

Disiplin Profesi Kedokteran[#]

Dody Firmanda
Ketua
Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
(MKDKI)

Pendahuluan

Profesi **kedokteran**¹ adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat dalam upaya **kesehatan**² berupa rangkaian kegiatan (praktik kedokteran) berdasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien di fasilitas layanan kesehatan (dalam konteks ini adalah **rumah sakit**³) yang efektif, efisien dan akuntabel. Rangkaian kegiatan profesi kedokteran merupakan salah satu komponen dari aktivitas layanan kesehatan di rumah sakit yang melibatkan seluruh **tenaga kesehatan**⁴ terkait.

Maka bila ditelaah secara seksama terdapat kata kunci yang merupakan “roh” dari aktivitas rumah sakit yakni untuk mengatur **tata kelola rumah sakit (corporate governance) dan tata kelola klinis (clinical governance)** yang baik agar **mutu** pelayanan medis dan **keselamatan pasien** dirumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medis dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.^{5,6}

Dengan demikian diharapkan seluruh fasilitas layanan kesehatan/rumah sakit segera menyusun strategi kebijakan dan pedoman/panduan yang meliputi ruang lingkup dimensi:

1. Tatakelola Korporat dan Tatakelola Klinis
2. Mutu dan Kestinambungan Peningkatannya (*Continuous Quality Improvement*)
3. Keselamatan pasien (*Patient Safety*)

[#] Disampaikan pada Workshop ‘Kupas Tuntas Hukum Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan’ diselenggarakan oleh Jimly School Law and Government (JSLG) di Gedung Sarinah Lantai 9, Jl. MH Thamrin, Jakarta 25-27 April 2018.

¹ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431

² Indonesia. *Undang Undang tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063

³ Indonesia. *Undang Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN 5072

⁴ Indonesia. *Undang Undang tentang Tenaga Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2014, LN No. 298 Tahun 2014, TLN 5607

⁵ Indonesia. *Undang Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN 5072 Pasal 36

⁶ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*, PMK No.755/Menkes/IV/2011, BN No. 259 Tahun 2011 Pasal 2

Ketiga dimensi tersebut berfokus kepada “*core business*” rumah sakit yakni pasien (*patient centeredness*) mulai dari saat masuk (admisi), dirawat sampai pulang (*discharge*) yang dilayani secara terintegrasi dan berkesinambungan serta jelas (akauntabel). Sistem rumah sakit tersebut di atas akan mempengaruhi **kinerja** ($performance = competence \times motivation/barriers$)⁷ profesi kedokteran dan hasil (*outcome*)⁸ yang diberikan.

Maka bila **tidak ada tatakelola klinis** (*clinical governance* – sistem mutu) maka **mutu pelayanan dan keselamatan pasien** di rumah sakit akan **dipertanyakan** – dan itu sudah masuk ke dalam kategori *medical error tipe laten*⁹, bila tidak segera diperbaiki maka akan terjadi *system failure*⁹ di rumah sakit tersebut. Jadi secara sekilas sebetulnya mudah bagi pihak yang berwenang¹⁰ (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Badan Pengawas Rumah Sakit/BPRS¹¹ dan Komite Akreditasi Rumah Sakit/KARS¹²) untuk menilai suatu rumah sakit dalam rangka pembinaan yakni dengan cara mengkaji sistem tatakelola klinis dan korporat (*clinical governance*) suatu rumah sakit.

Pendahuluan di atas sebagai latar belakang untuk pembahasan lebih lanjut mengenai Disiplin Profesi Kedokteran.

⁷ Yonek J., Hines S., and Joshi M. *Future Leadership Series: A Guide to Achieving High Performance in Multi- Hospital Health Systems*. Health Research and Educational Trust, Chicago, IL. March 2010.

⁸ Berwick, D and Fox, DM. *Evaluating the quality of medical care: Donabedian’s classic article 50 years later*. The Milbank Quaterly 2016;91(2):237-41.

⁹ Batalden, P. *Making improvement interventions happen – the work before the work; four leaders speak*. BMJ Quality Safety 2014;24:4-7

¹⁰ Indonesia. *Undang Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN 5072 Pasal 54 dan Pasal 55

¹¹ Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Badan Pengawas Rumah Sakit*, PP No. 49 Tahun 2013, LN No. 111 Tahun 2013, TLN 5428

¹² Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Rumah Sakit*, PMK No.34 Tahun 2017, BN No.1023 Tahun 2017

Disiplin Profesi Kedokteran^{13,14}

Dalam menjalankan **tugas** profesi kedokteran - seorang dokter dapat sebagai dokter di fasilitas layanan kesehatan dan atau sebagai dosen pendidik klinis di fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan dan atau sebagai dokter peneliti di institusi penelitian dan atau sebagai ahli medis di industri farmasi, asuransi kesehatan dan atau kombinasi diantaranya. Selain terikat oleh norma etika dan hukum, profesi kedokteran juga terikat oleh **Disiplin Profesi Kedokteran** yakni ketaatan terhadap **aturan aturan** dan/atau **ketentuan penerapan keilmuan** dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang **bertujuan** untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta menjaga kehormatan profesi.¹⁵

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)¹⁶

MKDKI adalah **lembaga yang berwenang** menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam penerapan ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi. MKDKI tersebut dibentuk **untuk** menegakkan disiplin profesi dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran¹⁷.

