

Pedoman Praktik Dokter Spesialis Anak

Tim Penyusun:
Hadjat S Diggowirogo
Agus Firmansyah
Hardiono D Pusponegoro
Koesno Martoatmodjo
Meita Dhamayanti
Lies Dewi Nurmalia



**IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA
2010**

KATA PENGANTAR

Buku ini dikeluarkan oleh Badan Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Anak Indonesia (BP2A IDAI). Penerbitan ini dianggap perlu karena 'Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Di Indonesia', yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), belum memuat hal-hal khusus praktik kedokteran di bidang ilmu kesehatan anak. Dengan penambahan hal-hal khusus yang terdapat pada anak, maka pedoman menjadi lebih sempurna. Oleh karena itu, penyusun tidak mengulang materi yang berlaku umum yang sudah dikemukakan dalam buku pedoman dari KKI.

Buku pedoman ini disusun berdasarkan bahan dari undang-undang dan peraturan yang berlaku, pedoman yang dibuat oleh KKI, mempertimbangkan budaya dan kepercayaan bangsa Indonesia serta referensi dari General Medical Council, Inggris. Menjadi harapan penyusun bahwa buku ini dapat membantu anggota IDAI dalam upayanya melakukan praktik kedokteran yang baik, dan dapat dicegah masuk ke ranah pelanggaran etik, disiplin, maupun hukum.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu perlu saran perbaikan dari seluruh anggota IDAI untuk penerbitan edisi berikutnya.

Jakarta, Juni 2010

Tim Penyusun

SAMBUTAN KETUA BP2A PP IDAI

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Salam sejahtera,

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik, semakin kuat dan semakin terbuka dikemukakan di berbagai media cetak maupun elektronik. Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka hak dan kewajiban dokter dan pasien diatur lengkap, bahkan disertai sangsi yang bisa dikenakan.

BP2A IDAI mengupayakan agar anggota IDAI tidak masuk ke ranah pelanggaran disiplin, etika dan hukum dalam menjalankan praktik profesinya. Upaya lebih difokuskan kepada usaha pencegahan/pembinaan, meskipun bantuan pembelaan dimana diperlukan tetap menjadi tugas lain yang penting. Buku 'Pedoman Praktis Dokter Spesialis Anak' ini, dimaksud untuk tujuan tersebut. Buku ini memuat hal-hal khusus yang kita hadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan anak. Selain dari itu, contoh-contoh penanganan kasus yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari, daftar 'Pelanggaran

Disiplin Kedokteran”, Kode Etik Kedokteran Indonesia, sumpah Hippocrates, juga dikemukakan. Contoh kasus tersebut dapat dipakai sebagai bahan renungan kita masing-masing , apakah yang dilakukan kita selama ini, sudah sesuai dengan disiplin dan etika yang baik serta tidak melanggar hukum. Buku ini melengkapi buku ‘Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia’ dan manual-manual yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Dengan dikeluarkannya buku ini, diharapkan semakin jelas dan tegas, perbedaan antara praktik kedokteran yang baik dengan yang tidak baik, antara disiplin dengan tidak disiplin, antara beretika dengan tidak beretika dan antara sesuai hukum dengan melanggar hukum.

Akhirul khalam mudah-mudahan buku ini dapat memperluas wawasan anggota IDAI mengenai aspek etika dan disiplin dalam menjalankan praktek kedokteran

Wassalam Wr.Wb.

Agus Firmansyah
Ketua BP2A IDAI periode 2008-2011

SAMBUTAN KETUA UMUM PP IDAI

Salam sejahtera dari Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia

Pertama-tama saya ingin mengucapkan selamat dan terima kasih kepada Badan Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Anak Indonesia (BP2A IDAI) dan Tim Penyusun Buku “Pedoman Praktik Dokter Spesialis Anak” yang telah berhasil menerbitkan satu buku dengan kajian yang sangat mendasar dan sangat diperlukan oleh anggota IDAI baik sebagai individu maupun sebagai kapasitasnya dalam menjalankan praktik kedokteran spesialis anak.

Buku ini merupakan salah satu program prioritas kepengurusan IDAI masa bakti 2008 - 2011, karena meskipun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) telah mengeluarkan ‘Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia’ pada tahun 2006, buku tersebut belum menerangkan secara rinci praktik kedokteran di bidang ilmu kesehatan anak. Seperti diketahui bersama, penyelenggaraan praktik kedokteran di bidang kesehatan anak sangat ‘unik’ dan ‘khas’ sehingga untuk memberikan pelayanan kesehatan

anak secara optimal seringkali diperlukan ‘*medical art*’ dari seorang dokter spesialis anak.

Berdasarkan hal tersebut, pedoman tentang penyelenggaraan praktik kedokteran di bidang ilmu kesehatan anak sangat diperlukan agar dalam mengembangkan ‘*medical art*’ nya, seorang dokter spesialis anak tetap memperhatikan panduan dan ketentuan yang berlaku agar tidak masuk ke ranah pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

Selain itu, pedoman ini juga bertujuan agar semua pihak yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan anak, selalu berupaya memberikan perlindungan kepada pasien (anak), mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta memberikan kepastian hukum baik kepada dokter maupun masyarakat

Kami berharap, buku pedoman ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh anggota IDAI agar kita senantiasa dapat memberikan yang terbaik bagi pasien kita, anak Indonesia yang merupakan masa depan bangsa kita.

