gigi yang telah habis masa berlakunya wajib diperpanjang kembali untuk dapat melakukan praktik kedokteran.
- (2) Perpanjangan STR dokter dan STR dokter gigi dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Ketua KKI, dengan melampirkan kelengkapan persyaratan yang meliputi:
 - a. STR dokter dan STR dokter gigi yang telah habis masa berlakunya;
 - b. surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah memiliki SIP;
 - c. fotokopi sertifikat kompetensi;
 - d. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
 - e. pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar, 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Pasal 12

- (1) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan Ketua Divisi Registrasi dan Ketua Divisi Pembinaan.
- (2) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

**BAB III
PENCATATAN DAN INFORMASI**

Pasal 13

KKI melakukan pencatatan setiap STR dokter dan STR dokter gigi dalam buku registrasi nasional.

Pasal 14

KKI secara berkala memberikan informasi mengenai STR dokter dan STR dokter gigi yang diterbitkan dan dicabut dalam media KKI.

**BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 15

- (1). Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan registrasi dokter dan dokter gigi dilakukan oleh KKI, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.
- (2) Kegiatan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi pelaksanaan registrasi dokter dan dokter gigi.

Pasal 16

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Ketua KKI dapat mencabut STR dokter atau STR dokter gigi apabila:
 - a. atas rekomendasi MKDKI;
 - b. tidak mampu menjalankan praktik kedokteran.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pencabutan STR dokter dan STR dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**BAB V
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 17

Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Penugasan dan atau SIP dinyatakan telah memiliki STR dan SIP berdasarkan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 18

- (1) Dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud pada pasal 17 wajib mengganti Surat Penugasan dengan STR selambat-lambatnya tanggal 29 April 2007, ke KKI melalui Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota tempat domisilinya.
- (2) Penggantian Surat Penugasan menjadi STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.

Pasal 19

- (1) Dokter dan dokter gigi yang saat ini belum memiliki Surat Penugasan apabila akan melakukan praktik kedokteran dapat mengajukan STR kepada KKI melalui Dinas Kesehatan Propinsi tempat domisilinya.
- (2) Dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang saat ini belum memiliki Surat Penugasan apabila akan melakukan praktik kedokteran dapat mengajukan STR kepada KKI melalui Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan.
- (3) Tatacara mendapatkan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.

Pasal 20

- (1) Dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang saat ini belum memiliki Surat Penugasan tetapi melakukan praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan di tempat pendidikan dan jejaringnya dalam rangka menunggu penempatan dinyatakan telah memiliki STR.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib melaporkan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada KKI melalui Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan dalam waktu 1 (satu) bulan.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- (3) Dokter spesialis dan dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyelesaikan STR sesuai ketentuan dalam Pasal 19 ayat (2) selambat-lambatnya dalam waktu 6 (enam) bulan.

Pasal 21

- (1) Peserta PPDS/PPDGS dan peserta pendidikan dokter / dokter gigi yang sedang menjalankan praktik kedokteran di sarana pendidikan selama proses pendidikan dinyatakan telah mendapatkan persetujuan dari KKI untuk menjalankan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan dan jejaringnya yang digunakan untuk program pendidikan.
- (2) Tatacara memperoleh surat persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KKI.

**BAB VI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 22

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam peraturan ini akan diatur dalam peraturan tersendiri.

Pasal 23

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 5 Oktober 2005

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

dr. HARDI YUSA, Sp. OG, MARS
KETUA



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1419/MENKES/PER/X/2005
TENTANG
PENYELENGGARAAN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur penyelenggaraan praktik Dokter dan Dokter Gigi dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktik Dokter dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
7. Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tatakerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/ 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan;
2. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
3. Surat Izin Praktik selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran.
4. Surat Izin Praktik Sementara adalah bukti tertulis yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang menunda masa bakti atau dokter spesialis



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

dan dokter gigi spesialis yang menunggu penempatan dan menjalankan praktik kedokteran di Rumah Sakit Pendidikan dan jejaringnya.

