



KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

Pengurus Besar
Ikatan Dokter Indonesia



KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

Pengurus Besar
Ikatan Dokter Indonesia

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

Penyusun :

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, SpF, DFM

Dr. Soetedjo, SpS (K)

Dr. Sintak Gunawan, MA

Dr. dr. Yuli Budiningsih, SpF

Dr. Pukovisa Prawiroharjo, SpS

Dr. Ade Firmansyah, SpF

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

ISBN978-602-18831-3-6

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Kontributor Utama : Prof.dr. Teguh Ranakusuma SpS; Dr. M. Nasser SpKK, DR.dr.. Yuli Budiningsih SpF, dr. Soetedjo SpS, dr. Sintak Gunawan MA.

Kontributor :

MKEK Pusat : Prof. Agus Purwadianto; dr. Anwari; dr. Danardi; dr. Ade Firmansyah, Sp.F; dr. Ari Muhandari, dr. Eka Wahyu Harsawardhani, dr. Pukovisa Prawirohardjo; dr. Hasnah Siregar; Dr.dr. Laila Nurana; dr. Baharrudin, G; dr. Husniah Akib

MKEK WILAYAH : Prof.Dr.dr. Rianto Setiabudy; dr.Dasril Nizam, dr.Emil B Moerad; dr. Samson E Teron, dr. Rusmunandar; dr. Horas Rajagukguk; dr.. H Soekimin; Dr. Syarifuddin Wahid; DR. Mulyanto; dr. Hamzah; Dr. Reggy Lefrandt; dr. Djoko Widyarto, dr. Pendi T; dr. Ibrahim; dr. Asep Sukohar; dr. Asri Purwanti; dr. Hasrul Han; dr. Supriyono; dr. Soegandi; dr. Chariul Anwar; dr. Ariman Syukri; Dr. Ketut Suwitra; Prof. Eddy Rahardjo; Dr. Wawang Sukarya.

PDSp : Prof.Rustadi Sosrosuhardjo, dr. Soemardoko; dr. Zulaikha Fatimah, dr. Hadjat; Dr. HN Nazar, Dr. Drupadi; dr. Rina M; dr. Gunawarman; Dr. IM Nasar; dr. A Chalim, dr. Trisanto Wibisano; dr. Erna Tresnaningsih, dr. Rima Melati; dr. Dr. Irwan Ramli; dr. Luh K Wahyuni, dr. Titiek Moerjayati, Ziskawati, dr.. Bambang Subagyo. Dr. Marulaya; dr. Kemas Abdurrohi; dr. Mukhtar Ikhsan, dr.. Magdalena, dr. Lanny Lestiarini, Dr. Suriadi Gunawan, Dr. Pri Utomo; dr. Arry Ramba; Dr. Mahesa, dan Dr. Imelda Datau .

PDSm : Dr. Sabhartini, dr. Siri Pariani; dr. Muharram; dr. . Pantja Wibowo; dr. Soripada Mulia; dr. Tommy Sibuea; dr. Nury; dr. Sudi Astono.

KATA PENGANTAR

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA 2012

Setelah melalui perjalanan panjang dan revisi penyempurnaan berulang kali, akhirnya Kode Etik Kedokteran Indonesia berhasil diselesaikan. Hasil akhir ini memang belum sepenuhnya dapat menjadi pedoman sikap, tindak dan perilaku dokter Indonesia saat ini, karena pesatnya dinamika ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di dunia, perkembangan kehendak masyarakat yang berlapis-lapis dari lokal, regional, dan global serta dinamikaantisipasi perubahan sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem pembiayaan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan pada era jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*), termasuk afirmasi kepada upaya pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pada fasilitas pelayanan jenis promotif dan preventif.

Sebagaimana diketahui bahwa Kode Etik kedokteran Indonesia sebelumnya disusun tahun 2001 yang kemudian disahkan IDI tahun 2002, belum menampung substansi profesionalisme dokter dan keselamatan pasien sebagaimana tersirat dalam disusun UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maupun pelbagai perundang-undangan lainnya yang mengatur profesi kedokteran.

Demikian pula struktur kode etik tersebut terdapat kelemahan dalam operasional pelaksanaannya, karena tak jelas konteksnya sehingga menyulitkan pemahaman dan pengamalannya. Oleh karena itu batang tubuh kode etik ini mengalami banyak perubahan selain juga isi maupun tata bahasanya. Kode etik yang berisi pasal, cakupan pasal (d disesuaikan dengan konteksnya) dan penjelasannya, selain dalam format biasa, dicetak pula dalam bentuk buku saku. Hal ini akan memudahkan para dokter membawanya sehingga diharapkan pengamalannya kelak akan lebih konsisten. Selain itu, bagi dokter atau pembaca yang menghendaki pemahaman lebih dalam, kode etik kedokteran diterbitkan pula dalam buku yang komprehensif yang memuat penjelasan lengkap.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa dalam upaya revisi atau

penyempurnaan kode etik kedokteran meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Tidak mengubah isi pasal, yang dari awalnya memang sudah baik, apalagi jenis pasal yang melambangkan keluhuran profesi, yang selayaknya dijunjung tinggi sesuai dengan etika dan nurani dokter dimana pun di dunia, termasuk Indonesia. Yang diubah adalah jenis pasal yang sifatnya profesi biasa, yang terbukti telah dapat dipakai sekitar sepuluh tahun, namun kini dirasakan ketinggalan. Sehingga penyempurnaan lebih ke arah pemerincian dan penyempurnaan redaksional penjelasannya, dengan disertai beberapa tambahan hal-hal baru sesuai jamannya.
2. Dibuat cakupan pasal, yang isinya dalam bentuk kalimat yang lebih tegas dan jelas, khususnya untuk merinci lebih lanjut konteks atau situasi dan kondisi yang relevan sehingga isi pasal tersebut lebih kaya tanpa mengubah makna normatifnya. Cakupan pasal berisi pula kekhususan perlakuan atau ruang lingkup toleransi terhadap kekhususan makna yang terkandung di pasal sehingga norma etika di dalamnya menjadi lebih operasional.
3. Konsistensi kata, pada pasal maupun cakupan pasal, dengan penekanan keketatan norma yang lebih hirarkis yang ditunjukkan dengan kata "wajib" atau "dilarang" pada pasal, kemudian dalam kontekstualitasnya pada cakupan pasal dapat menjadi "seharusnya" atau "seyogyanya".
4. Pada revisi penyempurnaan Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012 ini ditambah dengan bab PENUTUP, sebagai kelaziman karena telah diawali di bagian depan dengan bab MUKADIMAH .
5. Pasal-pasal 7, 7a, 7b, 7c, dan 7d dijadikan pasal utuh/tersendiri yang menyambung, sehingga jumlah pasal keseluruhan menjadi 21 pasal.
6. Inti dan/atau konteks substansi "addendum" sedapat mungkin dimasukkan dalam "cakupan pasal" dan "penjelasan"nya sehingga lebih menyatu dengan pasalnya. Namun substansi yang relevan tetap ditampung tersendiri dalam "Kelengkapan Penjelasan" dari buku Kode Etik Kedokteran Indonesia komprehensif, yang dapat dibukukan bersamaan atau secara terpisah.
7. Khusus pasal 2 lama yang bunyinya: "Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi" yang menimbulkan keragaman pengertian, diganti

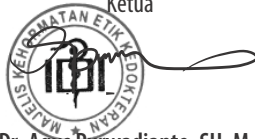
dengan bunyi pasal yang lebih jelas penafsirannya : “Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen dan mempertahankan perilaku profesional dalam dalam ukuran tertinggi”.

8. Dalam "cakupan pasal" dapat menampung wawasan baru dari "*Code of Medical Ethics*" negara maju agar dapat mengantisipasi perkembangan global dan perkembangan terbaru dari praktik kedokteran.
9. Kodeki 2012 ini merupakan Hasil Rapat tentang Kodeki pada Mukernas XIX IDI Pekanbaru tanggal 19-23 Oktober 2011, Rakernas MKEK Jakarta beserta Tim Perumusny, tanggal 3-4 Januari 2012, draft Revisi Kode Etik Kedokteran Indonesia usulan IDI Wilayah Jawa Tengah dan masukan dari Pengarahan Ketua Umum MKEK Pusat pada Raker PB IDI Diperluas tanggal **16 Juni 2012**, serta komunikasi intensif baik lisan, tertulis maupun imel dengan semua pemangku kepentingan, para dokter senior dan dosen etika kedokteran dan kerja keras Tim Kecil MKEK Pusat. Untuk itu, atas nama MKEK Pusat saya mengucapkan terima kasih kepada semua teman sejawat yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk menyusun penyempurnaan KODEKI ini.
10. Kami menyadari, bahwa penyempurnaan KODEKI ini bukanlah hasil yang sempurna karena dinamika perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kehendak masyarakat sebagai cermin dari kepentingan umum dan keterbatasan alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan. Kami mencoba memutakhirkan hal-hal yang relevan, beberapa saran atau tambahan redaksional juga kami tampung selama saat proses percetakan draft Final, yang insya Allah disahkan di Muktamam IDI ke-28 di Makassar, tanggal 20-24 Nopember 2012. Namun karena terbatasnya waktu tak semua dapat kami tampung. Untuk itu kami secara rendah hati dan tulus mohon maaf sebesar-besarnya kepada semua pihak. Beberapa hal baru yang krusial selanjutnya selayaknya akan dapat ditambahkan sebagai butir baru dalam cakupan pasal dan penjelasannya pada kesempatan perkembangan berikutnya, yang merupakan tugas pokok MKEK Pusat periode berikutnya untuk mengawal dan melaksanakannya.

11. Kami mengucapkan terima kasih kepada Pengurus Besar PB IDI, jajaran pengurus pusat PDSp, PDSm dan PDPP bersama dewan etikanya, seluruh anggota MKEK Pusat, jajaran MKEK Wilayah dan Cabang bersama Pengurus IDI Wilayah dan Cabang se Indonesia serta perorangan sejawat pemerhati etika yang tergabung dalam Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, PERSI, Jaringan Bioetika dan Humaniora Kesehatan Indonesia, Komisi Bioetika Nasional, dan kelembagaan lainnya atas kerjasamanya dalam memberikan kontribusi dalam penyempurnaan KODEKI ini. Semoga KODEKI ini menjadi tonggak kebenaran etis praktek kedokteran di negara tercinta kita, payung penuntun tumbuhnya dokter lege artis, model panutan, penghayat kesejawatan, penyelesaian konflik etikolegal dan pengamal sederet keserba-baikannya. Semoga Allah Swt memberikan ridho dan hidayahNya kepada seluruh dokter Indonesia dan yang berpraktek di Negara Kesatuan Republik Indonesia hingga akhir jaman.

Jakarta, 9 November 2012

Atas nama MKEK Pusat
Masa Bakti 2009-2012
Ketua



Prof. DR. Dr. Agus Purwadianto, SH, M.Si, Sp.F(K)

NPA 10575

**SAMBUTAN KETUA
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA PUSAT
(MKEK PUSAT)
MASA BAKTI 2012 – 2015**

Puji syukur kehadirat Tuhan YME, yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita sekalian dalam menjalankan tugas-tugas kemanusiaan dan keprofesian.

Salah satu upaya untuk menyetatkan bangsa adalah melalui profesionalisme di bidang kesehatan dan kedokteran, dan senantiasa berupaya untuk selalu meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini tentu saja belum cukup bila tidak didukung dengan penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi, demikian juga pelayanan di bidang kedokteran pelaksanaan nilai-nilai luhur profesi sangat diperlukan.

Kami menyambut gembira telah terbitnya buku "Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012". KODEKI ini merupakan hasil revisi dari pengkajian yang cukup panjang dari mulai Draft Kodeki Mukernas XIX IDI Pekanbaru 19-23 Oktober 2011, Rakernas MKEK Jakarta, 3-4 Januari 2012, draft Revisi Kode Etik Kedokteran Indonesia usulan IDI Wilayah Jawa Tengah dan masukan serta pengarahannya Prof. Agus Purwadianto, Ketua Umum MKEK Pusat Masa Bakti 2009-2012 pada Raker PB IDI diperluasbulan Agustus 2012. Revisi dilakukan setelah menyadari betapa KODEKI kita telah berusia lebih dari satu dasa warsa, yang tentu saja terasa ketinggalan untuk mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologikedokteran serta belum tertampungnya semua substansi profesionalisme dokter dan keselamatan pasien sebagaimana tersirat dalam disusun UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumahsakit,

UU nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), maupun pelbagai perundang-undangan lainnya yang mengatur profesi kedokteran. Revisi ini sekaligus membuktikan bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia tidak statis, melainkan mempunyai dinamika sesuai jamannya, sehingga menjadi kewajiban masyarakat profesi untuk selalu memonitor, mengevaluasi serta mengamalkannya.

Harapan kami buku ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh para dokter dalam penyelenggaraan praktik profesinya, begitu juga untuk para calon dokter umum maupun calon dokter spesialis, mudah-mudahan buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam mempelajari etika kedokteran. Selanjutnya kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Pusat Masa Bakti 2009-2012 beserta jajarannya, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas penyempurnaan dan penerbitan buku KODEKI ini. Semoga segala usaha, upaya dan kesungguhan kerja teman sejawat semuanya bernilai ibadah di sisi Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Ketua MKEK Pusat
Masa Bakti 2012-2015



Dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad

NPA IDI : 15.840

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Assalammualaikum Wr Wb

Seiring perkembangan zaman, banyak perubahan terhadap seluruh aspek dalam interaksi dokter dengan pasien, interaksi dokter dengan sejawatnya, atau interaksi dokter dengan masyarakat luas. Hal ini tentunya dapat menimbulkan potensi terjadinya konflik etik yang harus disikapi. Selain daripada itu, perkembangan zaman juga memberikan dampak terhadap paradigma etik tidak hanya dalam pandangan masyarakat, namun juga merubah paradigm di dalam lingkungan komunitas dokter itu sendiri. Perdebatan akan permasalahan etik akan lebih banyak muncul seiring perubahan paradigma tersebut.

Dalam peranannya, Ikatan Dokter Indonesia sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter, bertanggungjawab terhadap mutu pelayanan dokter Indonesia sebagai anggotanya. Mutu pelayanan yang dimaksud adalah pemenuhan standar profesi dimana standar etik atau kode etik menjadi salah satu unsurnya. Dalam pelayanan, seorang dokter harus memegang teguh etika kedokteran yang menjadi penentu keluhuran profesi ini. Jika etika kedokteran tidak lagi dipegang teguh oleh dokter sebagai anggota IDI, maka profesi ini tidak lagi layak disebut sebagai profesi yang luhur.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh jajaran Majelis Kehormatan dan Etik Kedokteran (MKEK) di seluruh Indonesia, yang telah mengawal pelaksanaan etik pada anggota. Lebih khusus kepada MKEK PB IDI periode 2009-2012, dengan Prof. Dr. Agus Poerwadianto, Sp.F,SH sebagai ketuanya, yang telah merevisi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) bersama-sama seluruh perhimpunan terkait, kemudian mempersembahkannya sebagai draft (bahan) yang dibahas pada Mukhtar Dokter Indonesia XXVIII Tahun 2012. Besar harapan kami dengan KODEKI ini dapat tetap menjadi pegangan bagi seluruh dokter anggota IDI dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat.