Selamat menjalankan tugas

Badriul Hegar
Ketua Umum periode 2008 - 2011

Daftar Isi

| | |
|--|-----|
| Kata Pengantar..... | iii |
| Sambutan Ketua BP2A PP IDAI..... | v |
| Sambutan Ketua Umum PP IDAI | vii |
| | |
| Bab I Ketentuan Umum..... | I |
| Bab II Latar Belakang | 4 |
| Bab III Kewenangan dan Kewajiban Dokter | 9 |
| Bab IV Praktik Kedokteran yang Baik untuk Anak..... | 12 |
| Bab V Asuhan Klinis yang Baik | 13 |
| Bab VI Mempertahankan Praktik Kedokteran yang Baik..... | 15 |
| Bab VII Hubungan Dokter-Pasien-Orangtua | 17 |
| Bab VIII Kerja Sama dengan Sejawat..... | 23 |
| Bab IX Kesehatan Remaja..... | 28 |
| Bab X Penelitian..... | 30 |
| Kepustakaan..... | 32 |

| | | |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Kasus Disiplin, Hukum, dan Etika dalam Praktik Kedokteran | 35 |
| Lampiran 2 | Daftar Pelanggaran Disiplin Praktik Kedokteran..... | 43 |
| Lampiran 3 | Kode Etik Kedokteran Indonesia..... | 59 |
| | Kewajiban Umum | 56 |
| | Kewajiban Dokter Terhadap Pasien..... | 64 |
| | Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat..... | 64 |
| | Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri..... | 64 |
| Lampiran 4 | Sumpah Hippocrates | 62 |

BAB I

KETENTUAN UMUM

Dalam buku ini yang dimaksud dengan :

1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Anggaran Dasar IDAI Pasal 1 ayat 3).
2. Bayi adalah anak berusia sejak dilahirkan sampai berumur 1 (satu) tahun.
3. Remaja adalah anak yang berusia antara 10 sampai 18 tahun.
4. Dokter adalah dokter spesialis anak Indonesia yang telah mendapat ijazah dokter spesialis anak yang disahkan dan dikukuhkan oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia (AD IDAI Pasal 1 ayat 1).
5. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia adalah standar praktik kedokteran di Indonesia yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai upaya preventif agar dokter tidak masuk ke ranah pelanggaran etik, disiplin atau hukum (KKI, 2007).

6. Orangtua adalah ayah dan/atau ibu kandung, atau ayah dan/atau ibu tiri, atau ayah dan/atau ibu angkat (UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 1).
7. Kompeten memberikan persetujuan, apabila (Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, KKI 2006):
 1. Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang teknis.
 2. Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan.
 3. Mampu mempertahankan informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisis dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.
8. Disiplin Kedokteran adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi (KKI, 2007).
9. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari

kekerasan dan diskriminasi (UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 1).

10. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) adalah pusat pelayanan yang terintegrasi dalam upaya pemberdayaan perempuan di berbagai bidang pembangunan, serta perlindungan perempuan dan anak dari berbagai jenis diskriminasi dan tindakan kekerasan termasuk perdagangan orang, yang dibentuk oleh pemerintah atau berbasis masyarakat yang meliputi: pusat rujukan, pusat konsultasi usaha, pusat konsultasi kesehatan reproduksi, pusat konsultasi hukum, pusat krisis terpadu (PKT), pusat pelayanan terpadu (PPT), pusat pemulihan trauma (*trauma center*), pusat penanganan krisis perempuan (*women crisis center*), pusat pelatihan, pusat informasi ilmu pengetahuan dan teknologi (PIPTEK), rumah aman (*shelter*), rumah singgah, telepon sahabat anak (TESSA) 129 dan bentuk lainnya (Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Anak).

11. Telepon sahabat anak 129 (TESSA 129) adalah suatu bentuk layanan perlindungan anak berupa akses telepon bebas pulsa lokal (telepon rumah/kantor) untuk anak yang membutuhkan perlindungan atau dalam situasi darurat maupun anak yang membutuhkan layanan konseling.

BAB II

LATAR BELAKANG

Upaya pemeliharaan kesehatan anak sudah dimulai sejak anak masih dalam kandungan ibunya, bahkan sejak calon ibu dan calon ayah masih dalam usia remaja. Diupayakan remaja memiliki kesehatan reproduksi yang sehat, bebas dari gangguan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 130). Berbeda dengan golongan usia yang lain, anak mempunyai ciri khas sebagai berikut :

- I. Sejak terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma, terjadilah proses pertumbuhan hasil konsepsi menjadi bayi cukup bulan, dilahirkan dan selanjutnya tumbuh menjadi dewasa. Terjadi perkembangan fungsi semua organ secara bertahap dan berkesinambungan seiring dengan pertumbuhan fisik. Proses tumbuh dan kembang tersebut, memerlukan nutrisi seimbang, lingkungan sehat dan kondusif, rangsangan yang benar terus menerus serta dengan metode yang tepat. Selain itu, peran kedua orangtua dalam memberikan “asuh, asih dan asah“ akan mewarnai jiwa anak. Dokter berperan dalam proses meningkatkan kesehatan anak dan

kesejahteraan anak dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya (AD IDAI Pasal 4).

2. Anak membutuhkan perlindungan khusus. Semua organ masih dalam proses tumbuh kembang dan belum mencapai kesempurnaan yang memungkinkan anak untuk mandiri. Anak membutuhkan asupan nutrisi yang harus diatur oleh orangtuanya dan karena sistem kekebalan yang belum dewasa, maka anak membutuhkan perlindungan secara fisik, lingkungan yang baik, serta memperkuat ketahanan internal melalui imunisasi. Selain itu jiwa dan akal terus menerus diisi dan dipacu berkembang dewasa sehingga perlindungan terhadap berbagai ancaman sangat dibutuhkan (UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 42 sampai dengan pasal 71).

Perlindungan ini menyangkut berbagai aspek: agama, kesehatan, pendidikan, sosial, perlindungan khusus situasi darurat, berhadapan dengan hukum, kelompok minoritas dan terisolasi, tereksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif (napza), korban penculikan, penjualan dan perdagangan, korban kekerasan fisik dan/atau mental, menyandang cacat, korban perlakuan salah dan penelantaran (UU

Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Pasal 59).

