



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**PEDOMAN PRAKTIK  
DOKTER DAN DOKTER GIGI  
DI INDONESIA**

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
Indonesia Medical Council  
JAKARTA 2016



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**PEDOMAN PRAKTIK  
DOKTER DAN DOKTER GIGI  
DI INDONESIA**

Konsil Kedokteran Indonesia  
2012



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Edisi Pertama 2011

Cetakan Pertama Februari 2011

Cetakan Kedua Juni 2012

Cetakan Ketiga Mei 2016

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia  
Jakarta Konsil Kedokteran Indonesia, 2012

ISBN: 978-979-1249-36-2

Penerbit

Konsil Kedokteran Indonesia

Jl. Hang Jebat III Blok F3

Telepon: 62-21-7206623, 7254788, 7206655

Fax: 62-21-7244379

Jakarta Selatan



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**Tim Penyusun :**

Samsi Jacobalis

Idea Purnomo Sigit Sidi

Mohammad Toyibi

Azrial Azwar

Sumaryono Rahardjo

Adriyati Rafly

**Editor :**

Mohammad Toyibi

Pattiselano Roberth Johan

Budi Irawan



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya buku Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi dapat diterbitkan. Buku ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran baik di rumah sakit, poliklinik, dan puskesmas.

Buku ini diharapkan melibatkan para pihak yang dianggap memahami kondisi dan situasi pelayanan medis di Indonesia, baik dari sisi dokter maupun pasien. Keragaman unsur yang berkaitan dengan pelayanan medis telah dibahas dalam kegiatan penyusunan buku ini. Kontributor dalam penyusunan naskah terdiri atas dokter yang berkecimpung dalam dunia pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, praktisi, psikolog yang berpengalaman dalam pengembangan program komunikasi dokter dengan pasien. Issue terbaru terkait lahirnya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

dan Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit juga telah menjadi bahan kajian dalam buku ini.

Pembahasan naskah dilakukan oleh Kelompok Kerja Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Divisi Pembinaan Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2010. Tim penyusun menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi masukan, saran, kritik terhadap naskah yang disampaikan, sejak konsep pertama sampai dengan finalisasi.

Semoga buku ini membantu para dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik sehari-hari sehingga kualitas pelayanan medis di Indonesia dapat terus ditingkatkan.

Jakarta, Februari 2011

**Tim Penyusun**



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **SAMBUTAN**

### **KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

Salah satu tugas Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah menjaga kualitas pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi sebagai upaya perlindungan kepada masyarakat penggunaannya.

Oleh karena itu dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan medis, dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik perlu dibuatkan pedoman yang dapat dijadikan dalam praktik sehari-hari.

Buku ini merupakan rangkaian buku-buku yang telah diterbitkan oleh KKI, dibuat sepraktis mungkin namun bersifat *up to date* dalam penyelenggaraan praktik sehari-hari guna dijadikan pedoman oleh dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien. Kalau dalam buku “Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia” bersifat teoritis maka dalam buku ini lebih praktis. Ukuran buku juga dibuat kecil agar setiap saat dapat dibawa dalam saku.





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Dalam upaya penyusunan pedoman, KKI telah membentuk Kelompok Kerja sesuai kebutuhan. Buku ini merupakan salah satu hasil kerja dari Kelompok Kerja dibawah tanggung jawab Divisi Pembinaan.

Konsil Kedokteran Indonesia menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu penerbitan buku ini. Mudah-mudahan upaya peningkatan kualitas pelayanan medis sebagaimana diamanatkan oleh Undang-undang Praktik Kedokteran dapat terus ditingkatkan dan mencapai hasil yang diharapkan bersama. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Jakarta, Februari 2011