Adapun **tugas, wewenang dan batas kewenangannya** sebagaimana diatur dalam peraturan¹⁸ dan perundangan^{19,20} yang berlaku yakni menerima, memeriksa dan memutuskan **pengaduan disiplin profesi** serta menyusun pedoman dan tata cara penanganan pelanggaran profesi²¹, **tidak menerima** pengaduan mengenai masalah etika dan masalah hukum (perdata maupun pidana)²²

¹³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012

¹⁴ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017

¹⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012 Pasal 2

¹⁶ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 1 (15)

¹⁷ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 55 (1)

¹⁸ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 4 (4) dan Pasal 4(5)

¹⁹ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 64

²⁰ Indonesia. *Undang Undang tentang Administrasi Pemerintahan*. UU No. 30 Tahun 2014, LN No. 292 Tahun 2014, TLN 5601 Pasal 159 (1c)

²¹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017

²² Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 4 (5)

dan Putusan MKDKI **tidak merupakan alat bukti**²³ di bidang hukum serta **tidak melakukan mediasi atau rekonsiliasi atau negosiasi** antara pengadu, teradu, pasien maupun kuasanya²⁴.

MKDKI untuk masa periode 2016 – 2021 sebagai satu lembaga yang melaksanakan kegiatan organisasinya²⁵ sesuai peraturan yang berlaku dengan **Rencana Strategis**²⁶ yang telah disusun dengan targetnya, **Rencana Aksi Program**²⁷ dan **Rencana Aksi Kegiatan**²⁸ serta melakukan **evaluasi kinerja**²⁹ secara promotif dan sumatif. **Anggota**³⁰ MKDKI terpilih dengan **persyaratan**³¹ tertentu terdiri dari 3 orang dokter dan 3 orang dokter gigi dari organisasi profesi masing masing, 1 orang dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit dan 3 orang sarjana hukum. Secara individu maupun tim, baik sebagai anggota MKDKI maupun anggota **Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD)**³² dalam melaksanakan tugas dan fungsinya senantiasa menjaga Kode Etik MKDKI.^{33,34}

Adapun yang dimaksud dengan pelanggaran disiplin profesi dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi tersebut dapat dikelompokkan dalam 3 hal yakni:³⁵

1. melaksanakan praktik dengan tidak kompeten
2. tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik dan
3. berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran

Dalam peraturan tersebut juga menyebutkan tentang **28 bentuk pelanggaran disiplin** tersebut.³⁶

²³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 79 (4)

²⁴ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 4 (7)

²⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat Provinsi*. Perkonsil No. 3 Tahun 2011, BN No. 353 Tahun 2012

²⁶ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Rencana Strategis Konsil Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*. Perkonsil No. 49 Tahun 2017, BN No. 457 Tahun 2017

²⁷ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Keputusan Pleno MKDKI tentang Rencana Aksi Program (RAP) MKDKI periode 2016-2021*. No. 347/U/MKDKI/II/2018 Tahun 2018

²⁸ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Keputusan Pleno MKDKI tentang Rencana Aksi Kegiatan (RAK) MKDKI untuk April 2018*. No. 04/RAK-/MKDKI/2018 Tahun 2018

²⁹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat Provinsi*. Perkonsil No. 3 Tahun 2011, BN No. 353 Tahun 2012 Pasal 57 dan Pasal 58

³⁰ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 59 (1)

³¹ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 59 (2)

³² Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 5 sampai Pasal 12

³³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat Provinsi*. Perkonsil No. 3 Tahun 2011, BN No. 353 Tahun 2012 Pasal 57 dan Pasal 61

³⁴ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Keputusan Pleno MKDKI tentang Kode Etik MKDKI*. No.533/U/MKDKI/III/018 Tahun 2018

³⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012

Dalam proses pengaduan pelanggaran disiplin, MKDKI (dalam hal ini MPD) akan melaksanakannya sesuai Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi³⁷ - secara ringkasnya terdiri dari 3 Tahap 10 Langkah sebagaimana dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Proses atas Pengaduan Disiplin Profesi Dokter (**“3 Tahap 10 Langkah”**)

Tahap:	Langkah:
I. Penerimaan Pengaduan ³⁸	1. Registrasi Pengaduan ³⁹
II. Pemeriksaan Pengaduan ⁴⁰	2. Pemeriksaan Awal ⁴¹ 3. Verifikasi ⁴² 4. Laporan Verifikasi ⁴³ 5. Pemeriksaan Pengadu ⁴⁴ 6. Pemeriksaan Saksi ⁴⁵ 7. Pemeriksaan Ahli ⁴⁶ 8. Pemeriksaan Teradu ⁴⁷
III. Keputusan Pengaduan	9. Musyawarah ⁴⁸ 10. Pembacaan Putusan ⁴⁹

³⁶ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012 Pasal 3

³⁷ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017

³⁸ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 24 sampai 32

³⁹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 32 (2) dan Pasal 32 (3)

⁴⁰ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 33 sampai Pasal 76

⁴¹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 33 sampai Pasal 36

⁴² Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 36 sampai Pasal 42

⁴³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 43

⁴⁴ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 44 sampai Pasal 47, Pasal 49 dan Pasal 50

⁴⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 62 dan Pasal 63

⁴⁶ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 64 sampai Pasal 68

⁴⁷ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 69 dan Pasal 75

⁴⁸ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 34 (2), Pasal 51 (1), Pasal 70, Pasal 76 sampai Pasal 79

⁴⁹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 83

Kegiatan yang berbentuk **persidangan** adalah pada Tahap II dan Tahap III dalam Tabel 1 di atas dan dilakukan **secara tertutup** untuk umum, kecuali untuk sidang pembacaan putusan.⁵⁰

Seluruh kegiatan dilaksanakan di ruang sidang MKDKI, kecuali:

1. kegiatan verifikasi dilaksanakan di tempat fasilitas layanan kesehatan terjadinya kasus pengaduan.⁵¹
2. sidang pemeriksaan terhadap saksi, teradu dan pembacaan putusan akhir kasus dari luar wilayah DKI Jakarta dan akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan setempat.⁵²