5. Surat Izin Praktik Khusus adalah bukti tertulis yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi secara kolektif bagi peserta PPDS dan PPDGS yang menjalankan praktik kedokteran di Rumah Sakit pendidikan dan jejaringnya serta sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk.
6. Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi;
7. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yang digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
8. Standar Profesi adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi;
9. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.
10. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
11. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

**BAB II
IZIN PRAKTIK**

Pasal 2

- (1) Setiap Dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan atau praktik perorangan wajib memiliki SIP.
- (2) Untuk memperoleh SIP dokter dan dokter gigi yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan dengan melampirkan :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Foto copy surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - b. surat pernyataan mempunyai tempat praktik;
 - c. surat rekomendasi dari Organisasi Profesi diwilayah tempat akan praktik;
 - d. Foto copy surat keputusan penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - e. pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar;
- (3) Dalam pengajuan permohonan SIP sebagaimana dimaksud ayat (2) harus dinyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik Pertama, Kedua atau Ketiga.
- (4) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) seperti contoh sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan ini.

Pasal 3

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) diberikan SIP untuk 1 (satu) tempat praktik.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud ayat (1) berlaku sepanjang Surat Tanda Registrasi masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
- (3) Bentuk Format SIP Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana contoh Formulir pada Lampiran II Peraturan ini.

Pasal 4

- (1) SIP diberikan kepada dokter atau dokter gigi paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun praktik perorangan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) SIP 3 (tiga) tempat praktik sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berada dalam 1 (satu) Kabupaten/Kota atau Kabupaten/Kota lain baik dari Propinsi yang sama maupun Propinsi lain.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter atau dokter gigi yang telah ada dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pasal 5

- (1) SIP bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran pada Rumah Sakit Pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan tersebut dan juga mempunyai tugas untuk melakukan proses pendidikan berlaku juga bagi sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan tersebut.
- (2) Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan dan Dekan Fakultas Kedokteran wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fakultas Kedokteran tempat dimana sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan tersebut.

Pasal 6

- (1) Dokter atau dokter gigi, yang diminta memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan, yang bersifat insidentil tidak memerlukan SIP.
- (2) Pemberian pelayanan yang bersifat insidentil sebagaimana dimaksud ayat (1) harus diberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Pasal 7

- (1) Untuk kepentingan kedinasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan surat tugas kepada dokter dan dokter gigi spesialis tertentu di Rumah Sakit dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan.
- (2) Surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) bulan dan dapat diperbaharui.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 8

- (1) Dokter atau dokter gigi yang sedang mengikuti program pendidikan dokter spesialis (PPDS) atau program pendidikan dokter gigi spesialis (PPDGS) diberikan SIP Khusus secara kolektif oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana Rumah Sakit Pendidikan tersebut berada.
- (2) SIP khusus sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan kepada Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan tempat program pendidikan dilaksanakan.
- (3) SIP Khusus sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan sesuai dengan sertifikat kompetensi peserta PPDS dan Surat Penugasan atau surat tanda registrasi khusus yang disetujui oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) SIP khusus sebagaimana dimaksud ayat (2) berlaku disarana tempat program pendidikan dilaksanakan dan seluruh sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk.
- (5) Pimpinan sarana dimaksud ayat (4) harus memberitahukan peserta PPDS dan PPDGS yang sedang mengikuti pendidikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan.

Pasal 9

- (1) Peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi (Co-ast) yang sedang mengikuti pendidikan di sarana pelayanan kesehatan diberikan surat keterangan pelaksanaan studi secara kolektif oleh Ketua Program studi.
- (2) Berdasarkan surat keterangan pelaksanaan studi secara kolektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan menerbitkan Surat Keterangan Melaksanakan Tugas secara kolektif yang berlaku pada Rumah Sakit Pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan, serta sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk.
- (3) Surat Keterangan melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana Rumah Sakit Pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan, serta sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 10

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah teregistrasi yang menunda masa bakti dan belum diterima sebagai peserta PPDS/PPDGS dapat diberikan SIP Sementara.
- (2) SIP Sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 6 (enam) bulan dan dapat diperbaharui dan gugur apabila telah diterima sebagai peserta PPDS/PPDGS.

Pasal 11

- (1) Dokter atau dokter gigi spesialis yang telah diregistrasi dan bekerja di Rumah Sakit Pendidikan dan jejaringnya dalam rangka menunggu penempatan dalam rangka masa bakti dapat diberikan SIP Spesialis Sementara.
- (2) SIP Spesialis Sementara sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya berlaku di Rumah Sakit tempat pelaksanaan pendidikan dan jejaringnya.
- (3) SIP Spesialis Sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 6 (enam) bulan dan gugur apabila telah memperoleh Surat Keputusan Penempatan.