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

Prof. Monaldi Rasmin, dr, Sp.P(K), FCCP



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	v
Sambutan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Bab I : Pendahuluan .....	1
Bab II : Menjadi Dokter Yang Baik: Kelayakan dan Kepatuhan.....	3
Bab III : Pedoman Praktik Kedokteran Yang Baik....	12
Bab IV : Pedoman Mencegah Praktik Kedokteran Bermasalah .....	16
Bab V : Tanggungjawab Dokter Pada Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bermasalah .....	27
Bab VI : Disiplin Profesi Kedokteran.....	33
Bab VII : Bagan untuk mendapatkan <i>Outcome</i> Praktik yang Memuaskan.....	36
Daftar Pustaka/Referensi .....	37



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Meskipun pendidikan profesi kedokteran telah dilakukan dengan serangkaian proses dan standar yang ketat, tetapi ketika seseorang telah lulus dari pendidikan, dan terjun di dunia praktik mandiri, masih memerlukan panduan. Panduan yang berupa pedoman, dimaksudkan untuk professional yang mengandung aspek kognitif, efektif dan psikomotor, dan terjaga kualitasnya akan secara langsung berakibat pada pasien, berupa perlindungan pasien dari praktik kedokteran yang tidak bermutu.

Keselamatan pasien, perhatian terpusat kepada pasien (*patient centredness*) menjadi fokus setiap praktik kedokteran yang baik.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Dalam perjalanan sebagai seorang professional, seorang dokter masih berpotensi mendapatkan kemalangan berupa risiko klinis. Untuk mencegah dan mengantisipasi risiko klinis yang sangat mungkin terjadi, seorang dokter perlu memahami perihal tersebut, dan perihal risiko klinis dibahas didalam buku ini.

Buku ini dibuat dengan uraian sesingkat mungkin agar pembaca tidak memerlukan waktu lama untuk memahaminya.

Dengan membaca buku ini, dan tentu, ditambah referensi dari lain sumber yang relevan, seorang dokter telah berupaya menjaga dirinya dari praktik kedokteran yang merugikan pasien.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **BAB II**

### **MENJADI DOKTER YANG BAIK**

#### **1. Pengertian tentang Dokter**

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (Pasal 1, butir 2, UU RI No. 29 th 2004 ttg Praktik Kedokteran).

Selanjutnya yang dimaksud dengan istilah dokter dalam buku ini adalah dokter dan dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. (Uraian Pasal 1, butir 2, UU RI No. 29 th 2004)



## 2. Kelayakan dan Kepatan (Fitness and Properness) Dokter untuk Melakukan Praktik Kedokteran

Ada kalanya, seorang dokter segar bugar secara fisik dan mental, tetapi dia tidak memiliki lagi kemampuan ilmu kedokteran yang cukup untuk menangani pasien. Ada kalanya, seorang dokter memiliki keterbatasan fisik karena penyakit tertentu, tetapi dia masih memiliki ilmu kedokteran yang cukup. Seorang dokter yang segar bugar, tetapi tidak lagi memiliki kemampuan ilmu kedokteran yang cukup, dokter tersebut layak (*fit*) tetapi tidak patut (*unproper*) untuk berpraktik sebagai dokter. Seorang dokter yang memiliki keterbatasan fisik, tetapi kemampuan ilunya cukup untuk menangani pasien, dokter tersebut tidak layak (*unfit*), tetapi patut (*proper*) untuk menjawab konsultasi pasien.

Dokter yang boleh berpraktik kedokteran adalah dokter yang layak dan patut (*fit and proper*).



## **Kelayakan (*fitness*)**

### **Seorang dokter untuk berpraktik**

Seorang dokter sebagai **pribadi** dan **warganegara** untuk dapat melakukan praktik kedokteran harus memenuhi kriteria :

- Memenuhi persyaratan legal-administratif:
  - a. Memiliki Ijazah dokter, dokter spesialis.
  - b. Mempunyai surat pernyataan sudah mengucapkan Sumpah/Janji Dokter.
  - c. Memiliki Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental.
  - d. Memiliki Sertifikat Kompetensi sebagai dokter/spesialis.
  - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan Etika Profesi.