Pengadu dan teradu mempunyai hak masing masing sebagai berikut;

Teradu mempunyai hak:⁵³⁻⁵⁸

1. sebelum sidang pemeriksaan : untuk memperoleh salinan surat pengaduan⁵³
2. pada saat sidang pemeriksaan :
 - a. dapat didampingi oleh kuasa dan atau pendamping⁵⁴
 - b. mengajukan alat bukti⁵⁵
 - c. mengajukan ahli⁵⁶
3. sebelum sidang pemeriksaan ditutup : menyampaikan tanggapan akhir⁵⁷ berupa kesimpulan tertulis teradu atas pengaduan⁵⁸

⁵⁰ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 12 (1)

⁵¹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 37 (2)

⁵² Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 13 (2)

⁵³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 69 (4)

⁵⁴ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 71 (1)

⁵⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 18 (2)

⁵⁶ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 72 (1)

⁵⁷ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 73 sampai Pasal 75

⁵⁸ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 1 (31)

Sedangkan pengadu mempunyai hak:⁵⁹⁻⁶⁴

1. sebelum sidang pemeriksaan : mencabut pengaduan⁵⁹
2. pada saat sidang pemeriksaan :
 - a. dapat didampingi oleh kuasa dan atau pendamping⁶⁰
 - b. mencabut pengaduan⁶¹
 - c. mengajukan alat bukti⁶²
 - d. mengajukan saksi⁶³
3. untuk menghadiri sidang pembacaan putusan⁶⁴

Setiap sidang dinyatakan **kuorum dan sah** bila dihadiri⁶⁵:

1. paling sedikit 3 dari 5 orang MPD tanpa pergantian yang tidak hadir atau dengan pergantian dari unsur yang sama
2. paling sedikit 2 dari 3 orang MPD tanpa pergantian yang tidak hadir atau dengan pergantian dari unsur yang sama

dan setiap **keputusan** sidang diambil melalui mekanisme **musyawarah**.⁴⁸ Dalam sidang musyawarah setiap anggota MPD memberikan pendapat tertulis masing masing sebagai bahan pertimbangan yang akan dibacakan oleh Ketua MPD. Putusan tersebut (berdasarkan minimal 3 dari 5 alat bukti yang sah dan keyakinan Majelis Pemeriksa Disiplin) ⁶⁶ . Kelima alat bukti tersebut adalah⁶⁷:

1. Surat
2. Dokumen
3. Keterangan Saksi

⁵⁹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 22(3) dan Pasal 52 (1)

⁶⁰ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 46 (1)

⁶¹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 52 (1)

⁶² Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 18 (2)

⁶³ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 47 (1)

⁶⁴ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 13 dan Pasal 83

⁶⁵ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 8 dan Pasal 9

⁶⁶ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 79 (1)

⁶⁷ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 18 (1)

4. Keterangan Ahli
5. Keterangan Teradu

Hasil persidangan musyawarah menyatakan bahwa teradu tidak atau melanggar disiplin profesi atas pengaduan⁶⁸, dan bila terdapat pelanggaran disiplin profesi maka teradu diberi **sanksi disiplin**⁶⁹ berupa:

1. peringatan tertulis,
2. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk sementara waktu paling lama 1 tahun atau selamanya, dan atau
3. wajib mengikuti pelatihan di bidang/jenis tertentu.

Implementasi Disiplin Profesi di Fasilitas Layanan Kesehatan

Sejak tanggal 1 Januari 2014 sistem layanan kesehatan mengalami perubahan mendasar secara bertahap melalui program **Jaminan Kesehatan Nasional**⁷⁰ - yang perlu perhatian khusus adalah yakni mengenai penggunaan INA CBG (*Indonesian Case-based Group*) sebagai **cara pembayaran** kepada Rumah Sakit⁷¹, sistem pelaksanaan **kendali mutu dan kendali biaya**⁷², **standar tarifnya**⁷³ dan **daftar obat** yang dibutuhkan serta **harus tersedia** di rumah sakit sebagaimana yang tercantum dalam Formularium Nasional⁷⁴ - bila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam daftar tersebut maka dapat digunakan dengan secara terbatas berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur rumah sakit⁷⁵.

⁶⁸ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 23 (1)

⁶⁹ Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi*. Perkonsil No. 50 Tahun 2017, BN No. 1787 Tahun 2017 Pasal 23 (2)

⁷⁰ Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No. 28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016 Pasal 47

⁷¹ Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No.28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016 Pasal 3 dan 4

⁷² Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No.28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016 Pasal 41 sampai 44

⁷³ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan*. PMK No. 69 Tahun 2013, BN No. Tahun

⁷⁴ Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Formularium Nasional*. KMK No. 328/Menkes/SK/VIII/2013, BN No. Tahun Pasal 2

⁷⁵ Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Formularium Nasional*. KMK No. 328/Menkes/SK/VIII/2013, BN No. Tahun Pasal 3

Organisasi fasilitas pemberi layanan kesehatan (rumah sakit) diharapkan **efektif, efisien, dan akuntabel**⁷⁶ dan profesi medis wajib menyelenggarakan **kendali mutu dan kendali biaya**⁷⁷ serta sesuai dengan standar - yakni Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) yang terdiri dari Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPK dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Kesehatan RI, sedangkan SPO untuk tingkat rumah sakit dibuat oleh profesi medis yang dikoordinasikan oleh Komite Medik dan ditetapkan penggunaannya di rumah sakit oleh pimpinan (direktur). Standar Prosedur Operasional untuk profesi medis di rumah sakit tersebut dalam bentuk **Panduan Praktik Klinis (PPK)**.⁷⁸

Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/ Per/IV/2011 tentang penyelenggaraan komite medik di rumah sakit⁷⁹ dan mengenai pengaturan staf medis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Penyusunan Peraturan Internal Staf Medis dicabut dan dinyatakan tidak berlaku⁸⁰. Konsekuensi bagi Rumah Sakit dengan perubahan Peraturan Interna Staf Medis (*medical staf bylaws*) maka secara tidak langsung *Hospital bylaws (HBL)* dan SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kelola) rumah sakit juga berubah.