Pasal 12

- (1) Dokter atau dokter gigi warga negara asing dapat diberikan SIP sepanjang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud Pasal 2 ayat (2).
- (2) Selain Persyaratan sebagaimana dimaksud ayat (1) juga harus :
 - a. memiliki surat izin kerja dan izin tinggal sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - b. mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**BAB III
PELAKSANAAN PRAKTIK**

Pasal 13

- (1) Dokter atau Dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Pasal 14

- (1) Dokter dan dokter gigi dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenaga kesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Bidan dapat melaksanakan tindakan medik terhadap ibu, bayi dan anak, balita sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 17

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terlebih dahulu harus memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pasien.
- (3) Pemberian penjelasan dan persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan tindakan kedokteran wajib menyimpan segala sesuatu yang diketahui dalam pemeriksaan pasien, interpretasi penegakan diagnose dalam melakukan pengobatan termasuk segala sesuatu yang diperoleh dari tenaga kesehatan lainnya sebagai rahasia kedokteran;
- (2) Ketentuan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik di sarana kesehatan yang bersangkutan
- (2) Daftar dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP pada sarana kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Pimpinan sarana kesehatan wajib menempatkan daftar dokter sebagaimana dimaksud ayat (2) pada tempat yang mudah dilihat.

Pasal 20

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi dan nomor registrasi . sesuai dengan SIP yang diberikan.
- (3) Dalam hal dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud ayat (2) berhalangan melaksanakan praktik dapat menunjuk dokter dan dokter gigi pengganti.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (4) Dokter dan dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud ayat (3) harus dokter dan dokter gigi yang memiliki SIP atau sertifikat Kompetensi peserta PPDS dan STR.

Pasal 21

- (1) Dokter dan dokter gigi yang berhalangan melaksanakan praktik atau telah menunjuk dokter pengganti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) wajib membuat pemberitahuan.
- (2) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud ayat (1) harus ditempelkan atau ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat.

Pasal 22

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki serta kewenangan lainnya yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Dokter dan dokter gigi dalam keadaan gawat dan/atau darurat berwenang melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sesuai dengan kebutuhan medis dalam rangka penyelamatan jiwa.
- (3) Pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) harus dilakukan sesuai dengan standar profesi.

BAB IV



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Menteri, Konsil Kedokteran Indonesia, Pemerintah Daerah, dan organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan peraturan ini sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan pada pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.

Pasal 25

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran peraturan ini.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa peringatan lisan, tertulis sampai dengan pencabutan SIP.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud ayat (2) terlebih dahulu dapat mendengar pertimbangan organisasi profesi.

Pasal 26

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut SIP dokter dan dokter gigi:

- a. atas dasar keputusan MKDKI;
- b. STR dokter atau dokter dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia; dan
- c. melakukan tindak pidana.

Pasal 27

- (1) Pencabutan SIP yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib disampaikan kepada dokter dan dokter gigi yang bersangkutan dalam waktu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari terhitung sejak tanggal keputusan ditetapkan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Dalam hal keputusan dimaksud pada ayat (1) tidak dapat diterima, yang bersangkutan dapat mengajukan keberatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi untuk diteruskan kepada Menteri Kesehatan dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah keputusan diterima.
- (3) Menteri setelah menerima keputusan sebagaimana dimaksud ayat (2) meneruskan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia paling lambat 14 (empat belas) hari.

Pasal 28

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan setiap pencabutan SIP dokter dan dokter gigi kepada Menteri Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia dan Dinas Kesehatan Propinsi, serta tembusannya disampaikan kepada organisasi profesi setempat