Akhir kata, mari bersama-sama kita menjaga keluhuran profesi dokter agar tetap memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi bangsa dan negara. Semoga Tuhan YME selalu melimpahkan rahmatNya bagi kita semua. Amin

Billahi taufiq wal hidayah
Wassalammualaikum Wr Wb

Ketua Umum PB IDI



Dr. Zaenal Abidin, MH

NPA IDI : 42.557

SURAT KEPUTUSAN TENTANG KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA



PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangi No. 29 Jakarta 10350 Telp. 021-3150679 - 3900277 Fax. 3900473
Email : (PB IDI) : pbidi@idionline.org, (MKKI) : majeliskelegiumkedokteran_ind@yahoo.com,
(MKEK) : mkek@idionline.org ; (MPPK) : mppk@idionline.org
Website : www.idionline.org

Masa Bakti : 2012 - 2015

Ketua Umum :
Dr. Zaenal Abidin, M.H

Ketua Majelis Kehormatan
Etik Kedokteran (MKEK) :
Dr. Prijo Sidjarkomo, Sp. Rad

Ketua Majelis Kolegium
Kedokteran Indonesia (MKKI) :
Prof. Dr. Emil U. Hutagalung, Sp. B, Sp. OT (K)

Ketua Majelis Pengembangan
Pelayanan Keperawatan (MPPK) :
Dr. Pratiwi, Sp. PG-KGH

Wakil Ketua Umum /
Ketua Terpilih :
Prof. Dr. I Gusti M. Ningsih, Sp. GG

Ketua Purna :
Dr. Prijo Sidjarkomo, Sp. Rad

Sekretaris Jenderal :
Dr. Daeng M. Faqih, M.H

Bendahara Umum :
Dr. Dyah A. Wahyu

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

No. 111/PB/A.4/02/2013

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 kemajuan Ilmu Pengetahuan Teknologi Kedokteran 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 7 dan 8
2. Surat Keputusan PB IDI No.02/KU/PB/12/2012 tanggal 21 Desember 2012
3. Ketetapan Muktamar Dokter Indonesia XXVIII Tahun 2012 di Makassar
- Memperhatikan : Hasil Rapat Kerja Nasional MKEK yang diselenggarakan pada tanggal 3-4 Januari 2012

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan PB IDI tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia
- Pertama : Mencabut SK PB IDI No.221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan KODEKI Tahun 2002
- Kedua : Menetapkan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012 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 dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penyusunannya akan diperbaiki sesuai dengan keperluannya

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 15 Februari 2013

Ketua Umum,

Dr. Zaenal Abidin, M.H
NPA IDI : 42.557



Sekretaris Jenderal

Dr. Daeng M. Faqih, M.H
NPA IDI : 44.016

Daftar Isi

Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Sambutan Ketua MKEK Pusat Masa Bakti 2012-2015	iii
Sambutan Ketua Umum	iv
Surat Keputusan Tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia	V
Kode Etik Kedokteran Indonesia (Mukadimah)	1
Kewajiban Umum	3
Kewajiban Dokter Terhadap Pasien	5
Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat	5
Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri	6
Penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia	7
Pasal 1 (Sumpah Dokter)	7
Pasal 2 (Standar Pelayanan Kedokteran Yang Baik)	9
Pasal 3 (Kemandirian Profesi)	12
Pasal 4 (Memuji Diri)	18
Pasal 5 (Perbuatan Melemahkan Psikis Maupun Fisik)	22
Pasal 6 (Bijak Dalam Penemuan Baru)	24
Pasal 7 (Keterangan Dan Pendapat Yang Valid)	27
Pasal 8 (Profesionalisme)	31
Pasal 9 (Kejujuran Dan Kebajikan Sejawat)	32
Pasal 10 (Penghormatan Hak-hak Pasien Dan Sejawat)	34
Pasal 11 (Pelindung Kehidupan)	37
Pasal 12 (Pelayanan Kesehatan Holistik)	39
Pasal 13 (Kerjasama)	41
Pasal 14 (Konsul Dan Rujukan)	42
Pasal 15 (Kebebasan Beribadat Dan Lain-lain)	44
Pasal 16 (Rahasia Jabatan)	46
Pasal 17 (Pertolongan Darurat)	48
Pasal 18 (Menjunjung Tinggi Kesejawatan)	51
Pasal 19 (Pindah Pengobatan)	56
Pasal 20 (Menjaga Kesehatan)	60
Pasal 21 (Perkembangan Ilmu Dan Teknologi Kedokteran)	62
Penutup	64

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah peradaban umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*) antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita yang melahirkan konsep profesi. Manusia penderita atau pasien yang sangat memerlukan pertolongan fisik, mental, sosial dan spiritual mempercayakan bulat-bulat dirinya, khususnya kelangsungan kehidupan, penderitaan, ketergantungan dan kerahasiaannya kepada sang pengobat. Kepercayaan bulat yang teramat besar ini sebagai inti jaminan proses hubungan pengobat-pasien tersebut memunculkan tanggung jawab sang pengobat sebagai profesi. Universalitas tanggung jawab profesi pengobat yang kemudian di era modern dikenal sebagai dokter adalah tetap abadi, sepanjang masa. Dokter bahkan dikenal sebagai pelopor profesi luhur tertua dalam sejarah karena dimensi tanggung jawabnya di bidang kemanusiaan yang membuahkan ahlak peradaban budaya sejagat. Budaya ini diyakini akan abadi sepanjang sejarah manusia sebagai mahluk sosial karena moralitas luhur kedokteran sebagai sisi deontologik dan tipe ideal manusia penolong kemanusiaan senantiasa meneguhkan semata-mata kewajiban atau tanggung jawab dan tidak segera atau bahkan selamanya tidak akan mengedepankan hak-hak profesi ketika melaksanakan pengabdian profesinya.

Imhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, sebagai perintis peletak dasar moralitas dan tradisi luhur kedokteran sebagai suatu janji publik sepihak yang dibuat oleh kaum pengobat/dokter akan mengusung model keteladanan tokoh panutan yang seragam dan diakui dunia. Selain itu, suara batin atau nurani dokter sebagai manusia bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, akan melambangkan ajaran keteladanan dan kebaikan sosial budaya dan agama masing-masing. Kumpulan janji publik penuh keteladanan dan kesejawatan tersebut kemudian dirumuskan oleh organisasi profesi dari negara tempat berpijak pengabdian profesi menjadi norma etika dan disiplin. Perumusan norma etika berdasarkan ajaran filsafat tentang universalitas kewajiban dalam relasi sosial partikular dokter-pasien yang mengedepankan nilai-nilai tanggung jawab profesional, kesejawatan dan proporsionalitas tugas dan jasa dokter dalam

rangka keberlangsungan profesi di era global. Ajakan orientasi panggilan nurani demi tujuan umum kepentingan terbaik dan keselamatan pasien sebagai bahagian dari komunitas atau masyarakat setempat dan diterapkannya secara legeartis ilmu pengetahuan dan teknonolgi kedokteran mutakhir yang senantiasa dinamis dan berkembang, disatukan dalam norma profesi. Norma etika praktik kedokteran yang dibakukan berfungsi sebagai ciri dan cara pedoman dokter dalam bersikap, bertindak dan berperilaku profesional sehingga mudah dipahami, diikuti dan dijadikan tolok ukur tanggung jawab pelayanan profesi yang seringkali mendahului kebebasan profesi itu sendiri. Norma profesi, selain pelayanan kesehatan termasuk juga dalam lapangan pendidikan dan penelitian dan kegiatan sosial atau kesejawatan lainnya.

Pada jaman modern seperti saat ini yang ditandai oleh spesialisasi dan keseminatan kedokteran atau kelompok kesejawatan lainnya, nilai-nilai etika profesi akan senantiasa mewarnai ciri dan cara pelayanan pasien, klien atau masyarakat setempat atau pun manusia sejagat, dengan dimensi meningkatkan hubungan dokter-pasien juga dalam format hubungan saling kerjasama. Nilai etika yang berdimensi "apa yang seyogyanya", apalagi jenis yang melambangkan keluhuran profesi, senantiasa akan menjadi pencerah dan pembingkaikan "apa yang senyatanya" dari dimensi teleologik penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian dalam setiap penyempurnaan norma etika secara tertulis, baik idealisme teoritis maupun penerapannya akan mempertimbangkan kaidah-kaidah dasar moral ataupun prinsip/kaidah dasar bioetika, antara lain seperti berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non maleficence*), menghargai otonomi pasien (*autonomy*), dan berlaku adil (*justice*).

Khusus di Indonesia, perumusan norma dan penerapan nyata etika kedokteran kepada perseorangan pasien/klien atau kepada komunitas/masyarakat di segala bentuk fasilitas pelayanan kesehatan/kedokteran juga didasarkan atas azas-azas ideologi bangsa dan negara yakni Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945. Menyadari bahwa pada akhirnya semua pedoman etik dimanapun diharapkan akan menjadi penuntun perilaku sehari-hari setiap dokter sebagai pembawa nilai-nilai luhur profesi, pengamalan etika kedokteran yang dilandaskan pada moralitas kemanusiaan akan menjadi tempat kebenaran "serba baik" dari manusia penyandangnyanya. Para dokter Indonesia selayaknya menjadi model panutan

bagi masyarakatnya. Dokter Indonesia seyogyanya memiliki keseluruhan kualitas dasariah manusia baik dan bijaksana, yaitu sifat Ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan dan ketuntasan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan dan cinta Indonesia. Dari pancaran kualitas dasariah tersebut pengamalan nilai-nilai etik oleh siapapun dokternya, akan menjadi cahaya penerang peradaban budaya profesi di tanah air tercinta Indonesia, pada situasi dan kondisi apapun, dimanapun berada dan sampai kapan pun nanti.

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, dengan maksud untuk lebih nyata menjamin dan mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran sebagaimana dimaksud di atas, kami para dokter Indonesia yang tergabung dalam Ikatan Dokter Indonesia, membakukan dan membukukan nilai-nilai tanggungjawab profesional profesi kedokteran dalam suatu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut :

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.

Pasal 2

Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.

Pasal 3

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

Pasal 4

Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri .

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya

tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.

Pasal 6

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

Pasal 7

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

Pasal 8

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

Pasal 9

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

Pasal 10

Seorang dokter wajib menghormati hak-hak pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.

Pasal 11

Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani.

Pasal 12

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.

Pasal 13

Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 14

Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/ keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.

Pasal 15

Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.

Pasal 16

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

Pasal 17

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 18

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 19

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 20

Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 21

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

PENJELASAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 : Sumpah Dokter

Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.

Cakupan pasal:

- (1) Dokter lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia wajib melafalkan sumpah/ janji dokter sebagaimana dimaksud pada Pasal 1, di depan pimpinan fakultas kedokteran yang bersangkutan dalam suasana khidmat.
- (2) Dokter lulusan luar negeri dan/ atau dokter asing yang hendak melakukan pekerjaan profesi di Indonesia wajib melafalkan sumpah/ janji dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 di depan pemimpin IDI dan penjabat kesehatan setempat.
- (3) Setiap dokter yang akan menjalankan tugas sebagai anggota tim dokter pemeriksa atau pembuat visum et repertum/surat keterangan ahli wajib menyatakan diri bahwa ia telah/belum melafalkan sumpah sebagaimana dimaksud Pasal 1.
- (4) Bunyi sumpah/ janji sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 cakupan pasal (1) dan (2) sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.

6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Penjelasan pasal

Lafal sumpah dokter dalam esensi yang sama telah mengalami penyempurnaan urutan lafal dan redaksional berulang kali, bahkan sejak versi pertama yaitu *Declaration of Geneva 1948*, kemudian versi kedua: PP No, 26 Tahun 1960. Munas Etik II, 14-16 Desember 1981 memunculkan Lafal Sumpah dokter versi ketiga, dan diikuti dengan Lafal Sumpah dokter versi ke-empat yaitu SK Menkes No, 434 Tahun 1983. Penyempurnaan versi ke-lima dilakukan sebagai hasil Rakernas MKEK 1993 dan sejak itu tidak pernah berubah lagi malahan dikuatkan pada Mukernas Etika Kedokteran III di Jakarta 21-22 April Tahun 2001, serta otomatis pada Muktar IDI ke -28 tanggal 20 - 24 Nopember 2012 di Makassar, sebagai tersebut di atas.

Untuk yang beragama Islam di bagian awal mengucapkan: "Demi Allah saya bersumpah". Untuk penganut agama selain Islam mengucapkannya sesuai yang ditentukan oleh agama masing-masing. Sesudah itu lafal sumpah diucapkan oleh setiap dokter secara sendiri-sendiri ataupun bersama-sama sesuai bunyi lafal.

Sumpah dokter yang dilafalkan pertama kali dan satu-satunya seumur hidup di fakultas/sekolah kedokteran setelah memperoleh ijazah merupakan sumpah promisoris karena berisi janji publik dokter untuk mengawasi praktik kedokteran sebagai pengabdian profesinya.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Yang dimaksud dengan fakultas kedokteran adalah fakultas/sekolah tempat dokter tersebut menempuh pendidikan formal pertama kali di Indonesia, termasuk tempat proses pendidikan adaptasi bagi dokter lulusan luar negeri yang belum/tidak dapat menunjukkan bukti angkat sumpahnya.
- (2) Berlaku bagi setiap dokter yang tidak menempuh pendidikan adaptasi yang tidak dapat menunjukkan bukti ia telah mengangkat sumpah di fakultas/sekolah kedokteran asalnya.
- (3) Yang dimaksud dengan dokter pemeriksa adalah dokter yang diminta oleh pihak berwenang untuk mengemukakan pendapat ahli, keterangan ahli atau ekspertisnya dengan menggunakan keilmuan dan teknologi kedokteran terhadap seseorang, termasuk kejiwaannya atau bagian tubuh manusia atau jejaknya pada benda tertentu sebagaimana diajarkan dalam lingkup ilmu kedokteran forensik dan medikolegal, untuk kepentingan hukum dalam arti luas dan peradilan, termasuk penentuan status kesehatan seseorang untuk jabatan/fungsi dan status hukum tertentu, seperti surat keterangan sehat/sakit, surat keterangan bagi pengguna obat/terapi tertentu, kepentingan asuransi, dll. Seluruh proses dan keluaran pemeriksaan sebagaimana dimaksud harus didasarkan atas sumpahnya sebagai dokter, karena dokter merupakan profesi mulia terpercaya dan tertua yang mengucapkan sumpah jabatan kedokteran demi kepentingan publik dan telah lama diatur dalam ketentuan perundang-undangan.
- (4) Bunyi sumpah/janji sebagaimana dimaksud wajib segera diberlakukan apabila terdapat Peraturan Pemerintah terbaru yang sebelumnya telah memperoleh rekomendasi resmi dari rapat nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia yang khusus diadakan untuk itu.

Pasal 2 : Standar Pelayanan Kedokteran Yang Baik

Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.

Cakupan pasal:

- (1) Seorang dokter wajib mempertahankan standar profesi, integritas moral dan kejujuran intelektual dirinya sebagai dasar pengambilan keputusan profesional.
- (2) Pengambilan keputusan profesional sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 dan standar tertinggi profesi sebagaimana dimaksud cakupan pasal butir 1 merupakan kombinasi selaras, serasi dan seimbang antara keputusan medis teknis dengan keputusan etis yang berasal dari totalitas pelayanan terhadap pasien yang merupakan perilaku keutamaan profesi.
- (3) Pengambilan keputusan kedokteran yang profesional sebagaimana dimaksud pada Pasal 2, dilakukan setelah melakukan pemeriksaan dan penilaian yang teliti terhadap pasien dengan menggunakan standar/pedoman pelayanan kedokteran yang telah diakui secara sah.
- (4) Dalam hal situasi fasilitas pelayanan kesehatan tidak optimal atau kurang memadai untuk mendukung pelayanan yang diberikan, pengambilan keputusan profesional wajib diwujudkan dalam atau disertai dengan perilaku profesional terbaik dokter demi kepentingan terbaik pasien.
- (5) Dalam hal terjadi dilema etik dalam pemberian pelayanan kesehatan, setiap dokter wajib bersikap sesuai keutamaan profesinya.
- (6) Setiap dokter secara sendiri-sendiri maupun bersama melalui organisasi profesi kedokteran wajib memperjuangkan dipenuhinya fasilitas, sarana dan prasarana sesuai dengan standar minimal dan/atau pedoman nasional pelayanan kedokteran yang menjamin dipenuhinya keselamatan pasien.

Penjelasan pasal

Pengambilan keputusan profesional kedokteran lebih ditujukan kepada sikap, tindak dan perilaku dokter yang memiliki niat baik yang konsisten, kesungguhan dan ketuntasan kerja, integritas ilmiah dan sosial sebagai wujud dari integritas moral dan kejujuran intelektual sebagai komponen etis altruistik deontologik dan terpenting dari suatu standar profesi, mengingat dapat saja sarana dan prasarana dari fasilitas pelayanan

kesehatan tempat bekerja dokter belum/tidak optimal untuk melaksanakan kompetensi yang dimiliki dokter. Namun bila fasilitas, sarana dan prasarana dan semua komponen pengelolaan teknis medis pasien tersedia secara ideal, dokter wajib secara independen melaksanakan/mempertahankan standar profesi yang tertinggi semata-mata sebagai wujud keberpihakan/toleransinya bagi kepentingan terbaik pasien. Kewajiban ini sebagai jaminan terlayannya pasien dimanapun berada, siapapun dirinya, bagaimanapun kondisinya dan situasi lingkungannya. Independen artinya bebas dari pengaruh/tekanan dari luar/siapapun/pihak manapun sehingga dokter dapat melaksanakan kebebasan sepenuhnya dalam bentuk upaya maksimal demi kepentingan terbaik pasien sesuai kewajiban intrinsik dalam nuraninya untuk menolong pasien, semata-mata karena pasien itu adalah insan manusia yang memerlukan pertolongannya.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Cukup jelas
- (2) Yang dimaksud keputusan etis adalah keputusan yang didasarkan atas kaidah dasar bioetika, tradisi serba-baik dan luhur kedokteran yang dicontohkan model panutan dan sesuai kualitas dasariah dokter Indonesia dan sesuai dengan kontekstualitas pasien yang dilayani sebagai penyandang harkat dan martabat kemanusiaan, sesuai dengan etika sosial korsa kedokteran serta sesuai dengan asas perlakuan emas timbal balik (*golden rule*).
- (3) Cukup jelas
- (4) Cukup jelas.
- (5) Yang dimaksud dengan dilema etik antara lain dapat ditimbulkan oleh kebijakan tingkat makro negara, pemerintah, pemerintah daerah atau badan kesehatan atau terksit kesehatan tingkat dunia/internasional atau akibat kebijakan tingkat meso oleh lembaga fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh : perbenturan antara kepentingan kendali mutu dan kendali biaya dalam sistem jaminan kesehatan semesta, sasaran pembangunan millennium (*Millenium Development Goal's*) atau pasca MDG's.
- (6) Pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan

seringkali terbentur kepada kendala biaya, ruang/lokasi dan waktu, apalagi dalam rangka pemerataan pelayanan di seluruh Indonesia yang luas ini, wajib senantiasa diperjuangkan. Mengatasi ketimpangan fasilitas yang dapat mengganggu dilaksanakannya pencapaian standar profesi dan pedoman nasional pelayanan kedokteran adalah tugas pemilik fasilitas tersebut, termasuk Pemerintah dan pemerintah daerah. Yang dimaksud dengan keselamatan pasien adalah langkah-langkah sistemik yang dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan dan/atau nyaris cedera, khususnya yang bersifat iatrogenik.