Panduan Praktik Klinis (PPK)

Panduan Praktik Klinis (PPK) merupakan standar prosedur operasional bagi profesi dokter dalam memberikan layanan penanganan kasus pasien yang disusun berdasarkan pendekatan *Evidence-based Medicine (EBM)*⁸¹ dan atau *Health Technology Assessment (HTA)* yang isinya terdiri **sekurang kurangnya** dari:⁸²

⁷⁶ Indonesia. *Undang Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN 5072

⁷⁷ Indonesia. *Undang Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431

⁷⁸ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. PMK No.1438/Menkes/Per/IX/2010, BN No. 464 Tahun 2010

⁷⁹ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*, PMK No.755/Menkes/IV/2011, BN No. 259 Tahun 2011 Pasal 19

⁸⁰ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*, PMK No.755/Menkes/IV/2011, BN No. 259 Tahun 2011 Pasal 20

⁸¹ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. PMK No.1438/Menkes/Per/IX/2010, BN No. 464 Tahun 2010 Pasal 4 Ayat 3

⁸² Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. PMK No.1438/Menkes/Per/IX/2010, BN No. 464 Tahun 2010 Pasal 10 Ayat 4

1. Definisi/pengertian
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis Kerja
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Kepustakaan

Penyusunan Panduan Praktik Klinis (PPK) di atas dapat tentang:⁸³

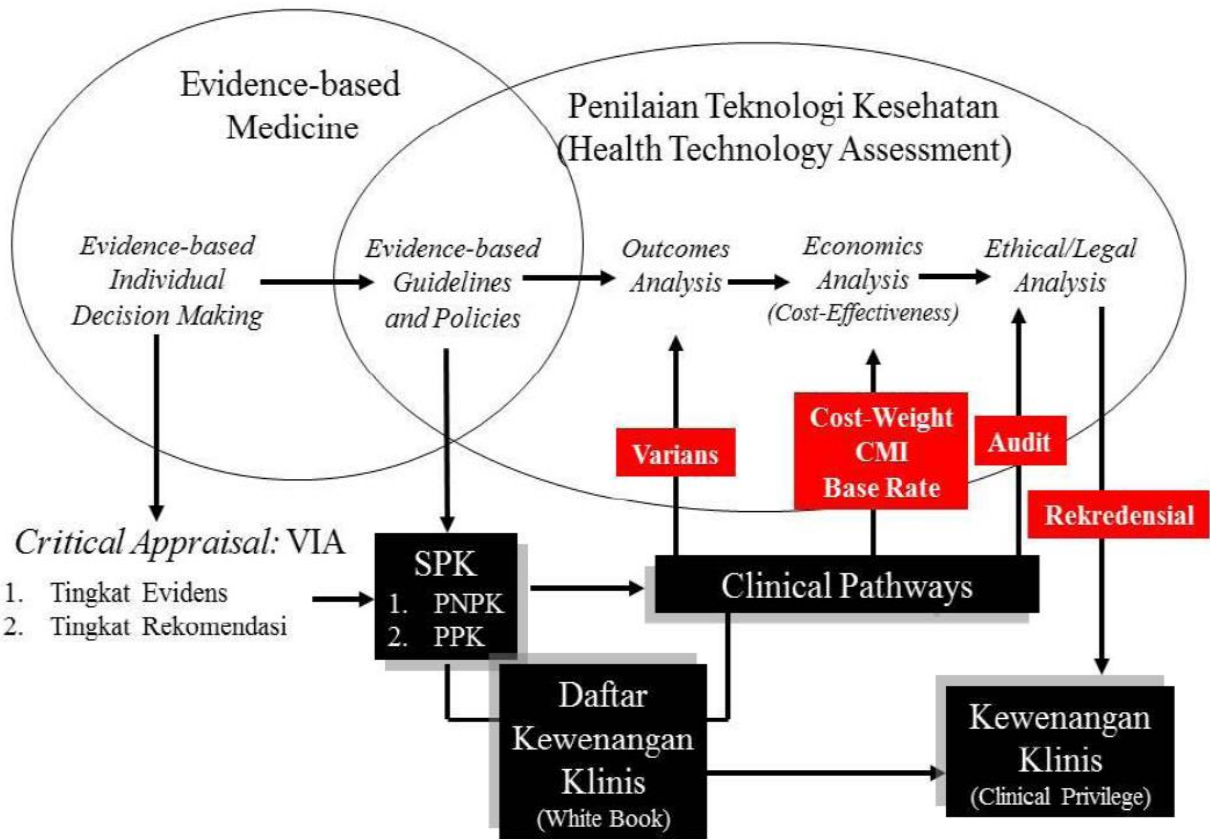
1. Tatalaksana penyakit pasien dalam kondisi tunggal dengan/tanpa komplikasi
2. Tatalaksana pasien berdasarkan kondisi

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan terdapat 2 pasal mengenai Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*) yakni tentang pengembangan dan penggunaan teknologi⁸⁴ serta dalam rangka jaminan mutu dan biaya⁸⁵ - secara konseptual dan model tersebut dapat terwujud sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2 berikut.