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- f. Memiliki Surat Keterangan Berkelakuan Baik.
  - g. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KKI.
  - h. Memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat.
  - i. Dan hal-hal lain yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.
- Memiliki integritas moral yang tinggi, serta memahami, menghayati dan menjunjung tinggi Etika Kedokteran.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran taat Hukum, patuh pada Sumpah Dokter, patuh pada Kode Etik Kedokteran Indonesia, serta tidak melanggar ketentuan-ketentuan Disiplin Profesi.



- Memenuhi syarat kesehatan/kebugaran fisik, mental, sosial, dan spiritual untuk mampu memberikan asuhan klinis yang aman, efektif dan memuaskan pasien sesuai dengan kompetensinya.
- Menghormati dan berperilaku yang tidak melanggar norma-norma social, susila, adat, budaya dan agama secara umum dan terutama norma-norma masyarakat dengan kekhususan setempat.

### **Kepatutan (*properness*)**

### **Seorang Dokter untuk Melakukan Praktik Kedokteran**

Kepatutan terkait dengan dokter sebagai seorang **professional** yang memiliki kompetensi, berwenang, dan berkinerja untuk melaksanakan Praktik Kedokteran dengan kriteria :



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- **Mampu melaksanakan Asuhan Klinik yang baik.**

dengan :

- menerapkan standar-standar profesi dalam memberikan asuhan klinik.
- meyakinkan diri bahwa pasien tidak dipaparkan pada risiko klinis yang tidak perlu.
- bekerja dalam batas-batas kompetensinya.

- **Mampu memelihara Praktik Kedokteran yang Baik.**

dengan :

- berupaya agar ilmu dan keterampilannya selalu terkini (*uptodate*).
- secara teratur mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan untuk mengembangkan keterampilan profesinya.



- berupaya melaksanakan pengalaman-pengalaman yang telah terbukti berhasil baik di tempat-tempat lain.

- **Mampu menjalin hubungan dengan pasien sebagai manusia yang memiliki hak otonomi.**

dengan :

- Menjadikan asuhan pasien kepeduliannya yang pertama (patient centredness).
- Bersikap dan berlaku sopan dan penuh perhatian terhadap setiap pasien.
- Menghormati harga diri dan privasi pasien.
- Mendengar pendapat pasien dan menghormati pandangannya.
- Memberi informasi kepada pasien dengan bahasa dan cara yang bisa



dimengerti oleh pasien.

- Menghormati hak-hak pasien seperti yang ditetapkan oleh Undang-undang, termasuk hak untuk sepenuhnya dilibatkan pada pengambilan keputusan tentang tindakan medic terhadap pasien.
- **Mampu bekerjasama dengan Sejawat**  
Dokter harus bekerjasama secara efektif dengan sejawat dokter, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-klinis. Kerjasama, kepercayaan, dan kelugasan adalah esensial untuk Layanan dan Asuhan Pasien yang baik.
- **Dalam bidang Pendidikan dan Pelatihan.**

Dokter yang mendapat tugas khusus mendidik dan melatih harus :



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- Mengembangkan sikap, keterampilan dan praktik sebagai seorang guru yang kompeten.
- Jujur dan obyektif dalam menilai kinerja mereka yang telah dididiknya.

Dokter yang sedang mengikuti pendidikan, seperti Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) harus :

- Mengikuti program pendidikan dengan serius dan bertanggung jawab sebagai peserta didik.
- Mentaati seluruh aturan di dalam program pendidikan itu.
- Menghormati pendidik secara layak.
- Mengembangkan sikap kolegialitas antar peserta didik.
-



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## •Kesehatan

Jika seorang dokter mengidap suatu penyakit, atau keadaan serius yang dapat berdampak pada kinerjanya, atau dapat menularkan kepada pasien, ia harus meminta saran dan mematuhi saran yang rasional dan objektif dari seorang sejawat yang patut didengar.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **BAB III**

# **PEDOMAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK**

### **1. PRAKTIK KEDOKTERAN MENURUT KETENTUAN UU.**

- A. Praktik kedokteran adalah rangkaian Kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. (Pasal 1, Ayat 1. UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).
  