3. Tingkat kemampuan anak yang masih terbatas mengharuskan dokter menerapkan komunikasi yang sesuai. Bahasa verbal dan non-verbal, serta media yang tepat harus diupayakan dapat diterima oleh anak, langsung dari dokter. Dokter harus menghargai sikap dan pendapat anak, serta memberikan kesempatan kepadanya untuk mengemukakan sendiri keluhan dan keinginannya. Suasana lingkungan pun perlu diatur sesuai dengan alam anak serta pola pengaturan yang mencegah terjadinya kecelakaan dan gangguan keamanan (*safety and security*). Keterampilan komunikasi seorang dokter dan perawat yang membantunya sangat berperan dalam membangun komunikasi efektif antara dokter dan pasien anak. Komunikasi dengan orangtua anak tidak terbatas hanya pada upaya mengumpulkan data kesehatan, tetapi juga harus dinilai bagaimana orangtua berkomunikasi dengan anaknya. Sikap dan keputusan orangtua yang bisa mengganggu/menghambat proses tumbuh kembang, harus diperbaiki.
4. Perhatian khusus perlu diberikan kepada anak yang memasuki masa remaja, terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Terjadi perubahan pada kelamin

sekunder dan kelamin primer, serta mulai tertarik pada lawan jenis. Remaja ingin memperlihatkan identitasnya dan ingin dianggap tidak kecil lagi. Rasa ingin tahu tentang proses yang sedang berlangsung pada diri remaja, perlu ditanggapi dengan memberikan pendidikan seks disertai dengan pendidikan agama dan nilai-nilai budaya bangsa Indonesia. Informasi akan adanya bahaya yang mengancam dalam berbagai bentuk perlu diterangkan, mulai dari adanya perdagangan manusia untuk berbagai tujuan, kehidupan seks bebas, pemerkosaan, ancaman obat terlarang, alkohol serta rokok. Dalam hal ini keterbukaan seorang remaja dalam memberikan informasi kepada dokter mengenai masalahnya sangat penting. Dokter berperan sebagai mediator antara pasien dengan orangtua dan institusi terkait yang menangani masalah remaja sehingga dokter perlu mengetahui fasilitas yang sudah ada di daerah tempat bekerja untuk bisa membantu menyelesaikan masalah remaja. Oleh karena kekhususan tersebut, kesehatan remaja dibahas pada Bab tersendiri.

Gambaran keadaan dan kebutuhan anak yang telah dikemukakan di atas mengharuskan dokter memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang sesuai dengan standar profesi dokter. Seorang dokter dalam

melaksanakan praktik kedokteran, harus mengikuti kaidah-kaidah umum serta berdasarkan nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dari keselamatan pasien (Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia, KKI, 2007). Empat kaidah yang harus dipatuhi adalah menghormati martabat manusia (*respect of person*), berbuat baik (*beneficence*), tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*) dan keadilan (*justice*). Berdasarkan dasar-dasar tersebut, dokter memanfaatkan kewenangannya dan melaksanakan kewajibannya mengikuti undang-undang dan ketentuan yang ada (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan RI No.512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik Dokter dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran). Kondisi dan kebutuhan anak yang berbeda dengan golongan usia yang lain, mengharuskan dokter memperhatikan aspek khusus tersebut.

BAB III

KEWENANGAN DAN KEWAJIBAN DOKTER

- 3.1. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 29) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat, setelah memenuhi persyaratan yang diperlukan (Permenkes nomor 1419/MENKES/PER/IX/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 2).
- 3.2. Dokter yang telah memiliki STR mempunyai wewenang untuk melakukan praktik kedokteran terhadap pasien berumur 0-18 tahun (anak), yang meliputi mewancarai anak dan orangtua/walinya, memeriksa fisik dan mental, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan anak, melakukan tindakan kedokteran, menulis resep dan alat kesehatan, serta menulis surat keterangan dokter (UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 35).

3.3. Oleh karena pasien yang ditangani adalah anak maka dokter wajib melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Mengutamakan kepentingan anak
2. Mengetahui status hubungan pengantar anak : ayah/ibu, wali, saudara, dsb.
3. Menghormati hak, martabat dan privasi anak beserta orangtua/walinya.
4. Memakai bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti anak, menerapkan cara komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak.
5. Mendengarkan langsung keluhan anak, di samping informasi dari orangtua/wali.
6. Melibatkan anak dalam membuat keputusan, sesuai dengan kemampuannya.
7. Mencegah, melindungi dan mengatasi terhadap kecelakaan, penelantaran, kekerasan dalam segala bentuk. Dalam hal ini dokter perlu mengetahui keberadaan dan kerjasama dengan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) di daerah dokter bekerja dan telepon sahabat anak 129 (TESSA 129).

8. Dalam hal tertentu, dokter dapat memeriksa anak tanpa dihadiri oleh orangtuanya dan merahasiakan hasil pemeriksaannya terhadap orangtua dalam rangka mencapai hasil pengobatan yang lebih baik.
9. Sesuai indikasi dan kompetensi yang dimilikinya, seorang dokter berkonsultasi dan atau bekerja sama dengan dokter lain sesuai masalah yang dihadapi.
10. Melakukan edukasi kepada anak dan orangtuanya.
11. Sebaiknya seorang dokter dalam praktik dibantu oleh seorang perawat yang berpengalaman.
12. Melakukan pertolongan darurat kepada semua pasien, baik anak maupun dewasa/ orangtua.
13. Setiap dokter harus siap untuk mempertanggungjawabkan setiap tindakan yang dilakukan.