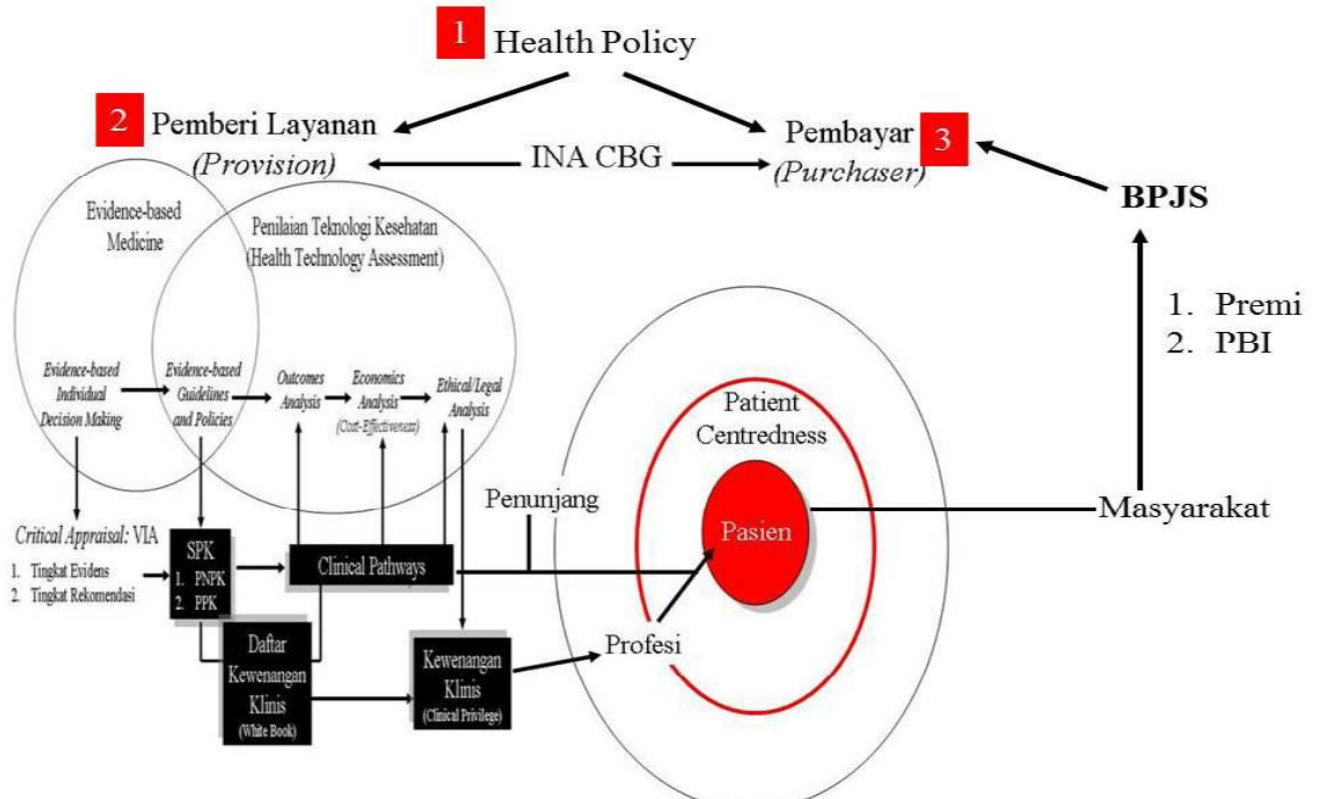
⁸³ Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. PMK No.1438/Menkes/Per/IX/2010, BN No. 464 Tahun 2010 Pasal 4 Ayat 1

⁸⁴ Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No.28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016 Pasal 26

⁸⁵ Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No. 28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016 Pasal 43