- B. Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan,





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. (Pasal 2. UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan penjelasannya).

- C. Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:
  - a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
  - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter;
  - c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan dokter. (Pasal 3, UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).



## **2. PRAKTIK KEDOKTERAN YANG SESUAI STANDAR**

Seorang dokter akan melakukan praktik kedokteran sesuai standar apabila ia memenuhi persyaratan kelayakan dan kepatutan, didukung oleh ‘Struktur’ yang bempa Sumber Daya Manusia penunjang, prasarana, sarana, peralatan, sistem<sup>2</sup>, dan logistik yang optimal sesuai dgn tingkat dan lokasi praktik.

Setelah memenuhi persyaratan kelayakan dan kepatutan, dan didukung oleh suatu ‘Struktur’, dokter harus:

- Memberi Asuhan Klinik kepada pasien sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan medik, norma-norma etika, ketentuan disiplin profesi, dan ketentuan-ketentuan hukum negara.



Selain itu, seorang dokter harus memenuhi kewajiban lain yang ditentukan oleh Undang-undang menyangkut pemberian Asuhan Klinik, seperti menjaga kerahasiaan pasien, membuat *Informed consent* setelah menjelaskan dengan lengkap dan benar kepada pasien atau keluarganya, membuat Rekam Medis, dan melakukan kendali mutu dan biaya.

- Memelihara hubungan yang kondusif dgn pasien, serta menghormati hak-hak asasinya sebagai manusia dan hak-haknya sebagai pasien yang dijamin oleh Undang-undang.
- Menjadi pendidik yang baik bagi pasien dan keluarga.
- Bekerja sama secara efektif dengan sejawat klinis dan non-klinis.



- Bersikap dan perilaku jujur dan berintegritas tinggi.
- Sehat dan bugar secara fisik dan psikis pada waktu melakukan tindakan medis.

### **Outcome (Hasil)**

Hasil (outcome) yang diharapkan dari praktik kedokteran yang baik adalah: Pasien dan Dokter yang menanganinya merasa puas.

Kepuasan mencakup:

- a. Keselamatan pasien
- b. Efisien dalam pemanfaatan sumber daya
- c. Asuhan telah berfokus pada pasien
- d. Layanan dan asuhan yang tepat waktu
- e. Asuhan yang secara klinis efektif
- f. Perlakuan yang adil pada pasien



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **BAB IV**

# **PEDOMAN MENCEGAH PRAKTIK KEDOKTERAN BERMASALAH**

### **1. Potensi Risiko Klinis**

Harus disadari oleh setiap dokter yang berpraktik, bahwa praktik kedokteran selalu disertai potensi risiko klinis. Risiko klinis ini berakibat timbulnya masalah pada pasien. Risiko klinis adalah bahaya, musibah, atau kemalangan yang menimpa dan merugikan pasien yang terkait dengan atau sebagai dampak asuhan klinis yang diberikan kepadanya.

### **2. Menelusuri Terjadinya Risiko Klinis**

Risiko klinis dapat ditelusuri darimana asal



sumbernya. Kemungkinan sumber tersebut adalah:

**a. ‘Struktur’, yakni organisasi dan manajemen institusi pemberi Asuhan Kesehatan beserta unsur-unsur kelengkapannya, seperti :**

- Sumber Daya Manusia, perangkat keras, perangkat lunak, atau logistik pendukung Asuhan Klinis yang tidak tersedia, tidak efektif, atau gagal berfungsi ketika dibutuhkan.

**b. Ketidaklayakan (*unfit*) Pelaku Asuhan Klinis**

Dokter sedang tidak sehat atau bugar pada waktu melakukan tindakan medis pada pasien. Dokter tidak cukup



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

berpengalaman atau tidak cukup terampil menangani kasus tertentu, sehingga kinerjanya buruk.