BAB IV

PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK UNTUK ANAK

Pelayanan kedokteran yang baik untuk anak memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan yang baik antara dokter dan anak serta orangtua/wali/pengasuhnya, dan antar sejawat serta ketiaatan pada etika profesi, memahami dan melaksanakan Visi dan Misi IDAI. Kompetensi adalah kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Dalam melaksanakan profesi, seorang dokter harus selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya (KKI, 2007). Dalam melaksanakan praktik kedokteran sehari-hari, seorang dokter diharapkan mengikuti Pedoman Pelayanan Medis yang dikeluarkan oleh IDAI dan Buku Saku: Pelayanan Anak di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh WHO, Departemen Kesehatan dan IDAI tahun 2009, SPO (Standar Prosedur Operasional) di institusi pelayanan kesehatan tempat dokter bekerja.

BAB V

ASUHAN KLINIS YANG BAIK

- 5.1. Menyediakan asuhan klinis dan asuhan medis yang baik
 - I. Di samping menilai keadaan anak, maka keadaan orangtua/wali/pengasuh juga perlu dinilai. Hal ini sangat penting untuk menetapkan kebijakan dalam berkomunikasi.
 2. Meskipun anak tidak kooperatif, dokter harus tetap mampu menggali informasi-informasi penting untuk dapat menegakkan diagnosis dan tindakan medis lanjutan yang tepat.
 3. Dokter memiliki kewajiban untuk melengkapi kekurangan peralatan, memperhatikan keamanan (*safety and security*) dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan anak dengan mengajukan usulan kepada yang bertanggung jawab (UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29).
 4. Pemeriksaan medik tidak selalu didukung oleh anak, sering mendapat perlawanan

sehingga dapat mempengaruhi kualitas hasil pemeriksaan. Oleh karena itu, perlu pilihan cara pemeriksaan yang sesuai dengan kooperatifnya anak. Bila memungkinkan, hindari pemeriksaan invasif atau lainnya yang menimbulkan efek sakit atau menakutkan. Jika sebelumnya pernah dilakukan pemeriksaan invasif, terlebih dahulu diupayakan memperoleh hasilnya daripada mengulangi pemeriksaan yang sama.

5.2. Terapi dalam keadaan darurat

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

BAB VI

MEMPERTAHANKAN PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK

- 6.1. Mengikuti perkembangan keilmuan di bidang kedokteran**

Dokter harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kedokteran terutama ilmu kesehatan anak. Oleh karena itu setiap dokter wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan ilmu kesehatan anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia (*Continuing Professional Development IDAI/CPD-IDAI*) atau lembaga lain yang terakreditasi oleh organisasi profesi.

- 6.2. Mempertahankan kualitas asuhan medis**

Dalam mempertahankan dan memonitor kualitas asuhan medis yang diberikan pada pasien anak, dokter harus membuat rekam medis secara benar dan baik, mengikuti secara rutin dan sistematis audit klinis atau medis, serta membuat laporan, catatan pribadi, dan melaporkan tentang kejadian yang tidak menyenangkan pada forum

audit internal untuk membantu menurunkan risiko terhadap pasien (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46, 47,dan 49).

6.3. Mengikuti perkembangan di masyarakat

Dokter perlu mengikuti perkembangan di masyarakat terkait dengan kesejahteraan anak misalnya masalah kenakalan anak, anak jalanan, kejahatan seksual, kekerasan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, dokter harus mengetahui undang-undang yang terkait dan berbagai pelayanan yang sudah tersedia dan yang perlu dikembangkan (Kodek Pasal 17; UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 27 dan 28).

BAB VII

HUBUNGAN DOKTER-PASIEN-ORANGTUA

7.1. Komunikasi yang baik

- I. Untuk mencapai pelayanan kedokteran yang efektif berdasarkan saling percaya dan saling menghormati, perlu komunikasi yang baik antara dokter dengan anak dan/atau orangtua. Komunikasi yang baik meliputi:
 - a. Mendengar keluhan langsung dari anak dan orangtua, menggali informasi dan menghormati pandangan serta kepercayaan anak dan orangtuanya yang berkaitan dengan keluhannya.
 - b. Memberikan informasi yang diminta maupun yang tidak diminta dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak dan orangtua.
 - c. Dalam kasus khusus, memberikan informasi kepada orangtua/keluarga lainnya setelah mendapat ijin dari anak.

2. Dokter harus menjelaskan kejadian yang tidak diharapkan kepada orangtua termasuk pengaruhnya terhadap kualitas hidup anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dijelaskan pula rencana tindakan yang perlu dilakukan. Semua komunikasi dilakukan dengan sikap empati tinggi dan kesabaran.

7.2. Memperoleh persetujuan

1. Meskipun anak berhak untuk memberikan persetujuan bila telah mampu memahami dan menimbang pilihan-pilihan yang ada, namun dari aspek perlindungan terhadap anak, keputusan orangtua tetap diperlukan (UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 23).
2. Dalam hal pemberian ijin tersebut, sesuai dengan pemahaman anak, orangtua diminta membicarakan terlebih dahulu dengan anak (UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 10). Untuk tindakan medis yang memiliki risiko ringan, anak yang berumur 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana diatur dalam UU Nomor 23 Tahun 2002

tentang Perlindungan Anak, mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat sendiri memberikan persetujuannya. Tetapi untuk tindakan medis yang berisiko berat, persetujuan orangtua mutlak diperlukan. (Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, KKI 2006).

7.3. Menghormati rahasia kedokteran

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter wajib menyimpan catatan medis pasien maupun segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien tersebut sebagai rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien atas permintaan pasien sendiri, maupun dalam penegakkan etik, disiplin, dan hukum berdasarkan ketentuan yang berlaku (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 dan 48; Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, KKI 2006).