BAB VI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 29

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Penugasan dan atau SIP berdasarkan peraturan perundang-undangan sebelum berlakunya Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan SIP.
- (2) Dokter dan dokter gigi yang belum memiliki Surat Penugasan atau Surat Tanda Registrasi dan SIP sebelum tanggal 6 Oktober 2005, dinyatakan telah memiliki Sertifikat Kompetensi sesuai ijazah yang dimiliki.
- (3) Dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2), harus menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Dokter atau dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan atau jejaringnya dalam rangka menunggu penempatan dianggap telah memiliki STR dan SIP Sementara;
- (5) Pimpinan Sarana Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan dokter dan dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud ayat (4) kepada Menteri c.q. Biro Kepegawaian dalam jangka waktu 1 (satu) bulan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (6) Terhadap dokter dan dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam jangka waktu 6 (enam) bulan wajib menyelesaikan STR dan SIP Sementara.
- (7) Dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP lebih dari 3 (tiga) tempat praktik sebelum berlakunya Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, harus menetapkan 3 (tiga) tempat praktik yang dipilih paling lambat 6 (enam) bulan setelah peraturan ini berlaku.
- (8) Terhadap dokter atau dokter gigi yang SIPnya habis dalam masa periode 6 Oktober 2005 sampai dengan 29 April 2007, wajib mengajukan permohonan STR kepada Konsil Kedokteran Indonesia dengan menggunakan Surat Penugasan yang dimiliki.
- (9) Terhadap dokter atau dokter gigi yang masa berlaku SIPnya habis periode 6 Oktober 2005 sampai dengan 6 April 2006 dinyatakan SIPnya masih tetap berlaku sampai dengan STR diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (10) SIP sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib diperbaharui dengan menggunakan STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 30

- (1) Dokter dan dokter gigi yang saat ini sedang mengikuti pendidikan spesialis yang belum memiliki STR Khusus dan SIP Khusus secara kolektif dinyatakan telah memiliki SIP Khusus sebagaimana dimaksud dalam Peraturan ini.
- (2) Pimpinan Sarana Pendidikan dan Pimpinan Sarana Pelayanan Kesehatan dalam waktu 6 (enam) bulan wajib menyelesaikan SIP Khusus bagi dokter dan dokter gigi yang saat ini sedang mengikuti pendidikan spesialis.

Pasal 31

- (1) Dokter dan dokter gigi yang saat ini disamping menjalankan praktik kedokteran pada Rumah Sakit Pendidikan, menjalankan program pendidikan dokter dan dokter gigi dan atau menjalankan praktik kedokteran pada Rumah Sakit Pendidikan dalam rangka pendidikan dokter dan dokter gigi atau menjalankan tugas kedinasan pada sarana pelayanan kesehatan tertentu, dinyatakan telah memiliki SIP yang berlaku bagi Rumah Sakit Pendidikan dan jejaringnya serta pada sarana pelayanan kesehatan tertentu.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan dan Pimpinan Fakultas Kedokteran dalam waktu 6 (enam) bulan wajib menyelesaikan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan memberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat dimana sarana pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan tersebut.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 32

Dengan ditetapkannya Peraturan ini, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 916/MENKES/PER/VIII/1997 tentang Izin Praktik Bagi Tenaga Medis, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 33

Ketentuan teknis pelaksanaan yang diperlukan, ditetapkan lebih lanjut dalam Peraturan tersendiri.

Pasal 34

Peraturan Menteri ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta:

pada tanggal 5 Oktober 2005

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Formulir I

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik (SIP)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....

.....
Di

.....



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir II

KOP
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER / DOKTER GIGI
No.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor tentang Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota*) memberikan Izin Praktik pada :

(Nama)

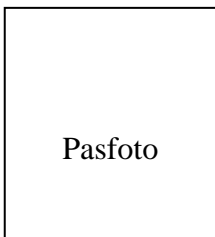
Tempat/Tgl. Lahir :

Alamat :

Untuk Praktik : Dr/Drg/Dr. Spesialis/Drg. Spesialis *

Alamat Tempat Praktik :

.....
.....



Pasfoto

.....
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....

(.....)

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi;
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
4. Organisasi Profesi;

*) Coret yang tidak perlu.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : 585/MENKES/PER/IX/1989

TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter, baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun pada praktik perorangan atau bersama;
 - b. Bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik/informed consent merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
 2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS.**



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- a. Persetujuan tindakan medis/informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut;
- b. Tindakan Medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik;
- c. Tindakan invansif adalah tindakan medik yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh;
- d. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis yang bekerja dirumah sakit, puskesmas, klinik atau praktik perorangan/bersama.

BAB II PERSETUJUAN

Pasal 2

- (1) semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- (4) Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (2) Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam.

**BAB III
INFORMASI**

Pasal 4

- (1) Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi.
- (3) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (2) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat/paramedik lainnya sebagai saksi.