**c. Ketidapatutan (*unproper*) Pelaku Asuhan Klinis.**

**•Dokter melakukan kelalaian**

Dokter tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan, misalnya:

- Persiapan atau pemeriksaan pendahuluan yang tidak lengkap, sehingga luput menemukan kelainan yang kemudian berpengaruh buruk pada pasien ketika dilakukan tindakan medis sesuai rencana.
- Tidak merujuk pasien yang



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

seharusnya dirujuk ke dokter spesialis yang sesuai.

- Melakukan apa yang seharusnya dilakukan, tapi terlambat.

- **Dokter melakukan kesalahan:**

- Tidak memahami hak-hak pasien, dan karena itu tidak menghormati hak-hak tersebut.
- Salah interpretasi hasil pemeriksaan penunjang yang penting, seperti salah membaca ECG, hasil laboratorium, gambar radiologi, USG, dlsb.
- Melakukan tindakan medis di luar kompetensi.





- Pada tindakan operasi: salah pasien, salah alat tubuh, salah sisi tubuh yang dioperasi, dan salah cara operasi yang diterapkan.
- Kesalahan medikasi: salah tulis nama obat, salah obat, salah dosis (*overuse/underuse/missused*), salah kombinasi (memberi bersama-sama obat-obat yang saling bertentangan atau saling menguatkan khasiat), salah frekuensi pemberian, reaksi obat (anafilaksi) yang tidak cepat dan tepat diatasi.
- Kesalahan transfusi: salah darah yang diberikan, salah pasien.
- Tidak berkomunikasi dan



tidak memberi informasi secara efektif kepada pasien/ keluarga sesuai dengan tingkat pendidikan mereka, sehingga terjadi salah pengertian dengan akibat salah tindakan dengan akibat yang merugikan.

**d. Proses-proses Asuhan Klinis di bawah Standar**

Asuhan klinis tidak sesuai standar asuhan, tidak sesuai dengan standar prosedur operasional, tidak mematuhi pedoman klinis, atau protokol yang ditetapkan,

**e. Faktor Pasien.**

Faktor-faktor pada pasien sendiri yang luput dari perhatian khusus, seperti



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

usia, status gizi, alergi, idiosinkrasi, tidak mematuhi instruksi dokter atau perawat, salah memahami instruksi dokter, ada informasi yang tidak disampaikan kepada dokter.

### **3. BEBERAPA KEJADIAN TERKAIT DENGAN DAMPAK RISIKO KLINIS**

#### **a. KESALAHAN TINDAKAN MEDIS (*medical error*).**

Kesalahan dapat terjadi apabila suatu tindakan yang direncanakan sebagai bagian dari asuhan medis ternyata tidak terlaksana seperti yang diinginkan. Atau, rencana memang salah sejak awal tindakan medis.

Kesalahan medis dapat terjadi terkait dengan diagnosis, pembedahan,



pemberian obat, penggunaan alat medis, atau penilaian hasil pemeriksaan laboratorium klinik, radiologi, dan diagnostik penunjang lain.

Kesalahan medis dapat terjadi di mana saja dalam sistem pelayanan kesehatan: di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, Posyandu, Klinik, Klinik 24 jam, Praktik perorangan, dan di rumah pasien.

b. **INSIDEN KLINIS (*Adverse Clinical Incident*)**.

Insiden klinik adalah kejadian atau situasi yang timbul dalam asuhan kesehatan yang berpotensi atau telah nyata berakibat cedera atau kerugian yang tidak dimaksud atau diduga pada pasien.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Jika suatu insiden klinis akhirnya berakibat cedera pada pasien, kategorinya berubah menjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diinginkan).

c. **KEJADIAN YANG TIDAK DIINGINKAN (*KTD, Adverse Clinical Event*)**

KTD adalah kejadian atau peristiwa yang terjadi di dalam fasilitas asuhan kesehatan yang berakibat cedera yang merugikan pasien.