Pasal 3 : Kemandirian Profesi

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

Cakupan Pasal:

- (1) Setiap dokter memiliki moral dan tanggung jawab untuk mencegah keinginan pasien atau pihak manapun yang sengaja atau tidak sengaja bermaksud menyimpangi atau melanggar hukum dan/atau etika melalui praktek/pekerjaan kedokteran.
- (2) Setiap dokter dilarang melakukan perbuatan yang dapat mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3, antara lain:
 - a. memberikan obat, alat/produk kesehatan, anjuran/nasehat atau tindakan kedokteran, prototipe/cara/perangkat/sistem manajemen klinis pelayanan langsung pasien dan/atau penerapan ilmu pengetahuan, teknologi, keterampilan/kiat kedokteran yang belum berdasarkan bukti ilmiah (*evidence*) dan/atau diakui di bidang kedokteran yang mengakibatkan hilangnya integritas moral dan keilmuannya
 - b. membuat ikatan atau menerima imbalan berasal dari perusahaan farmasi/obat/vaksin/makanan/suplemen/alat kesehatan/alat kedokteran/bahan/produk atau jasa kesehatan/terkait kesehatan dan/atau berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan apapun dan dari manapun dan/atau berasal dari pengusaha, perorangan atau

badan lain yang akan menghilangkan kepercayaan publik/masyarakat terhadap dan menurunkan martabat profesi kedokteran

- c. melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung dalam segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan atau mengiklankan dirinya, barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud Pasal 3, cakupan pasal butir 1 dan 2 di atas guna kepentingan dan keuntungan pribadinya, sejawat/pihak lain kelompoknya
 - d. melakukan upaya diagnostik, pengobatan atau tindakan medis apapun pada pasien secara menyimpang dari atau tanpa indikasi medik yang mengakibatkan turunnya martabat profesi kedokteran dan kemungkinan terganggunya keselamatan pasien
 - e. menerima pemberian imbalan jasa apapun untuk pengiriman/rujukan pasien ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, di dalam maupun di luar negeri
- (3) Dokter sebagai perseorangan praktisi wajib menolak pemberian segala bentuk apapun bila dikaitkan atau patut diduga dikaitkan dengan kapasitas profesionalnya dalam meresepkan obat/alat/produk/barang industri kesehatan tertentu dan anjuran penggunaan jasa kesehatan tertentu, termasuk berniat mempengaruhi kehendak pasien/keluarganya untuk membeli atau mengkonsumsi obat/alat/produk/barang/jasa tertentu karena ia telah menerima atau dijanjikan akan menerima komisi/keuntungan dari perusahaan farmasi/alat/produk/jasa kesehatan tersebut.
 - (4) Dokter yang bekerja penuh dan/atau paruh waktu untuk industri farmasi/alat/produk kesehatan dan/atau barang/produk terkait lainnya wajib menjelaskan posisi/status pekerjaannya bila ia memberi ceramah atau informasi tentang atau berkaitan dengan barang/produk tersebut kepada dokter atau masyarakat awam. Demikian pula setiap dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk jasa pelayanan.
 - (5) Dalam kehadirannya pada temu ilmiah, setiap dokter dilarang mengikatkan diri untuk mempromosikan/meresepkan barang/produk dan jasa tertentu, apapun bentuk bantuan sponsorshipnya.
 - (6) Dokter dapat menerima bantuan dari pihak sponsor untuk keperluan

- keikutsertaan dalam temu ilmiah mencakup pendaftaran, akomodasi dan transportasi sewajarnya sesuai kode etik masing-masing.
- (7) Dokter dilarang menyalahgunakan hubungan profesionalnya dengan/terhadap pasien dan/atau keluarganya demi keuntungan pribadi dan dilarang melibatkan diri dalam kolusi, kong kalikong, berbagi imbalan/komisi/diskon, termasuk pola pemasaran beragam jenjang (multi-level marketing) dan penarikan imbalan jasa secara paket yang dibayarkan di muka.
 - (8) Dokter dilarang menerima bantuan apapun dari perusahaan atau badan yang produk barang/jasanya bertentangan dengan prinsip kesehatan, seperti rokok, minuman beralkohol dan sejenisnya.
 - (9) Dokter yang menyanggah jabatan resmi pemerintahan, lembaga negara lainnya dan organisasi profesi dalam sosialisasi program kemitraan bersama seyogyanya secara sendiri-sendiri tidak mengiklankan produk/barang/jasa tertentu serta dilarang mengkaitkannya dengan identitas keahlian/spesialisasi profesi tertentu.
 - (10) Setiap dokter dilarang menyalahgunakan secara tidak sah dan tidak etis forum/wahana peningkatan ilmu dan ketrampilan kedokteran beserta berbagai bentuk temu ilmiah pengembangan profesionalisme kedokteran.
 - (11) Pemberian sponsor kepada seorang dokter haruslah dibatasi pada kewajaran dan dinyatakan jelas tujuan, jenis, waktu dan tempat kegiatan ilmiah tersebut serta kejelasan peruntukan pemberian dimaksud dan secara berkala dilaporkan kepada pimpinan organisasi profesi setempat untuk diteruskan ke pimpinan nasional Ikatan Dokter Indonesia.
 - (12) Setiap dokter dilarang menerima pembayaran untuk kompensasi praktek atau biaya tambahan lainnya sehubungan dengan partisipasinya dalam temu ilmiah.
 - (13) Pemberian beasiswa/bantuan finansial dari sponsor untuk peserta didik kedokteran wajib disalurkan melalui institusi pendidikan kedokterannya dan pimpinan institusi pendidikan tersebut seyogyanya melaporkan nama pemberi dan penerima kepada organisasi profesi setempat.
 - (14) Setiap dokter dilarang bertindak memenangkan persaingan bisnis

apapun secara melanggar hukum.

- (15) Setiap dokter wajib mendukung program anti korupsi, kolusi, dan nepotisme dari pemerintah, organisasi profesi atau pihak manapun juga.
- (16) Setiap dokter memiliki yang kepentingan finansial terhadap suatu institusi/perusahaan/badan usaha seharusnya bertindak patut, teliti dan hati-hati agar jangan sampai mempengaruhi dirinya dalam menangani pasien.
- (17) Setiap dokter seyogyanya tidak menarik honorarium sejumlah yang tidak pantas dan bertentangan dengan rasa perikemanusiaan.
- (18) Setiap dokter wajib mengkomunikasikan secara jujur honorarium dan/atau jasa mediknya kepada pasien agar tidak terjadi aduan menerapkan honorarium di luar kemampuan pasien atau keluarganya.
- (19) Seorang dokter dalam berbisnis / bekerjasama dengan perusahaan di luar bidang kedokteran wajib untuk :
 - a. Tidak berniaga yang tidak cocok atau bertentangan dengan profesi kedokteran atau membawa pengabdian atau profesinya menjadi tidak layak dihormati
 - b. Memisahkan barang dan jasa yang dihasilkan dari praktek kedokterannya dan keahliannya sehingga tidak dirancukan masyarakat sebagai jasa kedokteran atau diakui oleh profesi kedokteran
 - c. Tidak mempromosikan nama, jenis keahlian dan pelayanan praktek pribadinya.

Penjelasan pasal.

Walaupun hubungan antara dokter dengan industri farmasi atau alat kesehatan dan pelbagai jasa ikutannya sudah dirasakan tak dapat dipisahkan, namun hubungan yang menyimpangi kode etik kedua pihak harus diakhiri, karena ibarat lereng yang licin (*the slippery slope*), dokter tergelincir menjadi pedagang yang menganggap sah komisi, diskon dll, padahal itu semua pasti memberatkan pasien/keluarganya yang tengah menderita atau pihak ketiga yang menanggungnya. Dokter memiliki kekuasaan besar untuk menentukan pilihan produk/barang/jasa tersebut, sehingga sepantasnya etika kedokteranlah yang menjadi rem kekuasaan

ini. Pada diri dokter terlebih dahulu muncul tanggungjawab daripada kebebasannya. Uraian tersebut menggambarkan bahwa pasal ini merupakan salah satu cirri profesi luhur.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Pencegahan penyimpangan ini merupakan cermin dari keluhuran profesi.
- (2) Cukup jelas
- (3) Kerjasama didasarkan saling menghormati kode etik masing-masing, termasuk dalam hal ini adalah larangan menginisiasi untuk melakukan kolusi.
- (4) Cukup jelas
- (5) Temu ilmiah dalam rangka pendidikan kedokteran dan professional berkelanjutan.
- (6) Cukup jelas.
- (7) Termasuk dalam hal ini memaksakan kehendak kepada pasiennya untuk membeli obat/alat/jasa tertentu setelah menerima sesuatu (komisi) dari industri farmasi/alat kesehatan, apalagi berperan sebagai agen mereka pada saat berpraktek.
- (8) Cukup jelas.
- (9) Untuk memperkuat figur model panutan sebagai salah satu pilar pembinaan etika kedokteran, disamping etika sosial dan bioetika kedokteran.
- (10) Penyalahgunaan kewenangan dokter terhadap sesama teman sejawat melalui kedok pendidikan kedokteran berkelanjutan juga merupakan perbuatan tidak etis. Tidak sah artinya bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan dan ketentuan profesi. Termasuk dalam hal ini adalah iming-iming sertifikat kompetensi tidak sah, imbalan kewenangan tertentu atau diskon pembelian alat kesehatan yang tidak sah.
- (11) Donasi dan pemberian dibatasi hanya untuk organisasi profesi dan bukan individu.
- (12) Yang dimaksud temu ilmiah seperti Simposium, Kongres, Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan dan sejenisnya termasuk tele medicine

dan derivasi dari penggunaan teknologi pendidikan/pelatihan dengan teknologi komunikasi dan informasi mutakhir.

- (13) Pemberian Honorarium sebagai pembicara atau moderator hendaknya secara wajar dan lazim, sesuai dengan kebiasaan setempat di mana pertemuan tersebut berlangsung
- (14) Hal ini akan merusak keluhuran profesi kedokteran.
- (15) Termasuk dalam program ini adalah yang kesadaran anti KKN, seperti program asosiasi gabungan perusahaan farmasi yang menerapkan *The Mexico City Principles* yakni perlunya transparansi, integritas, akuntabilitas, niat baik yang sah, independensi dan fokus kepada pelayanan kesehatan dan pasien dan asosiasi/gabungan pengusaha alat kesehatan yang menerapkan *Kuala Lumpur Principles*. Juga dukungan simpati bagi siapapun yang justru menjadi korban pada saat penegakan anti KKN.
- (16) Cukup jelas.
- (17) Profesi dokter bukanlah pedagang, yang akan mencari keuntungan. Imbalan jasa profesionalnya dilandasi pertolongan kemanusiaan dan pasien mengucapkan terima kasih sekaligus membalasnya dengan pemberian imbalan sebagai suatu kehormatan atas keluhuran itu.
- (18) Besarnya honorarium tergantung pada beberapa faktor seperti: keadaan, tempat, kemampuan pasien, lama dan sifatnya pertolongan yang diberikan dan sifat pelayanan umum atau spesialisik.
Pedoman dasar honorarium dokter sebagai berikut :
 - a. Honorarium dokter disesuaikan dengan kemampuan pasien
 - b. Honorarium dokter ditetapkan dengan mengingat karya, kesulitan, lama tindakan/ operasi /obat, khususnya untuk tindakan yang diduga memerlukan biaya banyak. Besarnya imbalan jasa dapat dikemukakan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan, dengan mempertimbangkan keadaan pasien. Pemberitahuan ini harus dilakukan secara bijaksana agar tidak menimbulkan rasa cemas atau kebingungan keluarga.
 - c. Honorarium dokter sifatnya tidak mutlak, dapat dimusyawarahkan antara pasien dan dokter

Pasal 4 : Memuji diri

Setiap dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Cakupan Pasal:

- (1) Setiap dokter wajib mempertahankan profesionalisme dalam menginformasikan kualitas kompetensi dan kewenangan diri ke sesama profesi kesehatan dan/atau publik, wajib menjamin bahwa informasi yang dimaksudkan sesungguhnya adalah faktual dan wajib menghindari segala niat dan upaya untuk menunjukkan kehebatan diri melalui wahana/media publik seperti pertemuan ke khalayak, media massa, media elektronik dan media komunikasi berteknologi canggih lainnya.
- (2) Perbuatan yang dilarang karena bersifat memuji diri sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 cakupan pasal (1) antara lain:
 - (a) Menggunakan gelar yang bukan menjadi haknya atau secara melawan hukum
 - (b) Mencantumkan gelar profesor atau gelar akademis atau sebutan keanggotaan profesi yang tidak berhubungan dengan pelayanan medis pada papan praktik, kertas resep, atribut praktik lainnya dan wahana/media publik sebagaimana dimaksud Pasal 4 dan cakupan pasal 1 di atas.
 - (c) Mengiklankan diri, seawat, almamater atau fasilitas pelayanan kesehatannya yang bertentangan dengan ketentuan hukum/disiplin yang berlaku seperti : fakta tidak akurat, tidak adil, tidak berimbang, berpihak, beritikad buruk, palsu, menipu, menghasut dan menyesatkan, mencampuradukkan fakta dan opini pribadi, menonjolkan unsur kekerasan, mempertentangkan suku, agama, ras dan antar golongan, serta membuat berita bohong, fitnah, sadis dan cabul.
- (3) Mengiklankan kemampuan/kelebihan-kelebihan yang dimilikinya baik lisan maupun tulisan, dalam berbagai wahana/media publik dalam dan luar negeri yang mengandung pernyataan superlatif, menyiratkan pengertian "satu-satunya" atau maknanya sama tentang keunggulan, keunikan atau kecanggihan pelayanan yang cenderung menyesatkan, pamer yang berselera rendah/buruk yang menimbulkan

kehinaan profesi, termasuk namun tidak terbatas melalui:

- (a) Wawancara/siaran publik yang terencana/menulis karangan populer sendirian untuk mempromosikan/memperkenalkan ciri dan cara dirinya sebagai satu-satunya pusat perhatian dalam mengobati suatu penyakit, tanpa persetujuan tertulis MKEK Pusat IDI.
 - (b) Tidak mencegah orang/pihak lain menyiarkan/menyebut-nyebut nama disertai foto diri dan hasil pengobatannya dalam wahana/media publik, apalagi yang bersifat permanen.
 - (c) Memberikan kesempatan langsung kepada orang awam menghadiri presentasi teknik baru pengobatan yang dilakukannya secara berlebihan, komersial dan/atau ajakan untuk mengunjungi/menggunakan jasa/produknya.
 - (d) Membagi-bagikan selebaran, kartu-nama dan identitas lain yang berkesan komersial.
 - (e) Melakukan semua hal-hal yang tertera dalam larangan tatacara periklanan sebagaimana ketentuan yang berlaku.
- (4) Perbuatan berikut tidak dipandang sebagai memuji diri adalah sebagai berikut :
- (a) Memasang iklan di media cetak, ukuran maksimum 2 kolom x 10 cm, secara patut dalam rangka pengenalan awal praktek, pengumuman cuti praktek, kembali buka praktek pasca cuti, berisi informasi nama, jenis spesialisasi, alamat, waktu praktek, nomor telpon seperti ketentuan papan nama praktek dengan nomor surat ijin praktek lengkap, tanpa disertai embel-embel ajakan apapun dan alasan cutinya.
 - (b) Memasang papan nama praktek ukuran maksimum 60 x 90 cm, dasar putih, huruf hitam, wajib mencantumkan nama, jenis spesialisasi, nomor surat ijin praktek, waktu dan seyogyanya juga nomor rekomendasi IDI, dengan penerang sewajarnya. Bagi praktek perorangan, dipasang di dinding bangunan bagian depantempat ia praktek atau dipancangkan di tepi jalan. Untuk rumah sakit, puskesmas, klinik bersama, kantor kesehatan merupakan papan nama kolektif dengan ukuran yang sewajarnya di pasang di bagian depan/dinding lorong masuk.

- (c) Kertas resep, surat keterangan dokter, amplop dan kuitansi dokter berisi nama, jenis spesialisasi dan nomor surat ijin praktek, sepanjang sesuai dengan keperluan administratif sepatutnya.
- (d) menjadi maksimal satu kali pemeran iklan layanan masyarakat dalam rangka promosi kesehatan masyarakat suatu program resmi yang dibuat oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia yang telah direkomendasikan MKEK Pusat. Seyogyanya pemeran iklan adalah dokter yang tidak berpraktek. Untuk media elektronik dan internet harus terlebih dahulu disetujui oleh IDI dengan pertimbangan dari MKEK Pusat dan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (e) Pencantuman hanya nama dan jenis spesialisasi, tanpa foto diri, dalam iklan resmi yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang direkomendasikan oleh asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan yang diakui pemerintah dan IDI, hanya di media cetak dan dalam rangka globalisasi. Untuk media elektronik dan internet harus terlebih dahulu disetujui oleh IDI dengan pertimbangan dari MKEK Pusat. Untuk media internet harus dimuat di situs IDI sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penjelasan pasal.