Pasal 5

- (1) Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik.
- (2) Informasi diberikan secara lisan.
- (3) Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.
- (4) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat pasien.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 6

- (1) Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invansif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri.
- (2) Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1) informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- (3) Dalam hal tindakan bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invansif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Pasal 7

- (1) Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi.
- (2) Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- (3) Setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya.

**BAB IV
YANG BERHAK MEMBERIKAN PERSETUJUAN**

Pasal 8

- (1) Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- (2) Pasien dewasa sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah yang telah berumur 21 (dua puluh satu) tahun atau telah menikah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 9

- (1) Bagi pasien dewasa berada dibawah pengampuan (curatele) persetujuan diberikan oleh wali/curator.
- (2) Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/curator.

Pasal 10

Bagi pasien di bawah umur 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (guardian).

Pasal 11

Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.

**BAB V
TANGGUNG JAWAB**

Pasal 12

- (1) dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.
- (2) Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.

**BAB VI
SANKSI**

Pasal 13

Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat izin praktiknya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**BAB VII
KETENTUAN LAIN**

Pasal 14

Dalam hal tindakan medik yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan medik tidak diperlukan.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 15

Hal-hal yang bersifat teknis yang belum diatur dalam Peraturan Menteri ini, ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Pasal 16

Peraturan Menteri ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 4 September 1989

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dr. ADHYATMA, MPH.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 749a/MENKES/PER/XII/1989**

TENTANG

REKAM MEDIS/MEDICAL RECORD

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rakam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan;
 - c. bahwa untuk mencapai tujuan huruf a dan b tersebut di atas dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
 2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
 3. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1971 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsipan (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2964);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara Tahun 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3347);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG REKAM MEDIS.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat nginap yang dikelola oleh pemerintah atau swasta.
3. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis.
4. Tenaga kesehatan lain adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.
5. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan atau Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB II TATA CARA PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat nginap wajib membuat rekam medis.

Pasal 3

Rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 2 dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan langsung kepada pasien.

Pasal 4

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Pasal 5

Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 6

- (1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- (2) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Pasal 7

- (1) Lama penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- (2) Lama penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat diterapkan tersendiri.

Pasal 8

- (1) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pasal 7 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.
- (2) Tata cara pemusnahan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 9

Rekam medis harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

**BAB III
PEMILIKAN DAN PEMANFAATAN**

Pasal 10

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Materi rekam medis milik pasien

Pasal 11

Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiannya.

Pasal 12

- (1) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas:

- a. hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis;
- b. penggunaan oleh orang/badan yang tidak berhak.

Pasal 14

Rekam medis harus dapat dipakai sebagai:

- a. dasar pemeliharaan kesehatan pengobatan pasien;
- b. bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
- d. dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
- e. bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB IV ISI REKAM MEDIS

Pasal 15

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan dibuat selengkap-lengkapannya dan sekurang-kurangnya memuat : identitas, anamnese, diagnostis dan tindakan/pengobatan.

Pasal 16

Isi rekam medis untuk pasien rawat nginap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- anamnese;
- riwayat penyakit;
- hasil pemeriksaan laboratorik;
- diagnostis;
- persetujuan tindakan medik;
- tindakan/pengobatan;
- catatan perawat;
- catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- resume akhir dan evaluasi pengobatan.

BAB V PENGORGANISASIAN

Pasal 17

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 18

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dalam rangka pengelolaan rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 17 melakukan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 19

Pengawasan terhadap rekam medis dilakukan oleh Direktur Jenderal.

**BAB VI
SANKSI**

Pasal 20

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan sampai pencabutan izin.

**BAB VII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 21

Semua sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan diri dengan ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini paling lama 1 (satu) tahun, sejak berlakunya peraturan ini.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 22

Hal-hal teknis yang belum diatur dalam peraturan ini akan ditetapkan kemudian oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 23

Peraturan Menteri ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 2 Desember 1989

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dr. ADHYATMA, MPH.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN PEMERINTAH
NOMOR 10 TAHUN 1966**

TENTANG

WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : bahwa perlu ditetapkan peraturan tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
- Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Pasal 10 ayat (4) Undang-Undang tentang Pokok-pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960 (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 131);
3. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang lafal sumpah dokter (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 69);
- Mendengar : Presidium Kabinet Dwikora yang disempurnakan.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : **"PERATURAN PEMERINTAH TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN".**

Pasal 1

Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 2

Pengetahuan tersebut pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang yang tersebut dalam pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi daripada Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.