Kejadian itu tidak diduga sebelumnya, dan tentu, tidak diinginkan oleh siapapun. Cedera (harm, injury) dapat bersifat trauma fisik atau psikoilogis; timbulnya penyakit, timbulnya penderitaan, kecacadan, atau kematian.



d. **NYARIS MUSIBAH** (*Near Miss*).

Nyaris musibah adalah insiden klinis yang tidak sampai berakibat cedera pada pasien, karena segera dapat diatasi. Contoh; syok anafilaktik akibat suntikan antibiotika yang tidak sampai menyebabkan kematian, karena cepat dapat diatasi.

Namun, keadaan nyaris musibah harus tetap dilaporkan sesuai dengan ketentuan program Patient Safety, sebagai bagian dari proses pembelajaran serta kesiagaan dan kehati-hatian untuk mencegah insiden klinis yang sama terulang lagi di masa depan.

e. **SENGKETA MEDIK**

Salah satu akibat lanjutan yang sangat



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

tidak menyenangkan bagi dokter adalah terjadinya risiko klinis pada pasien seperti KTD atau kesalahan medis adalah **sengketa medik**.

Sengketa medik (sengketa **medicolegal**) adalah sengketa antara pasien/keluarga sebagai penerima asuhan dengan dokter/fasilitas kesehatan sebagai pemberi asuhan kesehatan, dengan tuduhan, bahwa dalam proses pemberian asuhan kesehatan itu telah terjadi kelalaian atau kesalahan oleh pemberi asuhan dengan akibat cedera dan kerugian pada pasien. Oleh karena itu, pasien/keluarga membawa kasus sengketa ini ke pengadilan (litigasi), dengan tuntutan agar para tertuduh dinyatakan bersalah dan dikenakan hukuman, seperti, diharuskan membayar ganti rugi sejumlah



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

uang kepada pasien yang dilanggar hak-haknya, dicerca, atau dirugikan.

Yang sangat tidak menyenangkan bagi dokter sebagai dampak lanjutan kasus mediko-legal adalah dipublikasikannya kasus tersebut secara luas oleh media masa, dengan akibat jatuhnya reputasi dokter yang bersangkutan di mata publik.

UU RI No. 44/tahun 2009 tentang Rumah Sakit menganjurkan agar penyelesaian kasus sengketa medik dilakukan di luar pengadilan melalui proses mediasi.

#### **4. Mencegah Risiko Kinis**

- 1) Berusaha agar tetap menjadi DOKTER YANG BAIK. (BAB II. 4.)





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- 2) Berusaha agar selalu melakukan PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK (BAB HI. 3.)
  
- 3) **Ditambah dengan melaksanakan program-program khusus, seperti:**
  - *Patient Safety,*
  - *Quality Assurance,*
  - *CME, Continuous Medical Education,*
  - *CPD, Continuous Professional Development,*
  - *Clinical Risk Management,*
  - *Medical / Clinical Audit, Performance Audit.*
  - Belajar dari kesalahan kita sendiri dan orang lain.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## BAB V

# TANGGUNG JAWAB DOKTER PADA PELAKSANAAN PRAKTIK KEDOKTERAN BERMASALAH

### 1. TANGGUNG JAWAB YANG MENJADI BEBAN DOKTER SENDIRI.

Seperti dilihat pada uraian pada BAB IV, Butir 2, tanggung jawab yang dapat dibebankan pada dokter sendiri pada praktik kedokteran bermasalah adalah:

- a. Beberapa **ketidaklayakan** pada seorang dokter pelaku asuhan klinis,
- b. Beberapa **ketidakpatutan** pada seorang dokter pelaku asuhan klinis,



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- c. **Proses-proses** asuhan klinis di bawah standar,
- d. **Outcome** yang tidak memuaskan pasien.

## 2. JENIS-JENIS TANGGUNG JAWAB DOKTER PADA PRAKTIK KEDOKTERAN BERMASALAH:

- a. Tanggung jawab moral,
- b. Tanggung jawab hukum (*Liability*),
- c. Tanggung gugat (*Accountability*).