Walau sering berhasil "menyembuhkan" pasien, seorang dokter tidak boleh takabur, sombong dan kemudian memuji diri sendiri, karena yang menyembuhkan sesungguhnya hanyalah Tuhan Yang Maha Esa. Ia harus sadar bahwa pengetahuan, ketrampilan profesi dan hasil pengobatan terhadap pasiennya adalah karena karunia, kemurahan dan ridhoNya semata yang pada suatu saat pasti berakhir. Dalam sistem kedokteran modern hasil pengobatan ditentukan oleh banyak faktor. Pelayanan kedokteran merupakan sistem kompleks yang saling bergantung antara pelbagai komponen pemberi pelayanan. Andil teman sejawat dan tenaga kesehatan lain dalam tataran mikro (rekan kerja satu tim di satuan kerja/unit fasilitas pelayanan), peran pengelola administratif, manajemen fasilitas pelayanan, pengurus IDI dan pejabat dinas kesehatan di wilayah tempat tinggalnya dalam tataran meso dan peran Pemerintah dan organisasi profesi tingkat pusat dalam tataran makro, tak dapat

dikesampingkan.

Kesuksesan dokter, khususnya yang senior seyogyanya menjadi ajang untuk menjadi model panutan (pilar alih budaya etika) bagi sejawat juniornya dengan mencontohkan perilaku yang rendah hati, menciptakan suasana kebersamaan, melakukan kaderisasi dan membuat tatanan kerja untuk memantapkan sistem etikolegal di tempat bekerja bersamanya (pilar etika sosial).

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Semua informasi indikator kinerja individu dokter dalam pelayanan kesehatan sebagai sistem sosial harus didasarkan kepada data obyektif yang berdasarkan fakta. Akan lebih akurat bila ditunjang dengan subsistem teknologi informasi dan komunikasi organisasi profesi yang dikelola secara profesional untuk menunjang adanya tele-medicine dan tele-health care. Juga sejalan dengan pendidikan kedokteran berkelanjutan yang mungkin dapat menghasilkan kewenangan baru/tambahan yang berguna bagi kredensial, peningkatan mutu dan pembinaan etika dan disiplin dokter. Dokter seyogyanya secara moral menyampaikan kinerja dirinya secara jujur dan obyektif agar data informasi yang dihasilkan juga akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Uraian sebagai berikut :
 - a. Cukup jelas
 - b. Masyarakat dan khususnya pasien jangan dibuat bingung oleh penamaan atau sebutan dokter, karena kompetensi dan kewenangan melakukan praktik kedokteran sudah memadai dengan gelar dokter dan spesialisasi yang dimilikinya, sesuai ketentuan perundang-undangan. Apabila seorang dokter mempunyai lebih dari satu gelar/spesialisasi maka gelar/spesialisasi yang dicantumkan pada papan/atribut praktek lainnya, kertas resep dan wahana publik adalah yang sesuai dengan jasa pelayanan yang memberi kewenangan keahlian yang tertinggi atau paling spesifik yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan tempat ia berpraktek, dimanapun tempatnya
 - c. Cukup jelas

- (3) Di depan khalayak melalui wahana publik, apalagi dunia internet yang mengglobal dapat dengan mudah menggelincirkan dokter berperilaku memuji diri sendiri dan komersialisasi sekaligus. Kemajuan ipteks dalam kebaruan dan komunikasi informasi yang mengusung ide “kemampulaksanaan” harus diseimbangkan dengan kendali diri dokter, karena etika mempertanyakan “keharusan seperti itukah ?”
- (4) Cukup jelas.

Pasal 5 : Perbuatan Melemahkan Psikis maupun Fisik.

Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/ keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.

Cakupan Pasal :

- (1) Setiap dokter wajib memberikan informasi memadai dengan jujur dan cara yang santun kepada pasien dan/atau keluarganya ketika ia akan memberikan tindakan atau obat yang berakibat penurunan daya tahan fisik pasien walaupun belum tentu menurunkan daya tahan psikisnya.
- (2) Setiap dokter terhadap pasien yang sedang menderita sakit wajib menyampaikan informasi yang dapat melemahkan kondisi psikis pasien secara patut, teliti dan hati-hati dengan perkataan yang tepat.
- (3) Dalam rangka menimbulkan dan/atau menjaga rasa percaya diri pasien, dokter seyogyanya dilarang berbohong kepada pasiennya yang menderita penyakit berat/parah, kecacatan atau gangguan kualitas hidup tetapi boleh menahan sebagian informasi yang dapat melemahkan psikis pasien dan/atau fisiknya.
- (4) Dokter wajib menghormati keinginan pasien yang menolak untuk mendapat informasi mengenai penyakitnya sendiri atau tindakan/pengobatan yang memperlemah fisik dan mentalnya, namun seyogyanya dilakukan setelah memperoleh ijin pasien dan menjelaskan informasi tersebut kepada keluarga pasien.
- (5) Pada saat menggunakan teknologi modern atau baru sebagai

modalitas pengobatan, setelah diyakini lebih memungkinkan untuk kepentingan terbaik pasien, seorang dokter wajib menjelaskan alasan keharusan memanfaatkan kelebihan dan kekurangan teknologi tersebut dibandingkan dengan teknologi sejenis sebelumnya, sebagai imbalan dari aspek kemampulaksanaan penerapannya saja kepada pasien tersebut.

Penjelasan pasal.

Pada diri pasien sebagai manusia, kaitan badan/tubuh dan jiwa/mental tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Melemahkan daya tahan psikis dan fisik adalah bertentangan dengan fitrah/tugas ilmu kedokteran, karena hal ini jika dibiarkan justru akan membahayakan nyawa atau memperberat penderitaannya. Kecuali ada alasan pembenar, tindakan tersebut diperbolehkan seperti pembiusan pra-bedah pada umumnya, pemberian obat pra-anestesi/anestesi untuk kejang atau nyeri tak tertahankan.

Pasien yang memiliki otonomi namun akan terpapar risiko fisik dan mental akibat perjalanan penyakitnya sendiri maupun tindakan/obat yang akan diberikan dokter, khususnya yang diramalkan berat (fatal), serius, berpotensi kecacatan atau akan merugikan, wajib diberi informasi memadai sebelumnya. Kecuali bila pasien tersebut tidak mampu mengerti dan/atau memahami atau terdapat gangguan kapasitas otonominya sehingga dirinya tidak mampu membuat keputusan menentukan (yang terbaik) baginya. Namun dalam budaya Indonesia, pasien sering ditemani oleh suami/istri atau bapak/ibu atau anak-anaknya, sehingga pemberian informasi dilakukan bersamaan kepada mereka, apalagi kategori perawatan akhir kehidupan. Kecuali yang amat khusus privasinya, pemberian informasi bersamaan ini perlu dimintakan persetujuan pasien lebih dulu.

Penjelasan cakupan pasal.

(1), (2), (3), (4) dan (5) Cukup jelas.

Pasal 6 : Bijak Dalam Penemuan Baru.

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

Cakupan pasal:

- (1) Seorang dokter hanya dibenarkan mengumumkan hasil penelitian baru yang dilakukannya sendiri untuk pertama kali hanya pada media ilmiah profesi yang diakui sesuai ketentuan tentang penelitian kedokteran yang lazim dan berlaku. Penelitian baru tersebut harus telah lolos kaji etik dari komite/panitia penilai sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Setiap dokter yang menerapkan penemuan teknik keilmuan, ketrampilan atau modalitas pengobatan baru yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat seharusnya memperoleh tanggapan dan saran dari mitra bestarinya masing-masing.
- (3) Setiap dokter yang mengumumkan penerapan perkembangan terbaru dari cakupan pasal butir 1 dan 2 di atas seyogyanya menuliskan dalam media ilmiah profesi yang sama atau setara/sejenis, pertemuan atau pendidikan dan pelatihan profesi yang diselenggarakan dirinya atau bersama sejawatnya, dalam forum resmi yang diakui organisasi profesi sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Setiap dokter wajib menerapkan praktik kedokteran berbasis bukti ilmiah yang telah teruji kebenarannya dan diterima dalam standar praktek kedokteran, demi kepentingan terbaik dan memperhatikan keselamatan pasiensusuai dengan tujuan, cara dan ciri metodologi penelitiannya masing-masing sebagaimana yang lazim berlaku.
- (5) Setiap dokter yang berpartisipasi dalam penelitian kedokteran harus mengikuti seluruh kaidah-kaidah penelitian kedokteran yang baik
- (6) Setiap dokter dilarang mengumumkan, menganjurkan penerapan barang/produk dan jasa kesehatan/terkait kesehatan yang dipasarkan secara *multi level marketing* (MLM).
- (7) Seorang dokter dapat menggunakan pengobatan secara kesehatan tradisional, khususnya jenis alternatif-komplementer maupun empirik yang diakui Pemerintah bersama organisasi profesi, termasuk namun

- tidak terbatas pada program saintifikasi jamu/ramuan atau ketrampilan setelah meyakini dan mendalami metode sistem pengobatan tradisional Indonesia yang dikembangkan resmi secara nasional dan menggunakan bahan/produk yang diijinkan Pemerintah
- (8) Dalam menggunakan obat, ramuan herba/jamu, suplemen makanan, alat/metoda pengobatan/ketrampilan dan pelbagai modalitasnya yang berasal dari pelayanan kesehatan tradisional dan/atau kedokteran alternatif-komplementer untuk kepentingan kuratif dan/atau rehabilitatif, seorang dokter seharusnya memiliki kompetensi dan kewenangan yang diakui Pemerintah bersama organisasi profesi dan/atau jajarannya, dilarang mengemukakan klaim khasiat dan/atau keamanan produk yang belum terbukti kebenarannya atau dibuat, diedarkan dan dipasarkan secara melanggar ketentuan perundang-undangan
 - (9) Setiap dokter berkompeten dan berwenang yang menggunakan obat, ramuan herba/jamu, suplemen makanan, alat/metoda pengobatan/ketrampilan dan pelbagai modalitasnya yang berasal dari pelayanan kesehatan tradisional dan/atau kedokteran alternatif-komplementer sebagaimana dimaksud cakupan pasal butir 7 di atas tetapi untuk kepentingan promotif dan preventif seharusnya memberi ekspertisnya demi paradigma sehat, menghormati pilihan pasien untuk dilakukan pengobatan secara holistik sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - (10) Setiap dokter seharusnya mampu menilai secara akal sehat setiap pengumuman/publikasi di pelbagai wahana/media, termasuk yang disampaikan oleh sesama sejawat, tenaga non medis atau perorangan siapapun yang menggunakan prinsip ilmiah yang metodenya belum diakui oleh organisasi profesi
 - (11) Seorang dokter dilarang menggunakan barang/alat/produk kesehatan tradisional, alternatif-komplementer untuk diagnosis dan terapi kausal yang sudah memiliki baku emas (golden standard) dalam sistem pengobatan konvensional.

Penjelasan pasal

Perbuatan seorang dokter dapat mempengaruhi pendapat masyarakat luas, sebaliknya reaksi menyimpang masyarakat tersebut dapat kembali

mempengaruhi persepsi mereka terhadap seluruh korsa kedokteran Oleh karena itu dokter harus hati-hati dalam mengumumkan hasil penelitian, teknik dan pengobatan yang belum diuji kebenarannya atau dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Perkecualian hal ini adalah bila penelitian tersebut dimaksudkan untuk memperoleh Hak Kekayaan Intelektual, sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Cukup jelas
- (3) Untuk mencegah berkembangnya aliran pengobatan yang tidak sesuai standard, karena tidak setiap dokter berwenang melakukan hal ini. Hal ini diatur oleh IDI sebagai organisasi profesi, termasuk kesetaraan media ilmiah profesi.
- (4) Penelitian kesehatan terdiri atas 4 rumpun keilmuan yang memiliki metodologinya masing-masing, yakni ilmu biomedik, klinik terapan dan epidemiologi klinik, kedokteran komunitas/kesehatan masyarakat dan humaniora & bioetika kedokteran.
- (5) Cukup jelas
- (6) Cukup jelas
- (7) Pendekatan ini dikenal sebagai pendekatan biokultural yang sesuai dengan upaya mensinergikan paradigma sehat (promotif & preventif) serta mengangkat produktivitas keanekaragaman tanaman obat Indonesia dan ketahanan bangsa melalui sistem pengobatan tradisional Indonesia,
- (8) Dalam menentukan sikap terhadap penggunaan obat herbal, jamu, suplemen makanan dan produk *Complementary Alternative Medicine* (CAM) maka dokter harus menggunakan orientasi utama "*patient safety*". Penekanan diberikan pada produk yang telah diuji keamanan dan efikasinya.
- (9) Cukup jelas
- (10) Dokter dan organisasi profesinya merupakan figur dan unsur lembaga penting dalam mengawal pengembangan saintifikasi dan penggunaan evidence based medicine dalam rangka penetapan

standar/pedoman nasional pelayanan kesehatan.

- (11) Upaya untuk melindungi masyarakat luas dalam kebijakan integrasi pelayanan kesehatan tradisional ke dalam pelayanan kesehatan konvensional/formal.

Pasal 7: Keterangan dan pendapat yang valid.

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

Cakupan Pasal :

- (1) Dalam memberikan surat keterangan medis/ahli atau ekspertis dan pendapat ahli apapun bentuk dan tujuannya, dokter wajib mendasarkan isinya pada fakta medis yang diyakininya benar sesuai dengan pertanggungjawaban profesinya sebagai dokter.
- (2) Surat keterangan dokter dan/atau pendapat/keterangan ahli wajib dibuat dengan penuh kejujuran, kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian berdasarkan sumpah jabatan, sesuai ketentuan perundang-undangan dan sedapat mungkin bebas dari konflik kepentingan.
- (3) Seorang dokter yang dalam posisi tidak tak-berpihak/bebas (imparsial/independen) atau patut menduga tidak sepenuhnya imparsial/independen terhadap kepentingan dalam pembuatan surat keterangan dan/atau pendapat ahli sebagaimana dimaksud, wajib memberitahukan posisi dirinya kepada pihak berwenang dan klien/pasien yang akan diperiksanya serta seyogyanya menyerahkan urusan pembuatan tersebut kepada dokter lain yang paling/lebih imparsial/independen.
- (4) Seorang dokter dalam membuat surat keterangan ahli sebagaimana dimaksud Pasal 7 seyogyanya melaksanakannya di instansi/lembaga yang paling imparsial/independen dari tempat ia bekerja atau melaksanakannya atas nama organisasi profesi tempat ia menjadi anggotanya.
- (5) Dalam hal dalam surat keterangan medik diperlukan penulisan diagnosis pasiennya, dokter perlu mendapat persetujuan tertulis dari pasiennya.
- (6) Seorang dokter wajib melakukan konsultasi atau melakukan rujukan

ke sejawatnya yang mempunyai kompetensi untuk memberikan keterangan yang lebih bermutu apabila kasus yang dihadapi di luar kompetensinya.

- (7) Seorang dokter pengobat pasien, dilarang memberikan keterangan sakit/sehat di depan media publik tentang pasiennya yang diduga pelaku tindak pidana.
- (8) Seorang dokter dilarang memberikan pendapat mengenai pasien yang diperiksa oleh sejawat lain tanpa permintaan dari pihak berwenang dan tanpa memeriksa atau melihat sendiri pasien tersebut.
- (9) Seorang dokter tidak boleh membuat surat keterangan sakit bagi orangtua atau pengantar yang tidak bisa bekerja karena mengurus anaknya atau keluarganya yang sakit.
- (10) Seorang dokter yang menjadi anggota penguji kesehatan atas permintaan pihak tertentu:
 - a. Dokter harus senantiasa obyektif dan jangan dipengaruhi baik oleh pihak peminta maupun peserta tes kesehatan
 - b. Seyogyanya jangan menguji kesehatan calon yang masih atau pernah menjadi pasiennya sendiri, untuk menghindari dilema antara membuka atau mempertahankan rahasia jabatan
 - c. Jangan memberitahukan kepada calon tentang kesimpulan dari hasil pemeriksaan medik, serahkan hal tersebut kepada institusi yang memintanya.

Penjelasan pasal

Pemberian surat keterangan dan/atau pendapat ahli merupakan sisi lain dari tugas profesi seorang dokter yakni untuk kepentingan bukan kesehatan, tetapi kepentingan hukum/medikolegal dalam arti luas dan peradilan. Tugas pemberi sertifikasi dokter berdasarkan sumpah jabatan merupakan lingkup utama dan khas ilmu kedokteran forensik dan medikolegal sebagaimana Pasal 1 KODEKI, cakupan pasalnya butir 1.3 beserta penjelasannya masing-masing. Sumpah dan pemeriksaan medis dalam lingkup dan menggunakan ilmu kedokteran yang dilakukannya sendiri menjamin kebenaran terhadap apa yang diterangkannya. Dalam penerbitan surat keterangan dan/atau pendapat ahli dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku sehingga harus

memperhatikan kewenangan pihak berwenang yang memintanya serta klien/pasien yang akan diperiksanya. Bila antar keduanya terdapat perbedaan kepentingan, dokter harus bersikap adil, imparial dan independen dan menjaga jarak antar keduanya. Dokter harus memahami bahwa fungsi sebagai dokter pengobat pasien dan dokter pemeriksa berbeda walaupun sama-sama dapat dimintakan membuat surat keterangan dan/atau pendapat ahli.