7.4. Mempertahankan kepercayaan anak

- I. Dokter yang memberikan pelayanan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup tentang anak (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 27).

2. Fasilitas dan lingkungan pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan nuansa anak. Pendekatan khusus terhadap remaja laki dan perempuan harus dilakukan sesuai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan jiwanya. Rumah sakit perlu menyediakan ruang rawat inap remaja, terpisah dari ruang anak lainnya (UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29).
3. Perawat dan tenaga kesehatan lain yang membantu dokter harus memiliki pengalaman yang cukup untuk melayani anak. Dokter perlu menerapkan praktik-praktik untuk melindungi keselamatan anak, baik terhadap bahaya kecelakaan maupun tindak laku pelanggaran etika dan susila (UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 44 dan 59; UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit Pasal 29).

7.5. Mengakhiri hubungan profesional dengan pasien anak

- I. Dokter dapat mengakhiri hubungan profesionalismenya dengan pasien anak/ orangtua kalau anak menghendaki ditangani oleh dokter lain (UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32). Dalam hal

ini, bila ada masalah kegawatan medis harus diatasi terlebih dahulu.

2. Dokter tidak boleh mengakhiri hubungan dengan pasien/orangtua apabila pasien/orangtua mengeluh tentang pelayanan kedokteran yang diberikan termasuk keluhan tentang tagihan pembayaran jasa layanan atau terapi yang diberikan. Hubungan profesional dokter dengan pasien anak/orangtua dapat berakhir apabila pasien dan/atau orangtua melakukan kekerasan psikik maupun fisik (Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia KKI, 2007).

7.6. Keluhan anak

- I. Keluhan anak / ketidaksenangan / protes tidak selalu dikeluarkan dalam kata-kata tetapi bisa dalam bentuk menangis, tidak bersedia/tidak mengikuti keinginan dokter, diam (tutup mulut/tidak mau bicara, sikap tidak berkawan, bahkan ada yang memukul/menendang. Dokter harus mengetahui bahwa sikap tersebut dapat dikarenakan oleh berbagai sebab, baik dari dokter sendiri, orangtua maupun anak. Untuk mencapai keberhasilan upaya pengobatan, dokter perlu mencari penyebab sikap anak tersebut.

2. Sejak pertama orangtua membawa anaknya konsultasi, dokter perlu menjelaskan kepada orangtua bagaimana cara agar anak bisa diajak kerja sama/kooperatif. Sejatinya dokter beritikad baik untuk menolong sehingga kerja sama tersebut penting untuk kelancaran proses pemeriksaan.

BAB VIII

KERJA SAMA DENGAN SEJAWAT

8.1. Merujuk Pasien

- I.** Dokter memberikan pelayanan medis sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Bila dalam pemeriksaan ternyata ditemukan masalah yang memerlukan pemeriksaan, tindakan medik dan terapi yang menjadi kompetensi dokter lain, maka anak tersebut perlu dirujuk kepada dokter yang sesuai dengan kompetensinya. Perlu dijelaskan kepada anak dan orangtuanya, alasan rujukan tersebut yang menyangkut aspek penegakkan diagnosis, tindakan medis yang diperlukan, terapi, prognosis dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup anak maupun biaya yang diperlukan. Sesuai dengan tingkat permasalahan kasus, pasien dapat dikembalikan ke dokter pengirim setelah selesai ditangani, atau tetap diambil alih karena kasus yang sesuai dengan kompetensinya (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29).
- 2.** Dalam konsultasi perlu diperhatikan waktu terbaik kapan pasien anak dikonsultkan.

Pertimbangan harus berdasarkan kepada tujuan tercapainya kualitas pelayanan medik yang tertinggi (Kodek Pasal 2). Dokter konsultan yang menerima pasien anak, setelah melakukan pemeriksaan, ternyata pasien tersebut tidak memerlukan jasa kompetensinya maka pasien dikembalikan ke dokter pengirim. Kalau anak atau orangtua anak menghendaki dikirim ke dokter lain, maka dokter konsultan harus membuat surat jawaban konsultasi ke dokter pengirim, yang diberikan kepada orangtua anak untuk disampaikan. Sebelum dirujuk, dijelaskan alasan merujuk, dari aspek diagnosis, tindakan medik, terapi, prognosis dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup anak (Kodek Pasal 15: tidak mengambil alih pasien, kecuali dengan cara yang etis).

3. Anak yang dapat dipertahankan sampai berumur lebih dari 18 (delapan belas) tahun, harus ditimbangterimakan tanggung jawabnya kepada dokter spesialis lain sesuai dengan bidang kasus. Dalam hal bagian/unit baru tidak tersedia fasilitas untuk pelayanan termaksud, maka dengan sejin Komite Medik Rumah Sakit, pelayanan diteruskan oleh bagian/unit anak.

8.2. Bekerja Sama dengan Sejawat

1. Dokter harus memperlakukan teman sejawat tanpa membedakan jenis kelamin, ras, kecacatan, agama/kepercayaan, usia, status sosial atau perbedaan kompetensi yang dapat merugikan hubungan profesional antar sejawat (Kodek Pasal 14).
2. Seorang dokter tidak dibenarkan mengkritik teman sejawat melalui pasien yang mengakibatkan turunnya kredibilitas sejawat tersebut. Selain itu, tidak dibenarkan seorang dokter memberi komentar tentang suatu kasus, bila tidak pernah memeriksa atau merawat secara langsung.
3. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran, beberapa kasus dapat dipertahankan sampai berusia lebih dari 18 (delapan belas tahun). Agar pengawasan dan pelayanan medis dapat dipertahankan dengan baik, dokter perlu secara profesional menyerahkan tanggung jawab penanganannya kepada dokter lain yang berkompeten. Rencana pengambilalihan tanggung jawab tersebut, disampaikan terlebih dahulu kepada anak dan orangtuanya jauh hari sebelumnya.