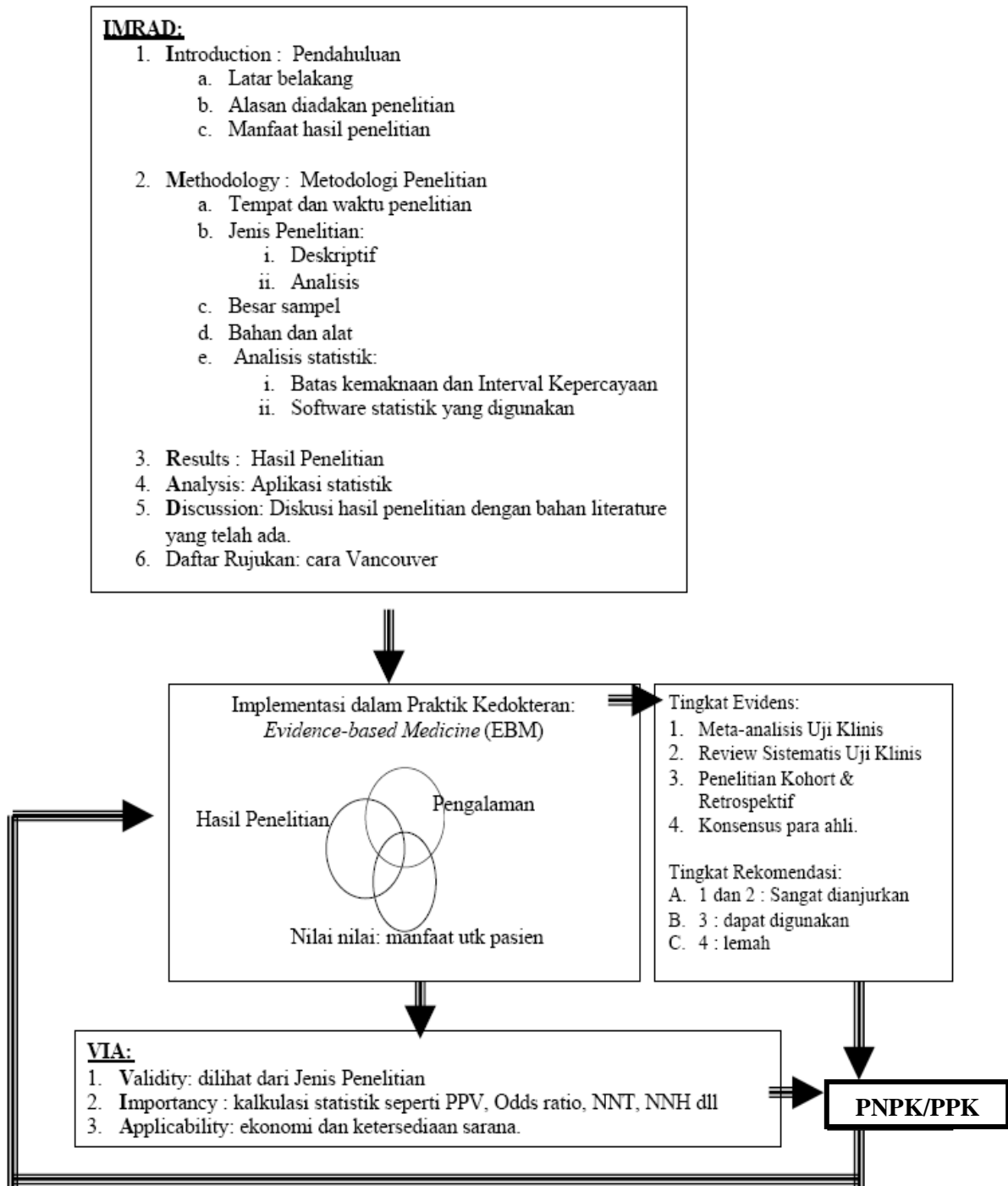


Gambar 1. Konsep pengembangan dan penggunaan Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment/HTA*) dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya



Gambar 2. Model pengembangan dan penggunaan Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment/HTA*) dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya

Adapun langkah langkah dalam penyusunan Panduan Praktik Klinis secara ringkasnya dapat dilihat dalam Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Langkah umum dalam kajian literatur melalui pendekatan *evidence-based medicine*, tingkat evidens dan rekomendasi dalam proses penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran bentuk Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan atau Panduan Praktik Klinis (PPK).

Agar lebih mudah dan praktis dalam membantu profesi medis di KSM menyusun PPK, maka digunakan Tabel 2 berikut sebagai panduan dalam menentukan tingkat evidens dan rekomendasi sebagaimana langkah ketiga dari *Evidence-based Medicine* dalam telaah kritis (*critical appraisal*).

Tabel 2. Ringkasan dalam telaah kritis (*critical appraisal*) – VIA (*Validity, Importancy dan Applicability*)

Usefulness of Medical Practice = <u>Validity x Relevance</u> Accessibility			
	Validity	Relevance	
	(Research Design)	Importance	Applicable
Diagnostic	Cross-Sectional	LR	Self-Assessment
Therapy	RCT	NNT	Self-Assessment
	Systemic Reviews (Meta-Analysis)	NNT	
	Economic Analysis	Cost/QALY	
	Clinical Decision Analysis	Utilisation	
Harm	Cohort/Case-Control/Case Report	NNH	Self-Assessment
Guidelines	Clinical Pathways Flow-Charts Cost-Effectiveness	Quality Improvement (QI)	Self-Assessment

dodyfirmanda 1997

Clinical Pathways (CP) adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan kedokteran (PNPK/PPK) dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.^{86,87,88}

⁸⁶ Firmanda D. *Pedoman Penyusunan Clinical Pathways dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di rumah sakit*. Disampaikan dalam Sidang Pleno Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta 7 Oktober 2005.

⁸⁷ Firmanda D. *Clinical Pathways: Peran profesi medis dalam rangka menyusun Sistem DRGs Casemix di rumah sakit*. Disampaikan pada kunjungan lapangan ke RSUP Adam Malik Medan 22 Desember 2005, RSUP Hasan Sadikin Bandung 23 Desember 2005 dan Evaluasi Penyusunan Clinical Pathways dalam rangka penyempurnaan Pedoman DRGs Casemix Depkes RI, Hotel Grand Cempaka Jakarta 29 Desember 2005.

⁸⁸ Firmanda D, Pratiwi Andayani, Nuraini Irma Susanti, Srie Enggar KD dkk. *Clinical Pathways Kesehatan Anak dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di RS Fatmawati*, Jakarta 2006.

Dalam membuat *Clinical Pathways* penanganan kasus pasien rawat inap di rumah sakit harus bersifat:

1. Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara terpadu/integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien (*Patient Focused Care*) serta berkesinambungan (*continuous of care*)
2. Melibatkan seluruh profesi (dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasis)
3. Dalam batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk periode harian (untuk kasus rawat inap) atau jam (untuk kasus gawat darurat di unit emergensi).
4. Pencatatan CP seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terpadu dan berkesinambungan tersebut dalam bentuk dokumen yang merupakan bagian dari Rekam Medis.
5. Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan CP dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit.
6. Varians tersebut dapat karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis (*medical errors*).
7. Varians tersebut dipergunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

Clinical Pathways tersebut dapat merupakan suatu Standar Prosedur Operasional yang merangkum:

1. Profesi medis: Panduan Praktik Klinis (PPK) dari setiap Kelompok Staf Medis (KSM) klinis dan penunjang.
2. Profesi keperawatan: Asuhan Keperawatan
3. Profesi farmasi: *Unit Dose Daily*, *Stop Ordering* dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
4. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap dan Operasi dari Sistem Kelompok Staf Medis (KSM), Instalasi dan Sistem Manajemen Rumah Sakit.