Beberapa contoh surat keterangan dokter antara lain berupa:

- a. surat keterangan sakit atau sehat (fisik dan mental);
- b. surat keterangan kelahiran atau kematian;
- c. surat keterangan cacat (disabilitas);
- d. surat keterangan gangguan jiwa/demensia;
- e. surat keterangan untuk asuransi jiwa, untuk perkawinan, bepergian ke luar negeri, telah imunisasi dll
- f. surat keterangan laik diwawancara, disidangkan, dihukum (kaitan dengan perkara pidana);
- g. surat keterangan pengidap (untuk rehabilitasi) atau bebas narkotika /psikotropika;
- h. visum et repertum.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Yang dimaksud pertanggungjawaban profesi adalah keyakinan kebenaran hasil dari pengertian ilmu pengetahuan dan teknologi biomedik/kedokteran, pengalaman klinik, perhitungan epidemiologik dan pemahaman kemanusiaanya sebagai dokter. Tidak termasuk dalam ketentuan ini adalah surat keterangan atau pendapat dokter yang dibuat bukan atas dasar ilmu pengetahuan kedokteran sebagaimana disebutkan terdahulu, karena saat itu ia menjadi saksi (biasa) yang menjelaskan apa yang dilihat dan didengarnya sebagai warganegara biasa. Surat keterangan dan pendapat tersebut meliputi hal diagnosis, terapi/pengobatan dan prognosis pasien/klien atau komunitas/masyarakat dalam lingkup ilmu kedokteran yakni biomedik, kedokteran klinis, kedokteran komunitas/kesehatan masyarakat dan humaniora kedokteran/bioetika. Kebenaran medis

diperoleh dari fakta yang diterima dan diolah dokter sesuai dengan metodologi keilmuan kedokteran berdasarkan permintaan pihak berwenang. Untuk menjamin kebenarannya, pembuatan surat keterangan atau pendapat tersebut didasarkan atas sumpah dokter sebagaimana dijelaskan pada Pasal 1 KODEKI.

- (2) Pada umumnya surat keterangan dokter dan/atau pendapat/keterangan ahli diminta secara tertulis oleh pihak berwenang, untuk memperjelas perkara (sengketa atau status tertentu yang dipersyaratkan) atau upaya memutuskan sesuatu secara benar dan adil. Mengingat surat keterangan tersebut dapat menjadi dokumen hukum publik, kejujuran hingga bebas konflik kepentingan tersebut akan menempatkan dokter sebagai ahli yang bermartabat dan berwibawa di depan hukum. Dokter harus menjelaskan prosedur/proses pemeriksaan medisnya menuju pembuatan surat tersebut, bila memerlukan waktu pemeriksaan yang lama atau berulang untuk penilaian/observasi misalnya pada pemberian keterangan demensia/gangguan jiwa atau pada kasus saksi atau tertuduh/terdakwa di pengadilan. Dalam memberikan surat keterangan untuk cuti sakit, perlu mewaspadaai pasien terhadap perbuatan sandiwara/simulasi, upaya melebih-lebihkan/memberat-beratkan sakitnya. Dalam memberikan surat keterangan cacat tubuh dan cacat fungsi, harus lebih teliti menyangkut prosentase kecacatannya.
- (3) Dalam hal ia terdesak untuk membuat surat tersebut, ia seyogyanya mencantumkan posisinya terhadap klien/pasien tersebut dalam surat keterangannya, walaupun ia wajib dan tetap membuatnya dengan sepenuh-penuhnya pertanggungjawaban profesi sebagaimana dimaksud pada cakupan pasal 1 dan 2 di atas
- (4) Pada visum et repertum dan surat keterangan yang berdimensi hukum publik yang diminta oleh pihak penyidik atau pihak berwenang adalah lembaga atau fasilitas pelayanan kesehatan tempat bekerja dokter. Selain itu memerlukan pemrosesan teknis medis dan penyelenggaraan 24 jam serta administratif kelembagaan seperti dokumentasi/penyimpanan karena surat tersebut dapat digunakan pada ruang dan waktu yang berbeda dari saat pembuatannya yang tidak mungkin dilaksanakan oleh dokter perorangan
- (5) Dokter seyogyanya memperhatikan adanya perikatan pasien tersebut

- dengan pihak ketiga, misalnya asuransi, agar keterangan diagnosisnya tidak merugikan kepentingan pasien maupun pihak ketiga tersebut
- (6) Pada kasus kompleks, berpenyulit, ditangani lintas-spesialisasi atau memerlukan ketelitian yang lebih tinggi, seringkali diperlukan tim dokter pemeriksa. Ketentuan tim dokter pemeriksa atau dokter ahli yang dirujuk untuk menandatangani surat keterangan medik dan/atau memberikan kesaksian ahli di persidangan ditentukan secara patut dan proporsional sesuai dengan kebutuhan pihak berwenang pemintanya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
 - (7) Tugas utama dokter pengobat adalah mengobati pasien. Hal ini juga untuk mencegah dimanfaatkannya dokter oleh pihak tertentu yang terkena masalah hukum. Seyogyanya keterangan tersebut dilakukan oleh dokter lain yang sebagai dokter pemeriksa sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (8), (9) Cukup jelas.

Pasal 8 : Profesionalisme

Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara berkompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

Cakupan pasal:

- (1) Seorang dokter yang akan menjalankan praktek wajib memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan yang berlaku sebagai prasyarat sekaligus kesinambungan profesionalisme.
- (2) Setiap dokter seharusnya menyadari bahwa penyimpangan etika sudah dimulai sejak dirinya menjadi dokter bermasalah.
- (3) Setiap dokter bermasalah wajib memahami bahwa kekurangan tanggungjawab dirinya berpeluang menjadi konflik etikolegal dengan teman sejawat sesama profesional di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penjelasan pasal

Untuk menjalankan praktek profesi yang bertanggungjawab dan bermutu, diperlukan bekal diri dokter yang cukup banyak. Ada 3

tanggungjawab profesi yakni : (a) kepada diri sendiri (*responsibility*) dalam rangka menjalankan kebebasan teknis profesi berdasar kompetensi masing-masing, (b) kepada teman sejawat dan lingkungan kerja (*accountability*) dan (c) kepada klien/pasien sebagai pihak ketiga (*liability*). Profesionalisme dihasilkan dari tanggungjawab moral sepenuhnya, adanya kasih sayang dan penghormatan hak asasi manusia karena pasien merupakan wujud insan bermartabat.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Urutan kontinum profesionalisme dokter dalam pelayanan profesinya dimulai dari diperolehnya kompetensi sebagai hasil pendidikan dan pelatihan, kredensial dan peningkatan mutu yang senantiasa berkembang sesuai dinamika kebutuhan masyarakat. Diikuti perolehan kewenangan yang diberikan negara sebagai bentuk pengaturan perijinan profesi untuk dilapis oleh “pakaian” profesionalisme dalam pelaksanaan profesi. Profesionalisme hakekatnya adalah cerminan etika sebagai tekad profesi untuk melayani yang terbaik bagi pasien, menuju trias keluaran sistem etikolegal yakni tujuan medik, keselamatan pasien dan terjaganya martabat profesi.
- (2) Dokter bermasalah adalah sejawat yang mengalami kelainan kepribadian, menderita sakit/gangguan kesehatan, mengalami tekanan kerja, kurang trampil dan faktor lain yang mempengaruhi kinerja/tanggungjawab dirinya.
- (3) Konflik etikolegal adalah ketidaksepahaman berdimensi etik akibat perbedaan kepentingan atau kewenangan antar dokter, antar dokter - perangkat dan jajaran IDI atau antar dokter – tenaga kesehatan lainnya yang belum atau tidak melibatkan pasien/klien dalam hubungan dokter - pasien, yang dianggap akan berkepanjangan dan berpotensi menurunkan citra dan keluhuran profesi kedokteran atau kondisi sengketa profesi yang memerlukan kepastian pedoman etika, fatwa dan atau hukum profesi

Pasal 9: Kejujuran dan Kebajikan Sejawat.

Seorang dokter wajib bersikap jujur ketika berhubungan dengan

pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang pada saat menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.

Cakupan Pasal:

- (1) Setiap dokter wajib secara umum bertanggungjawab menjaga martabat dan keluhuran profesi kedokteran dengan memberi kesan mendalam bahwa korsa kedokteran senantiasa menjunjung tinggi kejujuran sebagai pilar utama reputasi dan bonafiditas profesi dalam rangka terjaganya kepercayaan publik.
- (2) Setiap dokter dalam rangka mencegah akibat buruk yang merugikan klien/pasien wajib secara tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan nasihat/kebajikan dan memberi ketauladanan kepada teman sejawatnya yang dikategorikan dokter bermasalah.
- (3) Setiap dokter yang berpengalaman profesi dan memiliki kelebihan dalam bidang keilmuan, pengalaman, perhitungan dan pemahaman pengabdian profesi wajib memberikan nasehatnya apabila diminta kepada sejawat bermasalah dan/atau konflik etikolegal.
- (4) Seorang dokter seyogyanya tidak mengomentari secara tidak bijak atau memberikan komentar negatif atas terapi yang diberikan sejawatnya, tanpa mengetahui dasar kebijakan atau metodologi yang sesungguhnya.
- (5) Seorang dokter atau dokter junior seyogyanya berterima kasih dan tidak merasa sakit hati bila secara pribadi atau empat mata diberi nasihat atau diberitahukan kekurangannya dalam menangani pasien atau kemungkinan terjadinya pelanggaran hukum oleh dokter lain atau seniornya sepanjang dilakukan dengan niat baik.
- (6) Apabila seorang dokter telah mengingatkan rekan sejawat yang melakukan pelanggaran tetapi tidak ada perubahan, maka dapat menyampaikan laporan kepada pihak yang berwenang.
- (7) Dalam mengingatkan sejawat, seorang dokter wajib untuk tidak melakukannya di depan pasien sejawat tersebut.

Penjelasan pasal

Seorang dokter jangan merelakan sejawatnya terjebak dalam kekeliruan yang secara sadar atau tidak sadar akan berpotensi merugikan

pasien atau menurunkan martabat profesi, apalagi melalui pelanggaran hukum yang dapat menyebabkan kehinaan profesi. Kewajiban saling menjaga harkat dan martabat kedokteran menimbulkan kekokohan korsa profesi. Hal ini dalam konsep pengaturan diri sendiri organisasi profesi, merupakan pasal profesi luhur yang berdimensi etika sosial/kesejawatan yang unik.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Bonafiditas merupakan wujud terjaganya reputasi korsa kedokteran dalam pengabdian profesi.
- (2) Setiap dokter melekat kewajiban untuk mencegah kekeliruan medik (*medical error*) untuk menjaga akuntabilitas sejawat di mata sejawat lainnya sebagai sesama pemberi pelayanan (tanggungjawab pihak kedua). Kekurangan karakter dan kompetensi dokter serta niat untuk berbuat tercela : menipu dan menggelapkan (istilah hukum), karena posisi pasien yang orang awam dan sedang sakit umumnya lemah/rentan.
- (3) Cukup jelas
- (4) Cukup jelas
- (5) Cukup jelas
- (6) Tergantung tempat bekerja sejawat tersebut, dapat ke Komite Medik, MKEK, Dewan Etik perhimpunan spesialis atau seminat atau melalui IDI setempat.
- (7) Cukup jelas

Pasal 10 : Penghormatan hak-hak pasien dan sejawat..

Seorang dokter wajib senantiasa menghormati hak-hak- pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.

Cakupan Pasal :

- (1) Seorang dokter wajib memberikan akses kepada pasien dan

mengobatinya tanpa prasangka terhadap ras, agama, suku, kedudukan sosial, kondisi kecacatan tubuh dan status kemampuan membayarnya.

- (2) Seorang dokter dalam mengobati pasien wajib senantiasa menghormati, melindungi dan/atau memenuhi hak-hak pasien sebagai bagian dari hak asasi manusia dalam bidang kesehatan.
- (3) Seorang dokter wajib berperilaku berwibawa, tutur kata sopan, perilaku santun, menghormati hak-hak pasien, sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Seorang dokter wajib memberikan informasi yang jelas dan memadai serta menghormati pendapat atau tanggapan pasien atas penjelasan dokter.
- (5) Seorang dokter seharusnya tidak menyembunyikan informasi yang dibutuhkan pasien, kecuali dokter berpendapat hal tersebut untuk kepentingan pasien, dalam hal ini dokter dapat menyampaikan informasi ini kepada pihak keluarga atau wali pasien.
- (6) Seorang dokter dilarang merokok dan minum minuman keras di depan pasiennya.

Penjelasan pasal

Etika kedokteran diwarnai oleh etika kewajiban yang mengedepankan adanya panggilan nurani menolong pasien sebagai manusia yang tengah menderita sebagai kewajiban tertinggi dokter sebagai pengabdian profesi. Pasien merupakan pribadi unik yang menjadi tujuan bagi hidupnya sendiri, bukan sebagai obyek untuk diintervensi dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Penghormatan hak-hak pasien dan teman sejawat yang merupakan bagian dari kewajiban dokter akan menjaga kepercayaan pasien, agar dapat mempercepat kesembuhannya.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Cukup jelas
- (2) Sesuai dengan anjuran WHO tentang hak atas kesehatan. Pelaksananya adalah dokter dengan penuh kejujuran, martabat kehormatan dan penuh pertimbangan ia menjunjung tinggi hak atas

perolehan informasi secara memadai dan hak untuk menentukan diri sendiri. Termasuk hak-hak pasien adalah : memperoleh pelayanan medis dan perawatan (*access to medical care*), bebas memilih dokter, konsultan, rumah sakit dan kelas perawatan (*free choice of physician, consultant and hospital*), memperoleh penjelasan secukupnya (*adequate information*), mengambil keputusan untuk persetujuan atau penolakan, setelah memahami informasi yang diberikan (*informed consent*), menolak tindakan pemeriksaan dan pengobatan (*refusal of treatment*), memperoleh alih dan kesinambungan pelayanan medis (*transfer and continuity of care*), mengetahui identitas pemberi pelayanan medis (*identity of medical care providers*), berhubungan bebas dengan siapa pun (*privacy and free communication*), memperoleh kepribadian, kesendirian yang tidak terganggu dan kerahasiaan (*privacy and confidentiality*), memperoleh keselamatan dan perlindungan hukum (*personal safety and legal protection*), mengetahui biaya pelayanan bagi dirinya (*charges*), memperoleh pendapat medis kedua (*second opinion*), menghentikan pelayanan di rumah sakit atas tanggung jawab sendiri setelah mendapat penjelasan (*termination of hospital care*), melihat isi rekam medis (*inzege rech*), memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur, memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan medis dan tanpa diskriminasi, memperoleh perawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, dirawat oleh dokter yang bebas menentukan pendapat etisnya tanpa campur tangan pihak luar, menjalankan ibadah sesuai dengan agaman atau kepercayaan yang dianutnya selama tidak mengganggu pasien lainnya, mengajukan saran usul perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya, menerima atau menolak bimbingan moral maupun spiritual, memperoleh perlindungan sewaktu diadakan penelitian kesehatan, memutuskan tentang penghentian kehamilannya, memperoleh perlindungan karena terpaksa dirawat di RS Jiwa, dan mendapatkan upah untuk pekerjaan yang dilakukan, penghapusan rekam medis mengenai dirinya setelah tidak dirawat lagi, mengetahui keterbatasan dan kemampuan rumah sakit, dan peraturan mengenai sikap dan tindakan di rumah sakit, memutuskan hubungan dengan dokter di rumah sakit, menerima bantuan hukum dan ganti rugi, dan menolak mendapatkan informasi (*hak waiver*).

- (3) Penghormatan terhadap teman sejawat dalam konteks Pasal 10 dikaitkan dengan upaya bersama sesama sejawat untuk melakukan pengabdian profesi.
- (4) Pasien berhak memperoleh informasi dari dokternya dan mendiskusikan tentang manfaat, risiko, dan pengobatan yang tepat untuk dirinya, serta wajib mendapatkan tuntunan dan arahan profesional dari dokter dalam membuat keputusan. Pasien atau keluarganya berhak mengajukan keluhan, kritik, dan saran atas pelayanan kedokteran. Dokter seharusnya memberikan perhatian dan menanggapi sepenuh hati.
- (5) Cukup jelas.
- (6) Cukup jelas.

Pasal 11: Pelindung kehidupan.

Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajibannya dalam melindungi hidup makhluk insani.

Cakupan Pasal:

- (1) Seorang dokter wajib mengerti/memahami siklus dan mutu kehidupan manusia, mulai saat pembuahan dan/atau saat kehidupan diawali, proses alamiah kehidupan berlangsung sampai dengan menjelang/saat/sesudah kematian manusia, dengan tujuan untuk menghormati, melindungi dan memelihara hidup makhluk insani.
- (2) Seorang dokter dilarang terlibat atau melibatkan diri ke dalam abortus, euthanasia, maupun hukuman mati yang tidak dapat dipertanggung jawabkan moralitasnya.
- (3) Seorang dokter wajib berhati-hati, mempertimbangkan berbagai aspek diagnosis, pengobatan/perlakuan dan prognosis pada konteks kehidupan reproduksi pada umumnya serta menggunakan pelbagai kemajuan/kecanggihan teknologi reproduktif apapun yang dapat menghilangkan atau menurunkan harkat manusia dan martabat kemanusiaan.
- (4) Seorang dokter harus mengerahkan segala kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup akan tetapi tidak untuk mengakhirinya

- (5) Seorang dokter dilarang menggugurkan kandungan (abortus provocatus) tanpa indikasi medis yang membahayakan kelangsungan hidup ibu dan janin atau mengakhiri kehidupan seseorang yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh (euthanasia)

Penjelasan pasal

Setiap dokter selayaknya berperan sebagai “pamomong atau penjaga dan pelestari kehidupan” manusia yang merupakan penyanggah hak asasi, mulai dari konsepsi/saat pembuahan sampai meninggal dunia/dimakamkannya. Setiap manusia adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Esa. Tuhan telah menciptakan masing-masing manusia seusia dengan tujuannya. Ketika menjadi klien/pasien, betapapun parah atau kecacatannya, setiap dokter wajib menyadari panggilan suci nuraninya untuk menjaga kehidupan pasien tersebut. Seorang dokter harus mengerahkan segala kemampuannya untuk memelihara kehidupan alamiah pasiennya dan tidak untuk mengakhirinya.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Yang dimaksud dengan menghormati dan melindungi kehidupan insani adalah menyadari bahwa manusia mulai saat pembuahan yang alamiah ataupun buatan, memiliki hak hidup yang akan berkembang pada saatnya secara alamiah menjadi hak asasi manusia, suatu hak dasar yang utuh, tak dapat dikurangi karena ia adalah semata-mata manusia
- (2) Hal ini sesuai dengan moralitas deontologik profesi kedokteran sejagat, karena dokter yang memiliki sifat ketuhanan dan kemanusiaan akan memahami bahwa hanya Tuhan Yang Maha Kuasa satu-satunya yang berhak mencabut kehidupan manusia. Menurut agama, peraturan perundang-undangan dan etik, seorang dokter tidak diperbolehkan melakukan menggugurkan kandungan (abortus provocatus); atau mengakhiri kehidupan seseorang yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh (euthanasia)
- (3) Yang dimaksud dengan kehidupan reproduksi adalah terutama

tentang awal pembuahan/kehamilan, kelahiran, sterilisasi/pencegahan kehamilan, sectio caesaria, prokreasi (inseminasi buatan), sel punca/stem cell, kloning dan lain-lain hingga akhir kehidupan/saat kematian dan teknologi reproduktif lainnya, khususnya yang didorong oleh kehendak pasien/keluarganya serta kedokteran genetika dan molekular dengan atau tanpa teknologi nano serta jenis teknologi lainnya

Pasal 12 : Pelayanan Kesehatan Holistik.