Pasal 3

Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 ialah:

- a tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1963 No. 79).
- b mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 4

Terhadap pelanggaran ketentuan mengenai wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut pasal 322 atau pasal 112 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan pasal 11 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 5

Apabila pelanggaran yang dimaksud dalam pasal 4 dilakukan oleh mereka yang disebut dalam pasal 3 huruf b, maka Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan-tindakan berdasarkan wewenang dan kebijaksanaannya.

Pasal 6

Dalam pelaksanaan peraturan ini Menteri Kesehatan dapat mendengar Dewan Pelindung Susila Kedokteran dan/atau badan-badan lain bilamana perlu.



Pasal 7

Peraturan ini dapat disebut "Peraturan Pemerintah tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran".

Pasal 8

Peraturan ini mulai berlaku pada hari diundangkannya. Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 21 Mei 1966
SEKRETARIS NEGARA,

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Mei 1966
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

MOHD. ICHSAN

SUKARNO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1966 NOMOR 21



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN 1966

TENTANG

WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN

UMUM

Setiap orang harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Ia harus dapat menceritakan dengan hati terbuka segala keluhan yang menggangukannya, baik yang bersifat jasmaniah maupun rohaniah, dengan keyakinan bahwa hak itu berguna untuk menyembuhkan dirinya. Ia tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain, baik oleh dokter maupun oleh petugas kedokteran yang bekerja sama dengan dokter tersebut.

Ini adalah syarat utama untuk hubungan baik antara dokter dengan penderita.

Pada waktu menerima ijazah seorang dokter bersumpah:

"Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter".

Dan sebagai pemangku suatu jabatan ia wajib merahasiakan apa yang diketahuinya karena jabatannya, menurut pasal 322 KUHP yang berbunyi:

"Barangsiapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang ia wajib menyimpan oleh karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya enam ratus rupiah".

"Jika kejahatan ini dilakukan terhadap seseorang yang tertentu maka ini hanya dituntut atas pengaduan orang itu".



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Peraturan Pemerintah ini diperlukan untuk mereka yang melakukan perbuatan-perbuatan pelanggaran rahasia kedokteran yang tidak dapat dipidana menurut pasal 322 KUHP tersebut atau pasal 112 KUHP tentang pengrahasiaan sesuatu yang bersifat umum.

PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Dengan kata-kata "segala sesuatu yang diketahui", dimaksud :
Segala fakta yang didapat dalam pemeriksaan penderita, interpretasinya untuk menegakkan diagnose dan melakukan pengobatan: dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran dan sebagainya. Juga termasuk fakta yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantunya. Seorang ahli obat dan mereka yang bekerja dalam apotik harus pula merahasiakan obat dan khasiatnya yang diberikan dokter kepada pasiennya. Merahasiakan resep-dokter adalah sesuatu yang penting dari etik : pejabat yang bekerja dalam Apotik.

Pasal 2

Berdasarkan pasal ini orang (selain dari pada tenaga kesehatan) yang dalam pekerjaannya berurusan dengan orang sakit atau mengetahui keadaan sisakit, (baik) yang tidak maupun yang belum mengucapkan sumpah jabatan, berkewajiban menjunjung tinggi rahasia mengenai keadaan sisakit.

Dengan demikian para mahasiswa kedokteran "kedokteran gigi, ahli farmasi, ahli laboratorium, ahli sinar, bidan, para pegawai, murid para medis dan sebagainya termasuk dalam golongan yang diwajibkan menyimpan rahasia. Menteri Kesehatan dapat menetapkan, baik secara umum, maupun secara insidental, orang-orang lain yang wajib menyimpan rahasia kedokteran, misalnya pegawai tata-usaha pada rumah-rumah sakit dan laboratorium-laboratorium,

Pasal 3

Cukup jelas



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 4

Berdasarkan pasal 322 KUHP, maka membocorkan rahasia jabatan, dalam hal ini rahasia kedokteran, adalah suatu tindak pidana yang dituntut atas pengaduan (klachdelict), apabila kejahatan itu ditujukan pada seseorang tertentu. Demi kepentingan umum Menteri Kesehatan dapat bertindak terhadap pembocoran rahasia kedokteran, meskipun tidak ada suatu pengaduan. Sebagai contoh: Seorang pejabat kedokteran berulang kali mengobrolkan di depan orang banyak tentang keadaan dan tingkah laku pasien yang diobatinya. Dengan demikian ia merendahkan martabat jabatan kedokteran dan mengurangi kepercayaan orang kepada penjabat-penjabat kedokteran.