8.3. Bekerjasama dalam Tim

1. Sesuai dengan kebutuhan, pelayanan medis seorang pasien anak dapat dikelola oleh suatu Tim, yang terdiri dari beberapa dokter/ dokter konsultan dan dokter spesialis lain yang memiliki kompetensi memberikan pelayanan medis anak. Kerjasama Tim dilakukan secara profesional sesuai masing-masing kompetensi, terbuka, komunikatif dan jujur, dipimpin oleh seorang dokter spesialis anak sebagai Ketua Tim. Perlu dijelaskan kepada anak dan orangtuanya alasan dibentuknya Tim Medis.
2. Kerjasama Tim diakhiri, setelah kondisi yang harus ditangani bersama selesai diatasi. Pasien diserahkan kepada dokter semula atau ke dokter lain yang memiliki kompetensi sesuai kasusnya.
3. Jika seorang dokter menerima pasien anak yang sebelumnya telah menerima pelayanan medis dari sejawat lain yang mengaku sebagai dokter sub-spesialis yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku di IDAI, maka dokter tersebut harus melaporkan yang bersangkutan ke Ketua IDAI Cabang setempat (AD IDAI Pasal 5,ART IDAI Pasal 4).

4. Jika seorang dokter menjadi penanggung jawab (manejerial) institusi pelayanan kedokteran, maka dalam sistem kredensial dimasukkan kesanggupan persyaratan bagi calon dokter mitra untuk mematuhi disiplin kedokteran, menyelenggarakan praktik kedokteran yang baik, dan memegang etika medis. Selain itu perlu sistem pengawasan, pelaporan, pemberian penghargaan dan sangsi.

BAB IX

KESEHATAN REMAJA

- 9.1. Remaja dipersiapkan kesehatannya untuk menjadi dewasa sehat dan produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Upaya didalamnya termasuk reproduksi remaja agar terbebas dari gangguan-gangguan yang dapat menghambat kemampuan reproduksi secara sehat (UU Nomor 36 Th 2009 tentang Kesehatan Pasal 136).
- 9.2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja, selalu berdasarkan pertimbangan agama, kepercayaan , adat ketimuran, etika serta hukum yang berlaku di Indonesia (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 137).
- 9.3. Pelayanan kesehatan seksual remaja bersifat pribadi dan konfidensial untuk menjamin kesejahteraannya. Kekhawatiran terhadap kerahasiaan merupakan hambatan yang terbesar bagi remaja untuk bertanya masalah seks. Hal ini dapat menimbulkan bahaya bagi remaja maupun masyarakat sekitarnya.
- 9.4. Dokter harus melindungi remaja terhadap aksi kekerasan dalam berbagai bentuk. Informasi

terkait perlu dilindungi, kecuali informasi yang relevan dapat dibagi kepada polisi, pekerja sosial atau pihak-pihak secara tepat dan profesional (UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48).

BAB X

PENELITIAN

10.1. Anak hanya dilibatkan dalam penelitian bila penelitian tersebut mendatangkan manfaat bagi anak (Declaration of Helsinki, 1964 yang telah beberapa kali diamandemen, terakhir di 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Skotlandia, Oktober 2000):

1. Berpotensi memberikan manfaat untuk anak secara umum, selama penelitian tersebut tidak merugikan kepentingannya atau hanya berisiko minimal.
2. Memiliki manfaat teurapeutik bagi pasien sendiri dengan mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi dan diusahakan seminimal mungkin.

10.2. Dokter tidak boleh memaksa anak maupun orangtuanya untuk memberikan ijin untuk ikut serta dalam penelitian dengan menawarkan manfaat terapi, finansial ataupun manfaat lainnya (Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia, KKI, 2007)

- 10.3. Anak tidak seharusnya dilibatkan dalam penelitian kalau mereka tampak keberatan baik secara lisan maupun tindakan sekalipun orangtua sudah memberikan ijin. Kalau anak sudah mampu mewakili dirinya sendiri, dokter harus tetap mempertimbangkan partisipasi orangtua.
- 10.4. Transplantasi organ dan transplantasi sel pada anak, masih dalam tahap penelitian. Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh anak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 65 dan 66).

KEPUSTAKAAN

1. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
2. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
6. Konsil Kedokteran Indonesia, Penyelenggaran Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia, 2007.
7. Konsil Kedokteran Indonesia, Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien, 2006.
8. Konsil Kedokteran Indonesia, Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, 2006.
9. Konsil Kedokteran Indonesia, Manual Rekam Medis, 2006.
10. Konsil Kedokteran Indonesia, Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, 2006.

11. Konsil Kedokteran Indonesia, Peraturan KKI Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh MKDKI dan MKDKI-P, 2006.
12. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga 2008.
13. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Standar Profesi Dokter Spesialis Anak, 2005.
14. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak, 2004.
15. Departemen Kesehatan dan IDAI, Buku Saku: Pelayanan anak di Rumah Sakit yang di keluarkan oleh WHO, 2009
16. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Indonesia, 2002.
17. Good Medical Practice 0-18, General Medical Council, diunduh dari http://www.gmc-uk.org/guidHance/good_medical_practice/index.asp, 25 Nopember 2008..
18. Dokter, Pasien dan Hukum. J. Guwandi SH, Universitas Indonesia, 1996.

19. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Anak, diunduh dari www.menewpp.go.id, 7 Mei 2010.
20. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, Declaration of Helsinki, 1964, yang telah diamandemen 5 (lima) kali, terakhir di 52ndWMA General Assembly, Edinburg, Scotland, October 2000. *Paediatrica Indonesiana*.