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.

Cakupan pasal:

- (1) Setiap dokter wajib memandang seorang klien/pasien sebagai manusia utuh/holistik berwujud kesatuan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual dan bertindak dalam pelayanan kesehatan menyeluruh/komprehensif untuk mendukung terwujudnya derajat kesehatan individu dan masyarakat yang optimal dengan cara melakukan intervensi medik terhadap berbagai faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Setiap dokter wajib menghargai kearifan lokal dan berperan sebagai agen pe-ubah ke arah masyarakat lebih baik, damai, adil dan sejahtera berkat kepemimpinan transformatif yang dimilikinya, sesuai dengan kompetensi dokter yang tertera dalam dokumen pendidikan kedokteran sejawat.
- (3) Seorang dokter seharusnya memahami klien/pasien yang ditanganinya memiliki konstruksi berpikir dan bersikap tindak perilaku sesuai dengan lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya dalam menyatakan, menginginkan dan mengatasi penyakitnya.
- (4) Seorang dokter seharusnya memahami bahwa pendekatan kedokteran modern yang positivistik selain memiliki kekuatan juga mengandung kelemahan, yang dapat diatasi melalui pendekatan kedokteran holistik baik yang integratif maupun yang sinergistik.

- (5) Dalam aspek promotif, seorang dokter seharusnya bertindak sebagai advokator/pemberdaya masyarakat melalui pengorganisasian mereka baik melalui pendidikan kesehatan, perbaikan lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan budaya agar dapat membantu masyarakat mampu memilih pola hidup sehat dan semakin lebih sehat lagi.
- (6) Dalam aspek preventif, seorang dokter seharusnya bertindak sebagai pemberi pelayanan, pendidikan kesehatan dan perlindungan pencegahan supaya klien dan keluarganya dapat tetap sehat, terhindar dari risiko/sumber penyakit.
- (7) Dalam aspek rehabilitatif, seorang dokter seharusnya bertindak untuk mengembalikan dan memulihkan fungsi gangguan, disabilitas/kecacatan serta keterbatasan gerak sosial pasien termasuk mencegah stigmatisasi dan ketimpangan sosialnya sehingga tercapai kualitas hidup yang layak.
- (8) Dalam aspek paliatif, seorang dokter khususnya pada pasien yang tidak akan tersembuhkan walau segala upaya medik dilakukan, wajib mengupayakan kenyamanan pasien agar jangan sampai tersiksa/menderita karena penyakitnya sehingga terjunjung tinggi nilai kemanusiaannya dan akhirnya wafat secara bermartabat.

Penjelasan pasal

Tanggung jawab pekerjaan dokter mencakup manusia sehat dan/atau sakit yang dimulai dari masa pra-patogenesis hingga ke paliatif, secara individu atau komunitas/masyarakat yang memerlukan tindakan medik, baik yang jenis biasa maupun intervensif maupun tindakan bimbingan/penasehatan individual hingga ke pendidikan masyarakat untuk mengubah perilaku sakit menjadi sehat. Kesehatan adalah sesuatu keadaan dan upaya yang kompleks sesuai dengan definisi sehat WHO maupun definisi sehat berindikator positif seperti kesejahteraan (wellbeing), kebugaran, keindahan, kedamaian hidup bersama. Keutuhan dan kemenyeluruhan pelayanan kedokteran dan kesehatan inilah yang menjadikan dokter sebagai manusia berwawasan luas/generalis yang dibutuhkan masyarakat yang menempatkan tingginya kedudukan sosial dokter. Karenanya dokter seyogyanya mampu bekerjasama dengan semua unsur pemerintahan, swasta dan lapisan masyarakat termasuk inter dan antar masyarakat profesi apapun.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Cukup jelas
- (2) Cukup jelas
- (3) Yang dapat mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, seperti melalui peningkatan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan hidup, upaya peningkatan pendapatan keluarga dan sebagainya
- (4) Cukup jelas
- (5) Bertindak sebagai pendidik kesehatan yang sebenarnya, melakukan penyuluhan perilaku hidup sehat, memberi contoh penerapan perilaku hidup sehat antara lain tidak merokok, menghindari penyalahgunaan napza, berolah raga teratur, dan sedapat-dapat menjaga berat badan ideal
- (6), (7), (8) Cukup Jelas

Pasal 13 : Kerjasama

Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.

Cakupan pasal:

- (1) Dokter wajib mentaati peraturan internal dan membina hubungan harmonis dengan manajemen dan petugas lain dalam fasilitas pelayanan kesehatan dimana ia bekerja.
- (2) Setiap dokter yang berpraktik di Indonesia, termasuk dokter warganegara asing, wajib mematuhi dan tunduk pada Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- (3) Dokter dilarang menutup-nutupi praktik dokter asing yang tidak legal di Indonesia.
- (4) Setiap dokter wajib berusaha dengan sungguh-sungguh untuk menggunakan sumber daya pelayanan kesehatan dengan cara terbaik untuk kepentingan pasien dan masyarakat

Penjelasan pasal

Percabangan keilmuan atau pelayanan sebaiknya dikendalikan oleh etika. Masalah kesehatan tidak dapat ditangani oleh satu disiplin saja, bahkan di bidang kedokteran pun muncul percabangan ilmu yang memerlukan jenis kompetensi tersendiri. Dokter dalam melaksanakan tugas profesi dapat melaksanakan perannya secara perorangan, dalam kelompok, atau tim. Ketika bekerja dalam tim, dokter harus:

1. Menghormati keahlian dan peran setiap anggota tim
2. Menjaga hubungan professional
3. Menjalin komunikasi yang baik
4. Memastikan siapa penanggung jawab tim (dokter penanggung jawab pasien)
5. Memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang baik dan profesional

Dokter secara etis dapat mengundurkan diri dari kerjasama jika memiliki alasan kuat dan selanjutnya hal tersebut secara baik kepada pemimpin tim agar kepentingan pasien tidak terabaikan. Kepatuhan dan ketundukan sebagaimana dimaksud Pasal 13 dan cakupan pasal (1) termasuk dalam upaya kerja sosial, penanganan bencana dan kerjasama lainnya. kode Etik Kedokteran Indonesia termasuk kode etik yang disusun oleh perhimpunan dokter spesialis dan/atau seminat dalam naungan IDI.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Peraturan internal fasilitas pelayanan kesehatan merupakan manifestasi penjabaran etika sehingga wajib ditaati. Sistem pelayanan kedokteran sebagai sistem yang kompleks, saling bergantung lebih membiasakan dokter bekerja bersama sesama tenaga penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Cukup jelas
- (3) Cukup jelas
- (4) Diperlukan pemahaman model panutan dan etika sosial/kesejawatan.

Pasal 14 : Konsul dan Rujukan.

Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan atau demi kepentingan terbaik pasien, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib berkonsultasi/merujuk pasien kepada dokter lain yang mempunyai keahlian untuk itu.

Cakupan pasal:

- (1) Setiap dokter wajib memerankan sikap tulus ikhlas dan bekerja dengan seluruh keilmuan kepada setiap pasiennya
- (2) Dalam hal problem penyakit pasien di luar kompetensinya, seorang dokter wajib mengkonsultasikan ke ahlinya.
- (3) Setiap dokter perujuk wajib menuliskan ringkasan medik pasien tersebut secukupnya dalam amplop tertutup, agar sejawat terujuk dapat memperoleh informasi memadai untuk secepatnya menangani pasien.
- (4) Seorang dokter seyogyanya berkonsultasi dengan sejawat lain sesama satu fasilitas pelayanan kesehatan (intramural, termasuk rawat bersama) atau merujuk alih rawat (ekstramural) secara patut.

Penjelasan pasal

Yang dimaksud dengan sikap tulus ikhlas adalah:

- a. Sikap demi menjaga kehormatan profesi luhur kedokteran dan perilaku terpuji seorang dokter yang ditandai oleh ramah tamah, sopan santun dan berwibawa terhadap pasien.
- b. Berkemauan sepenuh hati, teliti dan hati-hati menolong dengan mengutamakan kepentingan kesehatan pasien seutuhnya
- c. Bersungguh-hati bertanggung jawab atas semua tindakan mengabdikan yang semata-mata ditujukan untuk kepentingan pasien
- d. Bersikap empati, turut merasakan dan berkeinginan untuk segera mengatasi permasalahan kesehatan pasien
- e. Di saat menolong tidak memikirkan imbalan materi atau memikirkan akan menguntungkan pihak lain.

Yang dimaksud dengan konsultasi adalah upaya untuk meminta pendapat, saran dan nasehat dari dokter lain. Merujuk adalah upaya

menyerahkan pasien kepada dokter lain (secara vertikal atau horizontal). Keduanya bertujuan membantu pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Konsultasi horizontal terutama untuk sesama dokter spesialis karena pada hakekatnya tubuh manusia itu utuh dan bukan hanya sekedar kumpulan sistem, organ atau jaringan belaka yang seringkali dijadikan ciri spesialisasi.

Pihak terujuk/terkonsultasikan harus lebih mampu, ahli dan mau menangani lebih baik. Konsultasi dan rujukan selain karena keterbatasan perujuk, juga agar menghindari kemungkinan kesalahan dalam diagnosis, pengobatan maupun pelayanan medis yang dapat merugikan pasien. Rawat bersama adalah bekerja dalam tim yang saling berkonsultasi tentang penyakit-penyakit yang diderita satu penderita.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Cukup jelas
- (2) Dokter, khususnya spesialis seyogyanya membatasi praktek dalam spesialisasinya ketika menangani pasien dengan penyulit (bukan berpenyakit tunggal dalam lingkup spesialisasinya tersebut)
- (3) Dalam satu fasilitas pelayanan kesehatan, dokter wajib menjelaskan kepada pasien dan keluarganya kejelasan terbaru hubungan pasien-dokter, termasuk adanya perbedaan antara rawat bersama atau alih rawat.
- (4) Cukup jelas.

Pasal 15 : Kebebasan beribadat dan lain-lain

Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasien agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan/atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.

Cakupan Pasal:

- (1) Setiap dokter wajib menghormati dan menghargai hak asasi setiap pasien dalam menjaga kesehatannya dengan cara berinteraksi dengan keluarga, beribadat dan/atau berkonsultasi dengan siapapun tentang masalah pribadinya.

- (2) Setiap dokter wajib bertindak hati-hati dalam memberi nasehat pasien dan/atau keluarganya untuk menjalankan ibadah dan/atau menyelesaikan masalah pribadinya selama dalam hubungan dokter - pasien, termasuk pada masa konsultasi/anamnesis, diagnostik, pengobatan/perawatan sakit maupun pemulihannya serta peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit berikutnya.
- (3) Merupakan perbuatan tercela bila seorang dokter melakukan tindakan mempengaruhi keimanan/agama, dan/atau kepercayaan pasien supaya berbeda/berpindah dari yang dianut sebelumnya.

Penjelasan pasal

Pasien adalah makhluk psiko-sosial, kultural dan spiritual atau singkatnya biokultural. Kesembuhan atau keparahan penyakit pasien ditentukan pula oleh kondisi psikis, dukungan/konstruksi sosial, lingkungan budaya dan keyakinan spiritual. Pemberian kesempatan berinteraksi antara pasien - keluarga/penasehatnya dimaksudkan agar melalui kerjasama tim yang terintegrasi atau tersinergikan, semua persepsi positif pasien tentang sakit/penyakitnya seyogyanya diperkuat sedangkan persepsi negatif dihilangkan. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama/kepercayaan yang dianutnya selama tidak mengganggu pasien lainnya, mengajukan saran usul perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya, menerima atau menolak bimbingan moral maupun spiritual, memperoleh perlindungan sewaktu diadakan penelitian kesehatan. Hal ini amat diperlukan pada pengobatan/perawatan yang berdimensi kronis, gangguan mental/spiritual, disabilitas, kecacatan (*handicaped*), pasien berkebutuhan khusus, paliatif, atau fase akhir kehidupan.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Dokter menyadari bahwa untuk mengatasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam penjelasan Pasal 15 ia belum sempat membentuk/memiliki tim atau memandang tidak perlu tim tersebut, ia wajib peka atau memahami faktor/dimensi non fisik pasien. Seyogyanya ia berkonsultasi dengan ahli terkait demi kepentingan terbaik pasien, atau bekerjasama dengan pasien itu sendiri untuk menentukan ahli terkait, termasuk penasehat spiritual/budaya,

pengobat alternatif/komplementer untuk berintegrasi dan/atau sinergi dengannya, sepanjang tidak mengganggu penyembuhan pasien.

- (2) Termasuk tindakan pada saat pasien koma, kesadaran menurun, kondisi rentan, gangguan kapasitas pengambilan keputusan seperti anak-anak dan lanjut usia. Termasuk di dalamnya, pindah ke aliran keyakinan berbeda dari sebelumnya, walaupun dalam satu agama yang sama.

Pasal 16 : Rahasia Jabatan

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

Cakupan Pasal:

- (1) Seorang dokter wajib merahasiakan apa yang dia ketahui tentang pasien yang ia peroleh dari diri pasien tersebut dari suatu hubungan dokter - pasien sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Seorang dokter tidak boleh memberikan pernyataan tentang diagnosis dan/atau pengobatan yang terkait diagnosis pasien kepada pihak ketiga atau kepada masyarakat luas tanpa persetujuan pasien.
- (3) Seorang dokter tidak boleh menggunakan rahasia pasiennya untuk merugikan pasien, keluarga atau kerabat dekatnya dengan membukanya kepada pihak ketiga atau yang tidak berkaitan.
- (4) Dalam hal terdapat dilema moral atau etis akan dibuka atau dipertahankannya rahasia pasien, setiap dokter wajib berkonsultasi dengan mitra bestari dan/atau organisasi profesinya terhadap pilihan keputusan etis yang akan diambilnya.
- (5) Setiap dokter wajib hati-hati dan mempertimbangkan implikasi sosial-ekonomi-budaya dan legal terkait dengan pembukaan rahasia pasiennya yang diduga/mengalami gangguan jiwa, penyakit infeksi menular seksual dan penyakit lain yang menimbulkan stigmatisasi masyarakat
- (6) Setiap dokter pemeriksa kesehatan untuk kepentingan hukum dan kemasyarakatan wajib menyampaikan hasil pemeriksaan kepada

pihak berwenang yang memintanya secara tertulis sesuai ketentuan perundang-undangan.

- (7) Seorang dokter dapat membuka rahasia medis seorang pasien untuk kepentingan pengobatan pasien tersebut, perintah undang-undang, permintaan pengadilan, untuk melindungi keselamatan dan kehidupan masyarakat setelah berkonsultasi dengan organisasi profesi, sepengetahuan/ijin pasien dan dalam dugaan perkara hukum pihak pasien telah secara sukarela menjelaskan sendiri diagnosis/pengobatan penyakitnya di media massa/elektronik/internet.
- (8) Seorang dokter wajib menyadari bahwa membuka rahasia jabatan dokter dapat membawa konsekuensi etik, disiplin dan hukum.

Penjelasan pasal

Dokter wajib menjaga kerahasiaan yang terbit dari hubungan dokter - pasiennya karena hal itu komponen fundamental dari keberadaan pasien. Kewajiban ini dilakukan dalam rangka melindungi hak-hak asasi pasien sebagai individu bermartabat. Hal ini cerminan dari aliran mutlak (absolut) dalam kewajiban simpan rahasia kedokteran. Namun dalam kehidupan supermodern saat ini terdapat juga aliran relatif.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Atas dasar kepentingan umum rahasia pasien dapat dibuka demi kepentingan hukum. Ini sesuai dengan aliran relatif dalam kewajiban simpan rahasia.
- (2) Pihak ketiga antara lain keluarganya sendiri, pihak asuransi, dll
- (3) Cukup jelas
- (4) Misalnya dalam penafsiran "kepentingan umum" yang harus juga dilindungi. Dokter atau Organisasi profesi yang diminta nasehat wajib melakukan hal terbaik untuk mencari pemecahan atas permasalahan yang dihadapi
- (5) Cukup jelas
- (6) Sebagai dokter pemeriksa (assessing physician) dalam lingkup disiplin kedokteran forensik klinik, seperti laik jabat, laik kerja atau laik

diperiksa (sebagai terperiksa, tersangka, terdakwa, saksi, dll) atau laik dipenjarakan. Disini tidak ada hubungan dokter - pasien, justru seharusnya menemukan diagnosis orang tersebut untuk kepentingan hukum publik.