Pasal 5

Berdasarkan pasal ini Menteri Kesehatan dapat meminta kepada instansi yang bersangkutan (umpama untuk urusan mahasiswa kepada Departemen P.T.I.P dan sebagainya) agar mengambil tindakan administratif yang wajar bilamana dilanggar wajib simpan rahasia kedokteran ini.

Pasal 6

Menteri Kesehatan membentuk Dewan Pelindung Susila Kedokteran justru untuk mendapat nasehat dalam soal-soal susila kedokteran.

Pasal 7 dan 8

Cukup jelas.

Mengetahui:
Sekretaris Negara,

MOHD. ICHSAN.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2803

**SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
NO. 221/PB/A.4/04/2002**

TENTANG

PENERAPAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

- Menimbang :
1. Bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran diperlukan adanya suatu kode etik yang digunakan sebagai pedoman.
 2. Bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran.
 3. Bahwa KODEKI yang ada saat ini perlu disesuaikan lagi dengan situasi kondisi yang berkembang sesuai dengan pesatnya kemajuan Iptekdok dan dinamika etika global yang ada.
 4. Bahwa KODEKI sebagaimana pada butir 3 diatas dalam rangka penerapannya perlu ditetapkan melalui surat keputusan.
- Mengingat :
1. Anggaran Dasar IDI Bab III Pasal 5, 6, dan 7
 2. Ketetapan Muktamar IDI No. 10/Muk.IDI XXIV/10/2000
 3. SK PB IDI No. 001/PB/A.4/00 tanggal 20 November 2000
- Memperhatikan: Hasil Mukernas Etik Kedokteran III yang diselenggarakan pada tanggal 21-22 April 2001 di Jakarta

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Keputusan PB IDI tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia
- Pertama : Mencabut KODEKI hasil Rakernas MKEK-MP2A taun 1993
- Kedua : Menetapkan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Mukernas Etik Kedokteran III Tahun 2001 sebagai pedoman etik bagi dokter dalam menjalankan profesi kedokteran.
- Ketiga : Dengan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana butir kedua tersebut, maka semua dokter yang menjalankan profesi kedokterannya wajib berpegang teguh pada KODEKI tersebut
- Keempat : Seluruh Pengurus Wilayah, Cabang dan Badan Kelengkapan Organisasi IDI lainnya wajib menyebarluaskan KODEKI tersebut kepada seluruh dokter di wilayah kerjanya masing-masing.
- Kelima : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pembuatannya akan diperbaiki sesuai dengan keperluannya.

Ditetapkan : Jakarta
Pada tanggal : 19 April 2002

Ketua Umum,

Sekretaris Jenderal,

Prof. Dr. dr. M. Ahmad Djojosingito, MHA
NPA IDI :6.094

Dr. Fachmi Idris, Mkes
NPA IDI : 32.552

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insane yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam jaman modern, hubungan ini disebut hubungan kesepakatan terapeutik antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan social, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Inhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional, kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik yang professional. Etik tersebut, sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: beneficence, non maleficence, autonomy dan justice.

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama kita akui sebagai landasan idiil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia baik yang tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan rahmat Tuhan Yang Mahaesa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut :

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya,

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

Setiap dokter yang harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya terhadap seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

KODE ETIK KEDOKTERAN GIGI INDONESIA

MUKADIMAH

Bahwa profesi dokter gigi mempunyai tugas mulia yang tidak terlepas dari fungsi kemanusiaan dalam bidang kesehatan, maka perlu memiliki kode etik yang dijiwai oleh nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, didasarkan pada asas etika yang meliputi: penghargaan atas otonomi pasien, baik hati, tidak merugikan, adil, setia dan jujur.