## 3. TANGGUNG JAWAB MORAL/ETIKA

Etika Kedokteran adalah kewajiban moral, **tanggung jawab moral**, dan pedoman berperilaku bagi seorang dokter yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam bentuk Kode Etik Kedokteran Indonesia.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KODEKI dan KODEKGI disahkan oleh Menteri Kesehatan RI, karena itu berlaku untuk semua dokter yang berpraktik di Indonesia.

KODEKI dan KODEKGI membagi kewajiban moral seorang dokter dalam empat kelompok:

- a. Kewajiban Umum;
- b. Kewajiban terhadap Pasien;
- c. Kewajiban terhadap Sejawat, dan;
- d. Kewajiban terhadap Diri Sendiri.

Kewajiban moral berkonsekuensi tanggung jawab moral, yang pelaksanaannya dalam menjalankan praktik kedokteran dinilai dan diukur dengan kepatuhan atau pelanggaran terhadap pasal-pasal KODEKI dan KODEKGI.

Tanggung jawab moral seorang dokter adalah



tanggung jawab hati nurani kepada diri sendiri, kepada komunitas profesi dokter, dan tentu saja kepada Tuhan YMK sesuai dengan Sumpah Dokter yang diikrarkan dengan khidmat pada saat dokter itu diwisuda dulu.

Tanggung jawab moral terhadap pelanggaran KODEKI/KODEKGI dinilai oleh Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK/ MKEKG), sebuah Badan di lingkungan PBIDI dan PBPdGI. Sanksi terberat yang dapat dijatuhkan MKEK terhadap dokter pelanggar KODEKI/KODEKGI adalah ia dikeluarkan dari keanggotaan IDI/PdGI dengan akibat dicabutnya Surat Rekomendasi Ijin Praktik. Konsekuensinya, SIP dicabut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan kata lain, Dokter tersebut secara legal-formal dibatalkan **Kelayakannya** untuk berpraktik secara pribadi, dalam ikatan kelompok, atau



dalam ikatan Institusi seperti rumah sakit di seluruh wilayah RI.

#### 4. TANGGUNG JAWAB HUKUM (*LIABILITY*)

*Liability* adalah kewajiban hukum (*legal obligation*) dan juga sekaligus **tanggung jawab hukum** (*legal responsibility*), sebagai konsekuensi pelanggaran atau pengabaian kewajiban hukum.

Keputusan tentang ada atau tidaknya pelanggaran atau pengabaian kewajiban dan tanggung jawab hukum oleh dokter dalam kasus sengketa medik dengan pasien/keluarga, ditetapkan oleh Hakim dalam proses pengadilan dengan mengacu pada Pasal-pasal dalam **Hukum Kesehatan** (*Health Law*) atau **Hukum Medis** (*Medical Law*).



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**Hukum Kesehatan adalah keseluruhan aturan hukum:**

1. Yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan,
2. Berupa penerapan Hukum Perdata, Hukum Pidana, dan Hukum Administrasi Negara pada pemeliharaan kesehatan,
3. Yang bersumber dari hukum otonom yang berlaku untuk kalangan tertentu saja, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, aturan-aturan internasional, ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

**Hukum Medis adalah bagian Hukum Kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.**



## 5. TANGGUNG GUGAT (*ACCOUNTABILITY*)

Tanggung gugat adalah tanggung jawab hukum. Seorang dokter yang melakukan praktik kedokteran yang tidak baik, dengan akibat pasien cedera atau dirugikan, dapat digugat perdata ganti rugi di pengadilan atau di luar pengadilan melalui proses **mediasi**.

UU RI No. 44 th 2009 ttg Rumah Sakit menganjurkan, dalam kasus sengketa medik agar pertama-tama dicari pemecahan masalah melalui mediasi.