Setiap varians yang didapatkan akan dilakukan tindak lanjut dalam bentuk pelaksanaan audit medis sebagaimana yang dianjurkan dalam Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011.

Dengan sendiri bila sudah tersusun PPK dan *Clinical Pathways* – itu sudah merupakan aset awal dalam menyusun Daftar Kewenangan Klinis (*white book*) profesi medis di rumah sakit tersebut, tinggal dilaksanakan penilaian terhadap setiap individu dokter sebagai kewenangan klinis (*clinical priviledge*) yang bersangkutan. Implementasi *Clinical Pathways* sangat bermanfaat bagi profesi dalam memberikan kepastian pelayanan di rumah sakit sebagaimana dapat dilihat dalam Gambar 4 berikut.



Gambar 4. Implementasi *Clinical Pathways* dalam bidang pelayanan di rumah sakit.

Maka secara konseptual, konstruksi dan model implementasi *Clinical Pathways* secara tidak langsung sebagaimana diutarakan diatas bahwa:

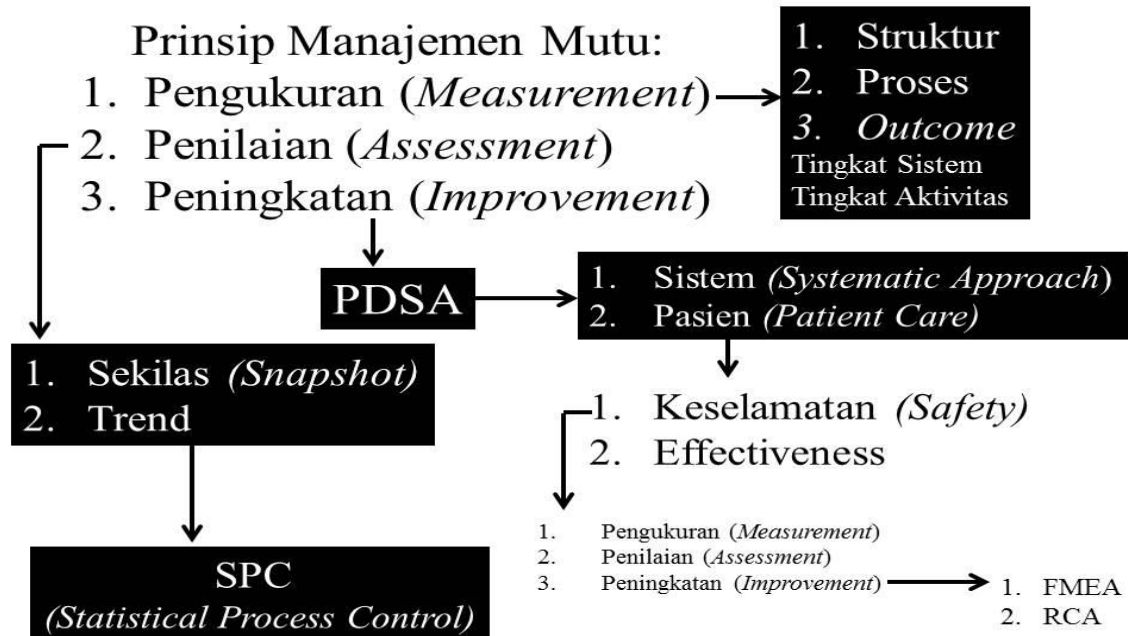
Clinical Pathways sebagai:

1. instrumen pelayanan berfokus kepada pasien (*patient-focused care*), terintegrasi, berkesinambungan dari pasien masuk dirawat sampai pulang sembuh (*continuous care*), jelas akan dokter/perawat penanggung jawab pasien (DPJP/PPJP) sebagai *duty of care*,

2. utilitas pemeriksaan penunjang, penggunaan obat-obatan termasuk antibiotika, prosedur tindakan operasi,
3. antisipasi kemungkinan terjadinya *medical errors* (laten dan aktif, nyaris terjadi maupun kejadian tidak diharapkan/KTD) dan pencegahan kemungkinan cedera (*harms*) serta infeksi nosokomial dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*),
4. mendeteksi dini titik-titik potensial berisiko selama proses layanan perawatan pasien (*tracers methodology*) dalam rangka manajemen risiko (*risks management*),
5. rencana pemulangan pasien (*patient discharge*) jelas dan terkomunikasikan kepada pasien dan keluarga
6. upaya peningkatan mutu layanan berkesinambungan (*continuous quality improvement*) baik dengan pendekatan teknik TOC (*Theory of Constraints*) untuk sistem maupun individu profesi,
7. penelusuran kinerja (*performance*) individu profesi maupun kelompok (*team-work*).

Clinical Pathways merupakan suatu rangkaian sistem yang dapat dipergunakan sebagai instrumen untuk memenuhi persyaratan penilaian **Akreditasi** dari **Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)** maupun dari ***Joint Commission International for Hospital (JCI)*** untuk standar standar dalam *Section I. Patient Centered Standard* maupun dalam *Section II. Healthcare Organization Management Standard*. Secara ringkas kunci sistem mutu Rumah Sakit (Gambar 5) adalah harus:

- a. mulai dengan **data** dan
- b. perlakukan data tersebut secara pendekatan **3 konsep sistematis** utama yang senantiasa berurutan (untuk mempermudah disingkat sebagai **3 P** atau dalam bahasa Inggris disingkat sebagai **MAI**) yakni:
 1. Pengukuran (*Measurement*)
 2. Penilaian (*Assessment*)
 3. Peningkatan (*Improvement*)



Gambar 5. Manajemen Mutu Rumah Sakit.