LAMPIRAN I

Kasus Disiplin, Hukum, dan Etika dalam Praktik Kedokteran

Berikut kami sertakan beberapa contoh kasus yang sering terjadi dalam praktik dokter sehari-hari untuk direnungkan. Pada bagian ini, BP2A IDAI sengaja tidak memberikan komentar apa pun sehubungan dengan kasus-kasus tersebut dengan maksud agar para dokter membuat interpretasi sendiri berdasarkan pengetahuan dan pemahaman berkaitan dengan disiplin, etika, maupun hukum dalam praktik kedokteran

I. Kasus I

Dua orang kakak beradik berumur 10 tahun dan 7 tahun, dirawat karena panas 2 hari dan batuk. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan leukopenia dengan trombosit 160.000. Keadaan sirkulasi baik. Selanjutnya pasien dirawat dengan kekawatiran trombosit semakin turun, diberikan cairan infus, antibiotik, serta kortikosteroid intravena. Pada saat pasien masuk sudah tidak ada panas lagi, dan sampai 2 hari perawatan tidak terjadi kenaikan suhu. Pasien ribut minta pulang. Selama perawatan, jumlah trombosit selalu

diatas 150.000. Atas permintaan orangtua, pasien diijinkan pulang.

2. Kasus 2

Dokter anak A praktik bersama dengan tim dokter anak di suatu rumah sakit. Pada suatu hari menerima pasien seorang anak X berumur 7 tahun dengan panas 3 hari, pusing, pegal, dan mual. Pasien diobati dengan obat simptomatis karena dicurigai infeksi virus dan berobat jalan serta diberikan formulir pemeriksaan darah untuk diperiksa keesokan harinya (hari ke-4 panas). Dua hari kemudian, dokter A praktik kembali dan ingin mengikuti perkembangan anak X tersebut. Ternyata anak dirawat inap oleh dokter anak B karena trombosit dibawah seratus ribu.

3. Kasus 3

Dokter anak A praktik melayani pasien yang memiliki asuransi kesehatan, memperoleh penggantian biaya dari perusahaan, maupun yang bayar sendiri. Terkadang ada orangtua pasien yang meminta tanda bukti pembayaran dengan memakai fasilitas adik orangtua pasien karena nanti akan diganti oleh perusahaan. Dokter A berkeberatan dengan permintaan tersebut

karena artinya membuat tanda bukti pembayaran palsu.

4. Kasus 4

Dokter A menerima seorang pasien anak X yang dikirim oleh dokter B di lain kota dengan diagnosis TBC beserta permintaan untuk meneruskan pengobatan tuberkulosis. Pada anamnesis, terhadap orangtua, ternyata pasien X belum dilakukan test Mantoux, dan diagnosis TBC ditegakkan hanya berdasarkan foto toraks saja. Dokter A tidak yakin terhadap ketepatan diagnosis TBC, oleh karena itu sebelum bersedia menulis resep lanjutan, pasien X dilakukan test Mantoux terlebih dahulu disertai anamnesis lebih lengkap.

5. Kasus 5

Dokter H menerima pasien X dengan dermatitis atopi. Orangtua menceriterakan bahwa telah membawa anaknya berobat ke dokter I di suatu rumah sakit yang dikenalnya sebagai dokter spesialis alergi. Sepengetahuan dokter H, dokter I bukan dokter konsultan alergi. Dokter H memperkenalkan orangtua pasien X kepada dokter J yang betul-betuk konsultan alergi dan kebetulan dekat rumah pasien X.

6. Kasus 6

Dokter X praktik di RS Rujukan dan menerima kiriman pasien A dari luar untuk rawat inap dari dokter Y. Setelah masalah dapat diatasi dan bisa berobat jalan, pasien dikirimkan kembali ke dokter Y dengan disertai informasi hasil temuan selama rawat inap dan anjuran saat di rumah.

7. Kasus 7

Dokter anak H menerima pasien X berumur 5 tahun yang dibawa orangtuanya karena didiagnosis apendiksitis akut oleh dokter lain dan disarankan untuk operasi. Orangtua tidak bersedia anaknya dioperasi dan meragukan diagnosis tersebut. Setelah anamnesis dan pemeriksaan lebih lanjut, dokter H mencurigai adanya konstipasi. Setelah diberi gliserin per rektal, pasien BAB banyak dan keluhan sakit perut hilang.

8. Kasus 8

Seorang Ibu membawa bayinya berusia 4 bulan datang ke dokter H dengan keluhan tiba-tiba muncul luka bernanah di pundak kanan. Ibu bertanya kenapa ada nanah. Setelah anamnesis dan pemeriksaan fisis, ternyata luka tersebut adalah akibat imunisasi BCG.

9. Kasus 9

Dokter X sedang jaga konsulen di rumah sakit. Perawat ruang bayi melaporkan bahwa ada seorang bayi lahir cukup bulan yang sesak nafas. Dokter X memberikan petunjuk melalui telepon. Ternyata keadaan bertambah buruk sehingga dokter X harus datang ke rumah sakit. Meskipun telah diupayakan secara maksimal, akhirnya bayi meninggal. Orang tua bayi protes, mengapa dokter datang terlambat?

10. Kasus 10

Dokter X sedang jaga konsulen di suatu rumah sakit. Saat itu, ada pasien yang memerlukan konsultasi ke dokter spesialis bedah maka dokter menulis surat konsultasi dan meminta perawat untuk memberitahu dokter yang dimaksud. Dokter meninggalkan rumah sakit, pulang.

11. Kasus 11

Dokter X menerima telepon dari suatu apotik, menanyakan resep yang tidak jelas ditulisnya. Dokter menjelaskan nama obat yang ditulis pada resepnya.