- (7) Cukup jelas

Pasal 17 : Pertolongan Darurat

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

Cakupan Pasal :

- (1) Seorang dokter wajib menilai diperlukannya Bantuan Hidup Dasar atau tidak bagi setiap pasien saat panggilan pertolongan darurat yang diterimanya di lingkungan sekitarnya.
- (2) Dalam hal pasien membutuhkan Bantuan Hidup Dasar, dokter wajib bersedia melaksanakannya kepada pasien dimaksud segera setelah di tempat kejadian sesuai standar prosedur operasional yang berlaku.
- (3) Dalam hal kondisi gawat darurat tertentu yang tidak membutuhkan Bantuan Hidup Dasar, dokter wajib berperan sesuai kewenangan klinisnya menangani kondisi dimaksud, serta segera merujuk dan memandu transportasi ke Rumah Sakit/klinik/fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih memadai serta dengan syarat pasien memungkinkan dilakukan transportasi.
- (4) Dalam hal kondisi sebagaimana dimaksud Pasal 17 cakupan pasal butir (3) di atas pasien tidak memungkinkan dilakukan transportasi, dokter bersangkutan harus segera menghubungi ambulans sambil mengusahakan pertolongan terbaik selama ambulans datang.
- (5) Dalam hal melakukan pertolongan pada keadaan bencana yang memerlukan kerjasama tim, upaya pertolongan sebagaimana dimaksud cakupan pasal butir (1), (2), (3) dan (4) hendaknya dilakukan dengan koordinasi yang baik sesuai kewenangan klinis masing-masing.
- (6) Setiap dokter yang melakukan pertolongan darurat maka kewajiban etis ini mengalahkan pertimbangan-pertimbangan etika lainnya.

Dalam menjalankan kewajiban etis ini, dokter tersebut harus dilindungi dan dibela oleh teman sejawat, mitra bestari dan/atau organisasi profesi, pemerintah dan/atau masyarakat.

- (7) Jika terdapat kasus yang membutuhkan gawat darurat, maka dokter dapat menghentikan layanannya pada pasien lain yang non-gawat darurat atau gawat darurat dengan kondisi saat itu memiliki prioritas secara pertimbangan medik lebih rendah dari saat ini.
- (8) Dalam hal terdapat perbedaan penafsiran kondisi darurat antara penderita dengan dokter sebagaimana dimaksud pada Pasal 17, dokter seyogyanya dengan tulus berupaya menjelaskan kepada penderita/keluarganya untuk sedapat mungkin menyamakan penafsiran tersebut.
- (9) Pertolongan gawat darurat sebagaimana dimaksud cakupan pasal butir (5) seharusnya dilakukan dokter dalam kondisi perang/perkelahian kepada kedua belah pihak yang bertikai..
- (10) Kewajiban sebagaimana cakupan pasal 8 dimaksud hanya dapat gugur dalam syarat dan kondisi tertentu yaitu:
 - a. Dalam saat yang sama, dokter tersebut dalam kondisi terancam jiwanya.
 - b. Dokter tersebut memiliki kecacatan sedemikian rupa yang tidak memungkinkan melakukan pertolongan darurat.
 - c. Ada dokter/tenaga medis khusus yang lebih kompeten, dengan acuan kompetensi sesuai dengan kewenangan klinis yang didapatkan melalui kolegium/sertifikasi pelatihan penanganan kedaruratan yang ada di sekitar tempat kejadian dan sanggup menolong pasien.
 - d. Kejadian kedaruratan berada di suatu klinik/RS dimana dokter penanggungjawab/tenaga medis yang terlatih tersedia pada saat itu, sehingga berikutnya penanganan itu menjadi tanggungjawab pihak klinik/RS dan dokter penanggungjawabnya.
 - e. Pada pasien telah mendapat keputusan medis "Do Not Resuscitate" (DNR) yang diberikan pada pasien paliatif.
 - f. Kondisi-kondisi yang menurut prosedur Bantuan Hidup Dasar, pertolongan tersebut dapat diakhiri.

Penjelasan pasal

Pertolongan darurat yang dimaksud pada pasal di atas adalah pertolongan yang secara ilmu kedokteran harus segera dilakukan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada seseorang.

Seorang dokter wajib memberikan pertolongan keadaan gawat darurat atas dasar kemanusiaan ketika keadaan memungkinkan. Walau tidak saat bertugas, seorang dokter wajib memberikan pertolongan darurat kepada siapa pun yang sakit mendadak, kecelakaan atau keadaan bencana. Rasa yakin dokter akan ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu melakukan pertolongan darurat seyogyanya dilakukan secara cermat sesuai dengan keutamaan profesi, yakni untuk menjunjung sikap dan rasa ingin berkorban profesi untuk kepentingan pertolongan darurat termasuk.

Pertolongan darurat dapat dilakukan ketika berpraktik atau di luar praktik kedokteran, karena dapat terjadi setiap saat pada seseorang klien/pasien atau anggota komunitas/masyarakat dalam segala ruang dan waktu kehidupan. Bagi dokter, sebagai bagian dari masyarakat Indonesia, tindakan pertolongan ini wujud dari budaya menolong sesuai sila ke dua Pancasila. Pertolongan darurat ditujukan untuk mengobati penyakit mendadaknyanya, meringankan gejala, rasa sakit atau penderitaannya, membuat tidak panik penderita/keluarganya karena dokter menunjukkan empati atau kepedulian kemanusiaan. Berbeda dari kewajiban pertolongan gawat, yang ditujukan untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan, merupakan keluhuran profesi dokter karena menjaga dan melindungi hidup mahluk insani sebagaimana dimaksud Pasal 11.

Kemampuan dokter melakukan pertolongan darurat sangat kontekstual, tergantung antara lain pada situasi, kondisi (tim, alat, sarana prasarana) dan toleransi budaya setempat.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Cukup jelas.
- (2) Termasuk di dalamnya segera menghubungi ambulans. Kriteria klinis pasien yang membutuhkan Bantuan Hidup Dasar sesuai dengan ketentuan medis teknis termutakhir.

- (3) Kewajiban pada pasal di atas ini mengamanahkan kepada dokter untuk selalu bersedia melakukan pertolongan darurat kapanpun dan di manapun. Baik di dalam masa dinas ataupun tidak.
- (4) Dalam pelaksanaan pasal ini, dokter tidak dibatasi oleh aturan administratif seperti aturan tiga tempat praktek, harus memiliki STR/SIP, dan sebagainya karena konteksnya yang darurat. Kewenangan klinis dokter adalah sesuai dalam standar kompetensi dokter yang dibuat Konsil Kedokteran Indonesia.
- (5) Dokter tidak dapat dihambat/dipersalahkan pada pertolongan gawat darurat dengan pertimbangan administratif.
- (6) Dalam menjalankan tugasnya ini, dokter mempertimbangkan situasi dan kondisi, serta harus dilindungi oleh seluruhnya. Memerangi tim medis dalam kondisi apapun tidak dapat dibenarkan. Dalam pertolongan konteks bencana, tim medis wajib menyusun susunan alur komando, jaringan komunikasi, dan dokter penanggungjawab utama.
- (7) Pelurusan persepsi diperbolehkan dikerjakan setelah menangani kondisi gawat darurat pada pasien, karena pertolongan ini sifatnya segera.
- (8) Cukup jelas.
- (9) Cukup jelas.
- (10) Cukup jelas.

Pasal 18: Menjunjung Tinggi Kesejawatan

Setiap dokter wajib memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Cakupan Pasal :

- (1) Setiap dokter yang saling berdekatan tempat pengabdianya wajib memperlakukan sejawat tersebut untuk saling berlomba unjuk prestasi menuju praktek profesional tertinggi dan tidak terlibat ke arah persaingan yang saling menjatuhkan
- (2) Setiap dokter yang termasuk sukses atau terpandang pengabdian profesinya di suatu wilayah wajib mawas diri bahwa reputasi dirinya juga berkat pengorbanan teman sejawat satu lingkungan profesi

- atau fasilitas pelayanan kesehatan yang sama
- (3) Setiap dokter wajib menegakkan sewajarnya budaya menolong teman sejawatnya yang sakit, tertimpa musibah, bencana dan kesulitan berat lainnya
 - (4) Setiap dokter wajib berupaya untuk mencegah dan tidak memulai terjadinya konflik etikolegal di dalam dan/atau antar profesi dalam bentuk apapun serta dilarang bertengkar dengan sejawat pada saat tugas profesi
 - (5) Setiap dokter penanggungjawab pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan seyogyanya membentuk tim pelaksana rawat bersama atau saling berkonsultasi dengan sejawat berkompeten lainnya apabila menangani penderita dengan penyulit penyakit lintas bidang spesialisasi/keahlian.
 - (6) Setiap dokter dilarang memberikan komentar negatif tentang sejawat lain pada saat di depan pasien/keluarganya.
 - (7) Setiap dokter penanggungjawab pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan seyogyanya membentuk tim melaksanakan rawat bersama atau saling berkonsultasi dengan sejawat dokter yang kompeten dan berwenang terhadap penderita dengan penyulit penyakit lebih dari satu bidang spesialisasi.

Penjelasan pasal.

Sesama dokter sebagai sejawat sebenarnya ingin saling diperlakukan sama oleh teman sejawatnya (golden rule). Konteks kesejawatan dalam hal ini adalah kesetaraan hubungan antar sejawat, tidak ada salah satu yang diduga berperilaku menyimpang. Makna berikutnya ialah agar setiap dokter menahan diri untuk tidak membuat sulit, bingung, kecewa/marah sejawatnya sehingga terwujud organisasi profesi yang tangguh dengan tradisi luhur pengabdian profesi sebagai model panutannya.

Contoh :

Hindari perbuatan tidak kolegial : Perbuatan sangat tidak kolegial, ialah bila seorang dokter mengejek teman sejawat dan mempergunjingkan dengan pasien atau orang lain tentang perbuatannya yang dianggap kurang benar.

Hindari pencemaran nama baik : Seorang dokter harus

menghindarkan diri dari mencemarkan nama baik teman sejawat karena berarti mencemarkan nama baik sendiri, ibarat seperti “menepuk air di dulang terpercik muka sendiri”, selain ada pula aspek hukumnya.

Bimbingan dokter senior : Sebagai sejawat senior seorang dokter wajib membimbing teman sejawatnya yang lebih muda, terutama yang berada di bawah pengawasannya.

Melecehkan : Seorang dokter janganlah sekalipun mengatakan sejawatnya yang lebih muda atau lebih tua, di muka umum, bahwa ia lulusan baru dan belum berpengalaman atau sudah terlalu tua, ilmunya kuno dan sebagainya.

Hati-hati dan menahan diri : Seorang dokter harus memahami bahwa pada umumnya masyarakat kita belum begitu memahami tentang hubungan yang begitu erat antara dokter dengan dokter, sehingga mereka kadang-kadang melakukan sesuatu yang cenderung mengadu domba dimana seorang pasien mengunjungi dua atau tiga dokter untuk penyakitnya dan pada akhirnya memilih dokter yang dalam ucapan dan perbuatannya sesuai dengan selera dan harapannya.

Mempersulit rekomendasi (persyaratan perizinan) : Seorang birokrat yang secara sengaja mempersulit sejawat lain yang persyaratannya administratifnya sudah memenuhi, dikategorikan melanggar etik.

Penjelasan cakupan pasal.

- (1) Sejawat junior yang akan melewati kemampuan seniornya di suatu fasilitas pelayanan kesehatan, seharusnya aktif memberitahu bahwa dirinya pemberitahuan patut bahwa dirinya punya teknik baru melalui temu ilmiah
- (2) Cukup jelas
- (3) Contoh sebagai berikut :
 - a. Wajib bersilaturahmi lebih dahulu terhadap teman sejawat yang sudah lebih dulu merintis di bidang kompetensinya dimana ia bekerja merupakan perbuatan terpuji
 - b. Pada keadaan terjadi hubungan buruk dengan teman sejawatnya, bukan karena perbedaan pendapat tentang cara penanganan pasien, misalnya perselisihan cara mewakili sejawat yang sedang cuti, sakit dan lain sebagainya, hendaknya wajib diselesaikan secara

musyawarah antar sejawat.

- c. Perlakuan dokter terhadap sejawat yang menjadi pasiennya : sebaiknya memperkenalkan diri secara jujur bahwa dia adalah dokter ketika berobat ke dokter yang mengobati, dokter yang mengobati teman sejawat sebaiknya menyambut perkenalan diri teman sejawat yang menjadi pasien
- d. Sebaiknya memperkenalkan dokter pribadi atau dokter keluarganya kepada dokter yang mengobati, dan
- e. Dokter wajib membebaskan jasa medis bagi sejawat nya,, istri/suami , anak yang masih menjadi tanggungan, serta orangtua sejawat yang dirawat inap maupun rawat jalan (vertikal) kecuali ditanggung oleh asuransi.

(4) Contoh sebagai berikut :

- a. Pada keadaan terjadi hubungan buruk dengan teman sejawatnya, bukan karena perbedaan pendapat tentang cara penanganan pasien, misalnya perselisihan cara mewakili sejawat yang sedang cuti, sakit dan lain sebagainya, hendaknya wajib diselesaikan secara musyawarah antar sejawat.
- b. Kalau dengan cara demikian juga tidak terselesaikan, maka dapat meminta pertolongan pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) untuk menjelaskannya.
- c. Dalam sengketa antar sejawat harus dihindarkan campur tangan dari pihak luar.
- d. Perbuatan sangat tidak kolegial, ialah bila seorang dokter mengejek teman sejawat dan mempergunjingkan dengan pasien atau orang lain tentang perbuatannya yang dianggap kurang benar.
- e. Seorang dokter harus menghindari diri dari mencemarkan nama baik teman sejawat karena berarti mencemarkan nama baik sendiri, ibarat seperti "menepuk air di dulang terpercik muka sendiri", selain ada pula aspek hukumnya.
- f. Sebagai sejawat senior seorang dokter wajib membimbing teman sejawatnya yang lebih muda, terutama yang berada di bawah pengawasannya.
- g. Seorang dokter janganlah sekalipun mengatakan sejawatnya yang

lebih muda atau lebih tua, di muka umum, bahwa ia lulusan baru dan belum berpengalaman atau sudah terlalu tua, ilmunya kuno dan sebagainya.

- h. Seorang dokter harus memahami bahwa pada umumnya masyarakat kita belum begitu memahami tentang hubungan yang begitu erat antara dokter dengan dokter, sehingga mereka kadang-kadang melakukan sesuatu yang cenderung mengadu domba dimana seorang pasien mengunjungi dua atau tiga dokter untuk penyakitnya dan pada akhirnya memilih dokter yang dalam ucapan dan perbuatannya sesuai dengan selera dan harapannya.
- i. Seorang dokter jangan sekali-kali memberi kesempatan pasien untuk menjelekkan nama teman sejawatnya yang lebih dahulu menolongnya.
- j. Seorang dokter yang melihat teman sejawatnya membuat kekeliruan dalam pekerjaannya, maka teman sejawat yang mengetahui hal tersebut seyogyanya mengingatkan yang disampaikan dalam suasana kesejawatan secara pribadi maupun kolegal, dan Dokter yang keliru harus menerima nasihat atau teguran dengan lapang dada .
- k. Seorang dokter jangan sekali-kali menjatuhkan seseorang sejawat dari kedudukannya, apalagi menggunakan pihak lain.
- l. Seorang dokter sewaktu berhadapan dengan si sakit dan atau keluarganya, tidak boleh memperlihatkan bahwa ia tidak sepaham dengan teman sejawatnya, dengan menyindir atau dengan sikap yang menjurus ke arah demikian.
- m. Untuk menjalin dan mempererat hubungan baik antara para sejawat yang telah berada atau praktik di tempat tertentu, maka wajib memperlihatkan hal-hal sebagai berikut : pertama Dokter yang baru menetap di suatu tempat mengunjungi teman sejawat yang telah berada di situ. Hal ini tidak perlu dilakukan di kota-kota besar dimana banyak dokter yang berpraktik, tetapi cukup dengan pemberitahuan tentang pembukaan praktik baru kepada teman sejawatnya yang tinggal berdekatan.
- n. Setiap dokter wajib menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang setia dan aktif. Dengan menghadiri pertemuan sosial dan klinik yang diselenggarakan, akan terjadi kontak pribadi

sehingga timbul rasa persaudaraan serta bertambahnya ilmu pengetahuan.

- o. Terjalannya hubungan baik antara teman sejawat membawa manfaat tidak saja kepada dokter yang bersangkutan, tetapi juga kepada para pasiennya. Rasa persaudaraan harus dibina sejak masa mahasiswa agar menjadi bekal yang berharga, serta bukan untuk membuat jejaring yang merugikan pasien/mafia.
- (5) Cukup jelas
- (6) Contoh : Dokter terujuk mengomentari sejawat perujuk pasien bahwa kurang kompeten, terlambat merujuk, ada kekeliruan, dll
- (7) Pengertian rawat bersama adalah bekerja dalam tim yang saling berkonsultasi tentang penyakit penderita pasien dengan penyulit (bukan berpenyakit tunggal) wajib membatasi dalam bidang keahliannya. Wajib saling berkonsultasi secara patut untuk sejawat sesama intra fasilitas pelayanan kesehatan (rawat bersama) atau ektramural (alih rawat).