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## BAB VI

### DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN

#### 1. DISIPLIN PROFESI

Dengan berlakunya UU RI No 29 th 2004 ttg Praktik Kedokteran, hadir perangkat baru tambahan untuk menjaga dan membina pelaksanaan praktik kedokteran di Indonesia, yaitu **Disiplin Profesi**.

Penegakkan disiplin adalah penegakkan aturan-aturan dan/atau ketentuan penetapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter (Penjelasan Ps. 55, Ayat (1) UU 29/2004 ttg Praktik Kedokteran).



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## **2. MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI)**

MKDKI adalah lembaga otonom dan independen, merupakan bagian dari KKI yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran, dan menetapkan sanksi.

MKDKI akan memeriksa dugaan pelanggaran disiplin (kesalahan dalam mengetrapkan ilmu kedokteran) yang diajukan oleh pasien, keluarganya, dan pihak-pihak lain, termasuk sejawat dokter.

## **3. PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN**

Untuk kepentingan pembinaan dan penilaian



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

pelanggaran disiplin kedokteran, KKI dengan Keputusan No. 17/KKI/KEP/VIII/2006 menetapkan PEDOMAN PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN.

Pedoman ini bermuatan 28 jenis kegiatan praktik kedokteran yang merupakan pelanggaran disiplin profesi. Dapat dikatakan, sebagian besar dari 28 kegiatan melanggar disiplin itu dasarnya adalah pelanggaran etika profesi atau pelanggaran hukum kesehatan.

Untuk menindaklanjuti pengaduan dugaan pelanggaran oleh seorang dokter, MKDKI membentuk Majelis Pemeriksa Awal (MPA). Setelah dinilai cukup bukti-bukti dugaan pelanggaran, MKDKI membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD). Di dalam sidang MPD ini, sanksi disiplin dijatuhkan.



#### 4. SANKSI DISIPLIN

Sanksi disiplin yang dapat dijatuhkan MKDKI atas dokter yang terbukti melanggar ketentuan disiplin profesi kedokteran adalah:

- a. Pemberian peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik, dan/atau;
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

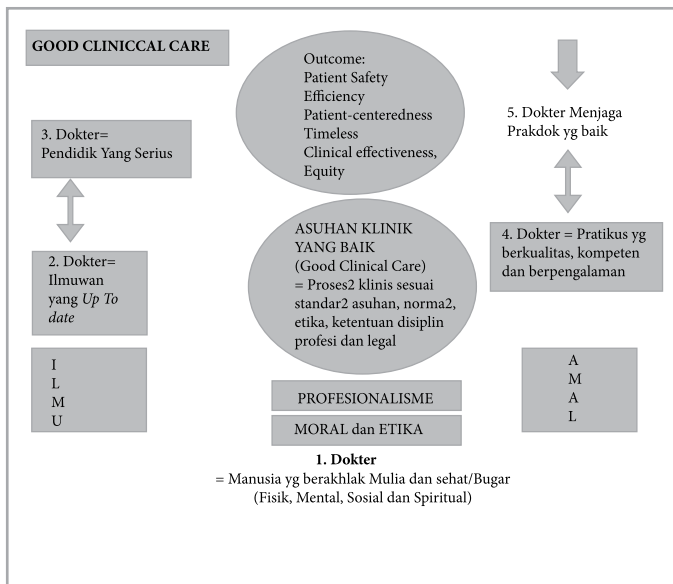
Pencabutan STR dilakukan oleh KKI atas Rekomendasi dari MKDKI.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## BAB VII

### BAGAN UNTUK MENDAPATKAN OUTCOME PRAKTIK YANG MEMUASKAN





KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

## DAFTAR PUSTAKA/REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**  
JL. TEUKU CIK DITIRO NO. 6 GONDANGDIA, MENTENG  
JAKARTA PUSAT 10350  
TELP. 021-31923181, 31923193; FAX. 021-31923186  
Website : [www.kki.go.id](http://www.kki.go.id)  
E-mail : [inamc@kki.go.id](mailto:inamc@kki.go.id)