Seorang Dokter Gigi dalam menjalankan profesinya perlu membawa diri dalam sikap dan tindakan yang terpuji. Ia harus bertindak dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, baik dalam berinteraksi dengan pasien, masyarakat, teman sejawat, maupun profesinya.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa serta didorong serta didorong oleh keinginan luhur untuk mewujudkan martabat, wibawa, dan kehormatan Profesi Kedokteran Gigi, maka Dokter Gigi yang tergabung dalam wadah Persatuan Dokter Gigi Indonesia dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab menetapkan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi) yang wajib dihayati, ditaati, diamalkan, oleh setiap Dokter Gigi yang menjalankan profesinya di wilayah hukum Indonesia.

BAB I

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib menghayati, menaati, dan mengamalkan Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi di Indonesia dan wajib berperilaku sesuai dengan Kode Kedokteran Gigi Indonesia.

Pasal 2

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib menjunjung tinggi norma-norma kehidupan yang luhur senantiasa menjalankan profesinya secara optimal.

Pasal 3

Dalam menjalankan profesinya setiap Dokter Gigi di Indonesia tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan untuk mencari keuntungan pribadi.

Pasal 4

Setiap dokter Gigi di Indonesia agar menjalin kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan yang lain.

Pasal 6

Setiap dokter Gigi di Indonesia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, wajib bertindak sebagai motivator, pendidik dan pemberi pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)

BAB II

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN

Pasal 7

Dalam menjalankan profesinya, setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib memberikan informasi yang cukup kepada pasiennya.

Pasal 8

Dokter Gigi dalam menyelenggarakan praktiknya, harus mampu mengendalikan mutu pelayanannya dan jangan meminta imbalan jasa yang tidak wajar.

Pasal 9

Dalam hal ketidakmampuan melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; Dokter Gigi wajib mengkonsultasikan atau merujuk pasien ke Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki keahlian atau kemampuan yang lebih baik.

Pasal 10

Dokter Gigi tidak boleh menolak atau mengarahkan pasien yang datang ke tempat praktiknya berdasarkan pertimbangan ras, agama, warna kulit, jender, kebangsaan atau penyakit tertentu.

Pasal 11

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib merahasiakan segala sesuatu yang ia ketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal dunia.

Pasal 12

Dokter Gigi wajib menyimpan, menjaga dan merahasiakan Catatan Medik Pasien.

Pasal 13

Setiap dokter gigi di Indonesia wajib memberikan pertolongan darurat dalam batas-batas kemampuannya, sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali pada waktu itu ada orang lain yang lebih mampu memberikan pertolongan.

BAB III

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap Dokter Gigi di Indonesia harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap Dokter Gigi di Indonesia tidak dibenarkan mengambil alih pasien dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

Pasal 16

Apabila berhalangan menyelenggarakan praktik, harus membuat pemberitahuan atau menunjuk pengganti.

BAB IV

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 17

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib mempertahankan dan meningkatkan mrtabat dirinya.

Pasal 18

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta etika.

Pasal 19

Setiap Dokter Gigi di Indonesia harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja sama dengan baik.

BAB V PENUTUP

Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia wajib dihayati dan diamalkan oleh setiap Dokter Gigi di Indonesia.

LAFAL SUMPAH DOKTER INDONESIA

Berdasarkan
SK Menkes No. 434/Menkes/SK/X/1983

DEMI ALLAH SAYA BERSUMPAH BAHWA :

Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan kemanusiaan.

LAFAL SUMPAH/JANJI DOKTER GIGI INDONESIA

Demi Allah saya bersumpah/berjanji :

Bahwa saya, akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perimanasiaan;

Bahwa saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi dokter gigi

Bahwa saya, akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat dan profesi dokter gigi;

Bahwa saya, akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui sehubungan dengan profesi saya sebagai dokter.

Bahwa saya, sekalipun diancam tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter gigi saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan.

Bahwa saya, akan mengutamakan kesehatan pasien.

Bahwa saya, dalam menunaikan kewajiban saya terhadap pasien, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh tanpa terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, jender, politik, kepartaian, dan kedudukan sosial.

Bahwa saya, akan senantiasa menghormati dan berterima kasih kepada guru-guru saya.

Bahwa saya, akan memperlakukan teman sejawat sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan,

Bahwa saya, ikrar sumpah/jenji dengan sungguh-sungguh serta penuh keinsyafan dan tanggung jawab dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Penjelasan:

Bagi yang tidak mengucapkan sumpah, kata sumpah diganti dengan janji.