Pasal 19: Pindah Pengobatan

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

Cakupan Pasal :

- (1) Setiap dokter dalam rangka menarik pasien, wajib untuk tidak membuat renggang situasi dan kondisi hubungan dokter-pasien dari sejawatnya tersebut.
- (2) Setiap dokter wajib, apabila indikasi medis pasien memerlukan, berkomunikasi dengan teman sejawat yang terlibat merawat pasien yang sama, dengan cara harus saling menghormati kerahasiaan pasien dan bertukar informasi sebatas hanya pada informasi yang benar-benar seperlunya.
- (3) Setiap dokter wajib mengingatkan sejawat yang terlihat tengah abai terhadap pasiennya, tanpa keinginan untuk mengambil alih perawatan pasien tersebut.
- (4) Setiap dokter wajib menghormati pengetahuan pasien yang ia peroleh sebelumnya secara aktif dari sumber terbuka publik, termasuk

internet, buku populer, dan informasi publik lainnya. Bila terdapat kekeliruan pemahaman, dokter dengan sabar, arif dan hati-hati wajib meluruskannya.

- (5) Dalam hal berkonsultasi penanganan pasien kepada sejawat ahli, setiap dokter perujuk wajib menuliskan ringkasan medik pasien tersebut secukupnya dalam amplop tertutup, agar sejawat terujuk dapat memperoleh informasi memadai untuk secepatnya menangani pasien.
- (6) Dalam hal hubungan konsul/ merujuk setiap dokter wajib menjelaskan kepada pasien dan keluarga yang sama tersebut kejelasan hubungan pasien - dokter, sebagai rawat bersama atau alih rawat.
- (7) Seorang dokter tidak wajib membuat ringkasan medik bila ia bersama organisasi profesi yang ia lapori bersama-sama patut menduga bahwa ia akan menjadi korban dari gugatan hukum secara semena-mena dari pasien tersebut dan/atau keluarganya.
- (8) Perbuatan setiap dokter berikut ini tidak dikategorikan sebagai merebut pasien dari sejawat dokter lain apabila :
 - a. pasien sendiri yang menghendaki
 - b. ada kesepakatan antar sejawat dalam penanganan pasien
 - c. ada ketentuan internal fasilitas pelayanan kesehatan yang mengatur demikian
- (9) Pemberitahuan mengenai pengalihan pasien (karena suatu sebab baik atas kehendak pasien maupun kehendak dokter) dapat diinformasikan/ ditulis dalam rekam medik pasien , atau melalui teknologi informasi telepon, fax, email dll
- (10) Dokter wajib mentransfer ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang diperlukan kepada teman sejawat untuk kepentingan kaderisasi sesuai dengan kompetensinya.
- (11) Tempat praktek jauh di perifer untuk kepentingan pasien mendapatkan pengobatan yang baik, dokter pengobat dapat konsultasi ke senior di kota besar atau sentrum pendidikan untuk mendapatkan advis pengobatan, atas tanggung jawab dokter pemegang pasien, termasuk yg mendapat informasi via Internet .
- (12) Dalam menghormati hak- hak pasien sebagai bagian dari Hak Azasi Manusia, dokter wajib memberi kesempatan pasien untuk *second*

opinion, apabila ada alasan tertentu atau keluhan sakit belum berkurang dan penjelasan dari dokter pertama dianggap kurang memadai, dengan risiko pasien akan pindah rawat ke dokter kedua, tidak melanggar etik atau merebut pasien, sejauh hal tersebut murni kehendak pasien.

- (13) Dalam menangani pasien yang sebelumnya telah ditangani teman sejawat, dokter berkewajiban untuk: a. tidak membuat renggang situasi dan kondisi hubungan dokter-pasien dari sejawatnya tersebut, b. berkomunikasi dengan teman sejawat yang terlibat merawat pasien yang sama, dengan cara harus saling menghormati kerahasiaan pasien dan bertukar informasi sebatas hanya pada informasi yang benar-benar seperlunya, c. mengingatkan sejawat yang terlihat tengah abai terhadap pasiennya, tanpa keinginan untuk mengambil alih perawatan pasien tersebut.

Penjelasan pasal

Dalam era BPJS dan diterapkannya akreditasi internasional, kekerapan kasus “berebut pasien” diharapkan akan menurun drastis, walaupun kemungkinan masih ada pada daerah yang menerapkan *fee for services*.

Setiap dokter seyogyanya memahami dan menyadari bahwa masalah saling toleransi menjadi kunci dari penegakan etik kesejawatan ini. Pada umumnya, jika seseorang sudah percaya pada seorang dokter maka dokter tersebut akan terus dicari pasien walaupun keberadaan praktiknya jauh dari rumahnya. Saat ini di kota besar perkembangan pengetahuan masyarakat umum maju dengan pesat. Penyakit dengan pengobatannya akan lebih terbuka dengan *tele-health care*, *e-health*, menggunakan teknologi informasi-komunikasi. Beberapa ketentuan globalisasi di masa depan, akan menjadi pemicu perubahan tentang etika

Penggunaan *second opinion* untuk tujuan kesehatan atau tujuan hukum di masa depan dimungkinkan. Keduanya harus berbeda perlakuannya. Pemberian obat yang kurang rasional khususnya pada orangtua dan anak berpeluang menimbulkan konflik etikolegal.

Seorang dokter harus paham, bahwa seseorang pasien yang telah kehilangan kepercayaan pada seorang dokter, tidak dapat dipaksa untuk kembali mempercayainya. Dokter yang memahami hal tersebut di atas dan kemudian menerima pasien yang bersangkutan harus berusaha

menasehatinya agar kembali ke dokter pertama dan bila pasien tidak bersedia, dokter kedua tidak dapat dikatakan merebut pasien dari pihak pertama.

Sangat tidak etis apabila mengganti obat dari dokter pertama dan mencela perbuatan dokter pertama di hadapan pasien, padahal belum sempat diamati efeknya dan karena semata-mata mendengar keluhan pasien dan tidak sabar dan terburu waktu.

Penggantian atau penghentian obat dapat dilakukan bila kita sebagai dokter kedua yakin bahwa pengobatan dari dokter yang terdahulu memang nyata-nyata keliru, menimbulkan efek samping atau tidak diperlukan lagi dan bijaksanalah jika dasarnya dikemukakan.

Setiap dokter wajib menghormati pengetahuan pasien yang ia peroleh sebelumnya secara aktif dari sumber terbuka publik, termasuk internet, buku populer, dan informasi publik lainnya. Bila jelas terdapat kekeliruan pemahaman yang membahayakan diri pasien, dokter dengan sabar, arif dan hati-hati wajib meluruskannya.

Penjelasan cakupan pasal.

(1) s/d (5) Cukup jelas

(6) Konsultasi antar dokter merupakan suatu kegiatan yang mencakup pembelajaran, peringatan, alih kemampuan, diskusi dan merupakan implementasi kemuliaaan dokter semata-mata untuk kebaikan pasien. Dilihat dari surat permintaan : "Mohon konsul dan pengobatan lebih lanjut (selanjutnya)", artinya pasien diserahkan kepada dokter yang dirujuk." Mohon konsul dan saran pengobatan", artinya pasien harus dikembalikan ke dokter perujuk. "Mohon konsul dan rawat bersama", artinya pasien dirawat bersama-sama dokter yang merujuk dan dirujuk.

Konsultasi horizontal artinya konsul sesama dokter spesialis yang sama disiplinnya, tetapi beda sub spesialisasinya atau antar spesialis beda disiplin. Konsultasi vertikal adalah konsultasi dokter umum dengan spesialis apa pun sesuai dengan disiplin penyakit pasien, atau antar spesialis dengan sub spesialisnya dalam lingkup yang sama.

(8) s/d (13) Cukup jelas.

Pasal 20 : Menjaga Kesehatan

Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Cakupan Pasal:

- (1) Setiap dokter yang menyadari bahwa dirinya mengalami kondisi yang mengakibatkan tidak laik praktik wajib:
 - a. Mencari pengobatan yang memadai dari dokter lainnya; dan
 - b. Melaporkan kondisinya ke IDI setempat.
- (2) Dokter sebagaimana dimaksud cakupan pasal (1) huruf a wajib melaporkan kepada IDI setempat jika dari hasil pemeriksaan benar-benar didapatkan kondisi tidak laik praktik dari teman sejawatnya. Laporan sebagaimana dimaksud cakupan pasal (1) huruf b dilakukan dengan ketentuan:
 - a. telah memberikan terapi yang adekuat namun tetap tidak ada perubahan pada kondisi yang mengakibatkan tidak laik praktik; dan
 - b. menginformasikan terlebih dahulu kepada sejawat yang bersangkutan.
- (3) IDI setempat membentuk Tim Dokter Pemeriksa untuk menanggapi laporan sebagaimana dimaksud pada cakupan pasal (2) yang tidak melibatkan dokter pelapor. IDI setempat melaporkan kondisi tidak laik praktik dari seorang dokter anggotanya ke Konsil Kedokteran Indonesia
- (4) Guna mengetahui kondisinya yang fit, dokter wajib melakukan *general check up* secara berkala, dan sebaiknya berkonsultasi tentang kesehatannya kepada teman sejawat dokter pribadinya.
- (5) Tujuan dokter memelihara kesehatannya:
 - a. Dokter tetap sehat dalam menjalankan tugasnya
 - b. Menjadi pendidik & panutan bagi pasien dan masyarakat
 - c. Tidak memberikan risiko kepada pasien yang bisa dihindari (mencegah penularan, mencegah bahaya bagi pasien)
- (6) Seorang dokter harus menyadari walau tanpa dirasa, praktik yang sukses dan ramai telah mendorong dokter yang bersangkutan untuk

- berkerja secara berlebihan, sehingga dapat mengganggu kesehatan pribadinya, untuk itu dapat mem bentuk tim asisten yang tidak menyalahi peraturan dan perundang-undangan yang ada
- (7) Dokter wajib mengundurkan diri berpraktik atau mengurangi kompetensi untuk keselamatan pasien apabila ada suatu sebab yang mengakibatkan gangguan dalam menjalankan profesi (ditentukan oleh dirinya sendiri maupun tim)
 - (8) Seorang dokter karena merasa bisa mengobati dan enggan mengganggu teman sejawatnya yang diketahui sibuk, maka bila sakit tidak memeriksakan diri ke dokter lain. Namun demikian seorang dokter perlu menghindari mengobati diri sendiri, karena biasanya kurang tuntas
 - (9) Seorang dokter perlu melaksanakan tindakan perlindungan diri, seperti immunisasi terlebih dahulu saat terjadi wabah, cuci tangan setelah memeriksa pasien, atau memakai masker untuk perlindungan penularan lewat udara dan prosedur pencegahan lainnya
 - (10) Seorang dokter wajib menjadi teladan dalam pelaksanaan perilaku sehat, seperti menjaga kebugaran fisik-mental-spiritual, menghindari kebiasaan yang mengganggu kesehatan mengkonsumsi makanan berlebihan, dan juga bergaul atau duduk bersama dengan orang-orang yang tidak bermoral

Penjelasan pasal

Kondisi tidak layak praktik meliputi penyakit berbahaya yang berpotensi menularkan ke pasiennya, atau terdapat hendaya bermakna pada dirinya yang menurunkan ketrampilan dan keahliannya seperti penyalahgunaan alkohol atau penyalahgunaan dan ketergantungan obat-obatan. Pelanggaran kewajiban ini dikategorikan sebagai tindakan tercela secara kehormatan profesi.

Seorang dokter wajib berusaha mengikuti acara ilmiah IDI atau yang diakreditasi IDI, karena setiap 5 (lima) tahun secara perundang-undangan dibutuhkan untuk persyaratan permintaan pembaharuan Surat Tanda Kompetensi, guna penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) dan akhirnya untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP).

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Kondisi tidak layak praktik meliputi penyakit berbahaya yang berpotensi menularkan ke pasiennya, atau terdapat hendaya bermakna pada dirinya yang menurunkan ketrampilan dan keahliannya seperti penyalahguna alkohol atau penyalahgunaan dan ketergantungan obat-obatan.
- (2) Pelanggaran kewajiban ini dikategorikan sebagai tindakan tercela secara kehormatan profesi.
- (3) Cukup jelas
- (4) s/d (10) Cukup jelas.

Pasal 21: Perkembangan Ilmu dan teknologi kedokteran.

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

Cakupan Pasal :

1. Setiap dokter wajib berada di lini terdepan dalam pengetahuan kedokteran yang relevan bagi praktiknya dan meneguhkan bahwa kemampuan klinis dan teknisnya akan dijaga.
2. Setiap dokter wajib bersikap terbuka, bicara benar, faktual dan sopan santun secara profesional pada saat berkomunikasi dengan anggota profesi lainnya, dengan pasien dan dengan masyarakat luas.
3. Setiap dokter wajib membaktikan hidup untuk menyelenggarakan pelayanan medis ke pasien secara berkompeten, berhati-nurani dan memadai.
4. Setiap dokter yang menjadi dosen wajib memperhatikan semua peserta pendidikan profesi sebagai sejawat, memperlakukan mereka secara bermartabat, menyapa mereka penuh hormat dan mengelola mereka yang dibawah tanggungjawab pendidikannya dengan profesionalisme, kepedulian dan pembimbingan.
5. Setiap dokter wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan sebagaimana dimaksud pada cakupan pasal (1) dilakukan dengan: a. membaca berbagai literatur dalam buku, majalah ilmiah, kepustakaan elektronik, brosur dan sebagainya, b. mengikuti kegiatan ilmiah seperti: seminar, simposium,

lokakarya, kursus-kursus, pelatihan dan lain sebagainya, agar ilmu dan ketrampilan tetap diakui dan dipercaya, c.secara aktif melakukan penelitian kedokteran atau kesehatan.

Penjelasan pasal

Yang dimaksud dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan adalah termasuk aspek etik kedokteran, disiplin dan hukumnya.

Seorang dokter wajib mengikuti kursus, pelatihan dan acara ilmiah yang diakreditasi organisasi profesi (IDI), guna memperoleh Satuan kredit profesi (SKP) tertentu, guna dapat mempertahankan kompetensinya.

Surat tanda kompetensi ini pada saatnya menjadi syarat dalam memperbaharui Surat Tanda Registrasi (STR) di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) guna mengurus Izin Praktik, dalam siklus 5 (lima) tahunan.

BAB V

PENUTUP

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan peraturan etika profesi yang akan digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal/optimal dan penahan godaan penyimpangan profesi perorangan dokter yang merupakan pengabdian profesi di Indonesia. KODEKI merupakan tempat melihat keabadian tentang hal-hal baik dokter sebagai aktor penyelenggara pelayanan kesehatan. Komitmen, janji publik dan keberimbangan tekad dengan kenyataan yang dilakukan dokter. Sekaligus pergulatan nilai-nilai universal yang didaratkan di bumi NKRI melalui kaidah dasar moral/kaidah dasar bioetik yang berguna untuk bingkai norma etik yang ada di pasal-pasal.

KODEKI merupakan simbol tekad perjuangan para dokter se Indonesia untuk berbuat lebih baik lagi, menggambarkan dari pasal-pasal profesi luhur, yang diolah oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran IDI agar lebih implementatif dalam penerapannya melalui MKEK Wilayah, MKEK Cabang, Dewan Etika perhimpunan dokter spesialis maupun seminar dan pelayanan primer, dimanapun dokter berada. MKEK lah yang menjadi penanggungjawab merumuskan rasionalitas, adaptabilitas dan proporsionalitas norma etika antara pasal – cakupan pasal.

Perkembangan pesat ilmu pengetahuan dan teknologi serta kiat profesi akan memunculkan isu etik baru. Beberapa diantaranya, ke depan seperti isu kebijakan sosial dan public, kedokteran genetik dan reproduktif, pengiklanan/benturan kepentingan, asuhan akhir kehidupan, pengadaan organ dan transplantasi, riset dan inovasi, pengaturan sendiri asosiasi profesi, dan pembiayaan & pemberian pelayanan kesehatan. Kesemuanya akan ditampung dalam fatwa-fatwa interim MKEK dalam masa kepengurusan berikut IDI.

Tentu saja, bentuk implementatif KODEKI saat ini diharapkan akan mempermudah pelaksanaan tugas MKEK bersama dewan etika perhimpunan untuk menyidangkan kasus aduan ke profesi, tentang sengketa medik, konflik etikolegal maupun dokter bermasalah. Bersama buku Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja MKEK (Buku Putih), KODEKI menjadi acuan untuk pembinaan sejawat yang melanggar.

Diharapkan KODEKI 2012 ini akan menjadi acuan utama pengajaran dan pelatihan dan pencontohan etik di semua FK maupun institusi

pendidikan kesehatan lainnya. Akhirnya dengan mengucapkan puji syukur, Alhamdulillah robbal alamiin, KODEKI 2012 ini telah dapat disahkan oleh Mukatamar IDI ke -28, di Makassar, 20-24 Nopember 2012. Semoga Tuhan

Maha Esa selalu memberikan petunjuk, bimbingan dan perlindungan kepada kita semua. Amin.