Maka penjelasan di atas telah mengakomodasi Pasal 41 sampai 44 Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 mengenai perihal kendali mutu dan kendali biaya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan.⁸⁹

Kesimpulan:

Dalam rangka kendali mutu dan biaya serta keselamatan pasien di suatu fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit) diperlukan keterlibatan seluruh komponen profesi dalam layanan kesehatan secara terpadu (integrasi) dan berkesinambungan dalam (sistem) tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang jelas dan konsisten sesuai dengan (aktivitas) kewenangan yang diberikan (*clinical privilege*) dan standar prosedur operasional (Panduan Praktik Klinis/PPK dan *Clinical Pathways*) serta Disiplin Profesi yang dapat diandalkan dari seluruh komponen yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan di rumah sakit.

⁸⁹ Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (LN No. 29 Tahun 2013) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016*. Perpres No. 28 Tahun 2016, LN No. 62 Tahun 2016

Saran

1. Untuk tingkat sistem manajemen pengelola Rumah Sakit:
 - i. Membuat Tata Kelola Korporat dan Tata Kelola Klinis Rumah Sakit (*Clinical Governance*) sesuai amanat dari:
 - a. Pasal 36 Undang Undang RI Nomor 44 Tahun 2009
 - b. Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/IV/2011
 - ii. Menetapkan indikator pengukuran (*performance measurement*) dari Tata Kelola Korporat dan Tata Kelola Klinis Rumah Sakit (*Clinical Governance*) di atas
 - iii. Melaksanakan penilaian (*performance assessment*) dari (ii) di atas melalui SPC (*statistical process control*) dan *trend analysis*
 - iv. Melakukan peningkatan (*performance improvement*) hasil dari penilaian (iii) di atas untuk tingkat sistem

2. Untuk tingkat aktivitas layanan Rumah Sakit:
 - i. Membuat Panduan Praktik Klinis untuk tatalaksana kasus dan prosedur tindakan seluruh profesi tenaga kesehatan di rumah sakit
 - ii. Membuat *Clinical Pathways* secara terintegrasi selama pasien dirawat di rumah sakit
 - iii. Membuat Daftar Kewenangan Klinis (*White Book*) Rumah Sakit berdasarkan (i) dan (ii) di atas
 - iv. Menetapkan Kewenangan Klinis (*Clinical Prevllege*) dan Penugasan (*Clinical Appointment*) profesi di Rumah Sakit berdasarkan (iii) di atas
 - v. Membuat Daftar Formularium Rumah Sakit berdasarkan (i) dan (ii) di atas dengan memperhatikan Formularium Nasional
 - vi. Menetapkan indikator pengukuran (*performance measurement*) berdasarkan (i) dan (ii) di atas
 - vii. Melaksanakan penilaian (*performance assessment*) dari (vi) melalui audit, RCA maupun FMEA.
 - viii. Melakukan peningkatan (*performance improvement*) hasil dari penilaian (vii) di atas

3. Untuk tingkat Komite Medis Rumah Sakit:
 - i. Membuat Tata Kelola Medis (*Medical Management*) sebagai bagian dari Tata Kelola Klinis Rumah Sakit
 - ii. Melaksanakan fungsi, tugas, wewenang dan tanggung jawab Komite Medis dalam rangka menegakkan etik dan mutu profesi sesuai amanah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/IV/2011 (termasuk ketiga subkomite: (re)kredensial, mutu profesi dan etik/disiplin profesi)
 - iii. Melaksanakan amanah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1348/Menkes/Per/IX/2010 dengan mengkoordinasikan profesi kedokteran untuk membuat/revisi Panduan Praktik Klinis untuk Tatalaksana Kasus (ICD 10) dan Prosedur Tindakan (ICD 9CM) dan *Clinical Pathways*
 - iv. Melaksanakan kendali mutu dan biaya melalui Audit Medis

4. Untuk tingkat Kelompok Staf Medis (KSM)/Departemen Rumah Sakit:
 - i. Membuat Tata Kelola Medis (*Medical Management*) KSM/Departemen sebagai bagian dari Tata Kelola Klinis Rumah Sakit
 - ii. Membuat/revisi Panduan Praktik Klinis untuk Tatalaksana Kasus (ICD 10) dan Prosedur Tindakan (ICD 9CM) dan *Clinical Pathways*
 - iii. Melaksanakan kendali mutu dan biaya melalui Audit Medis tingkat KSM
 - iv. Mengevaluasi Kewenangan Klinis (*Clinical Priviledge*) anggota KSM secara berkala

5. Untuk tingkat individu Profesi Kedokteran :
 - i. Melaksanakan praktik kedokteran sesuai:
 - a.Pasal 39 sampai Pasal 51 Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - b.Tata Kelola Rumah Sakit dan Tata Kelola Klinis yang berlaku di fasilitas layanan kesehatan/rumah sakit tersebut
 - c. Panduan Praktik Klinis untuk Tatalaksana Kasus (ICD 10) dan Prosedur Tindakan (ICD 9CM) dan *Clinical Pathways* yang berlaku di fasilitas layanan kesehatan/rumah sakit tersebut
 - d.Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)
 - e.Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)
 - ii. Menghindari kemungkinan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran sesuai Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Terima kasih, semoga bermanfaat.

Jakarta 25 April 2018

Dody Firmanda

<http://www.scribd.com/Komite%20Medik>