12. Kasus 12

Dokter A praktik di rumah sakit bersama banyak

dokter anak yang lain. Ternyata bahwa jumlah pasien dokter-dokter tersebut tidak sama/tidak merata. Dokter A tidak mempermasalahkan jumlah pasien yang ditangani. Masalah jadi berbeda setelah diketahui adanya dokter X yang memberi arahan kepada petugas penerimaan pasien, untuk membagi pasien baru secara tidak proporsional.

13. Kasus 13

Seorang dokter menerima telepon dari apotik karena obat yang ditulis pada resep tidak tersedia. Apotik menawarkan obat sejenis dari farmasi lain, tetapi dokter berkeberatan, dan minta beli ke apotik lain.

14. Kasus 14

Dokter spesialis anak A mengirim seorang pasien berumur 6 bulan dengan gastroenteritis dehidrasi berat untuk rawat inap ke rumah sakit X di bawah asuhan medis dokter B. Lima bulan kemudian ibu pasien tersebut membawa kembali anaknya ke dokter A dengan keluhan batuk pilek tanpa diserta panas. Sebelumnya anak sudah diobati oleh dokter C di rumah sakit X, tetapi belum sembuh. Ibu berceritera bahwa sewaktu rawat inap di rumah sakit X, ditangani oleh dokter C dan tidak oleh dokter B sesuai

permintaan dokter A. Pada pemulangan anak diminta kontrol di poliklinik rumah sakit X pada jam praktik dokter C.

15. Kasus 15

Suatu ketika pada saat sedang menikmati masa pensiunnya, dokter A menerima telepon seorang ayah bernama X, ayah dari anak Y yang saat usia 10 (sepuluh) tahun dikirim ke rumah sakit dimana dokter A bekerja dengan kasus sirosis hepatis disertai varises esofagus. X mengabarkan bahwa Y dikirim kembali ke Jakarta ke rumah sakit lain karena sesak nafas. Berdasarkan informasi tersebut dokter A berusaha mengingat kembali kasus anak Y. Saat ini Y sudah berumur 33 (tiga puluh) tahun. Dokter A datang menjenguk dan memberikan informasi kepada dokter B yang merawat sekarang. Dokter A juga memberi tahu ke dokter C yang dahulu bersama-sama merawat. Dokter C berinisiatif mengajak anak-anak Y berlibur menikmati Jakarta. Akhirnya setelah pemeriksaan selesai, pasien dipulangkan kembali ke Ambon. Tidak lama kemudian, melalui telepon, X mengabarkan kalau Y sudah meninggal.

16. Kasus 16

Seorang anak lelaki berumur 1th 8 bulan, berat badan 15 kg datang ke Instalasi Rawat Jalan RS X

dan dirawat dengan diagnosis GED oleh Dr anak A .Pada waktu dipulangkan, orangtua melihat bahwa kaki pada lokasi bekas pemasangan infus tampak bengkak dan kemerahan yang 2 hari kemudian pecah dan meninbulkan luka. Selanjutnya anak dibawa kontrol ke Dr.A dengan keluhan kaki bekas infus luka dan meminta pertanggungjawaban RS/dokter. Dokter A menanggapi keluhan tersebut dengan mengatakan bahwa seharusnya orangtua berterima kasih kepada RS dan tidak minta pertanggung jawaban RS maupun dokter yang telah merawat anaknya. Orangtua pasien merasa tidak puas dan akhirnya permasalahan menjadi panjang.

LAMPIRAN 2

Daftar Pelanggaran Disiplin Praktik Kedokteran

Konsil Kedokteran Indonesia telah menerbitkan surat keputusan nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakkan Disiplin Profesi Kedokteran. Dalam surat keputusan tersebut diidentifikasi ada 28 (dua puluh delapan) bentuk pelanggaran disiplin kedokteran. Untuk lebih memberikan kejelasan, perlu diuraikan tindak praktik sehari-hari yang merupakan bentuk pelanggaran disiplin. Dengan demikian dapat dihindari adanya multitafsir dan memudahkan tuntunan praktik.

I. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten

- Praktik tidak sesuai dengan kompetensinya. Misalnya, bagi seorang spesialis anak tidak pada tempatnya bila ia menjalankan praktik sebagai spesialis anak konsultan.
- Dokter yang secara pengetahuan dan ketrampilan tidak lagi bisa /tidak mahir melakukan tindakan medis dengan baik, tetapi tidak menyerahkan tindakan medis tersebut ke

dokter lain, misalnya pungsi lumbal, walaupun tindakan medis tersebut masih dalam ruang lingkup keahliannya.

- Dokter yang tidak selalu mempertahankan kompetensinya melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan agar selalu uptodate.

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

Tidak merujuk pasien kepada ahli yang sesuai dengan kebutuhan pasien

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

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik kedokteran tidak memiliki kompetensi yang sesuai. Misalnya meminta pertolongan membuat puyer kepada orang yang bukan asisten apoteker.

4. Menyediakan dokter pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal pengganti tersebut.

- Tidak mengumumkan dokter pengganti kepada pasien, misalnya ketika hendak mendaftar tidak ada pemberitahuan adanya dokter pengganti atau tidak ada pengumuman ditempel pada pintu kamar praktik.
- Dokter pengganti tidak memiliki kompetensi yang sama, misalnya seorang SpA diganti oleh bukan SpA.

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

Dokter yang tidak menghentikan praktiknya, meskipun dalam keadaan sakit yang mempengaruhi kondisi fisik dan/atau mental, yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Dokter yang bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk kembali melakukan praktik kedokteran bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih.

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

- Melakukan pengobatan berlebihan (over-treatment)
- Pemberian pengobatan tidak didasarkan evidence-base medicine.
- Tidak merujuk pasien kepada yang ahli, meskipun dokter tidak mengetahui kasus yang dihadapi.

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

- Memberikan obat tanpa ada indikasi.
- Melakukan tindakan medik tanpa indikasi yang cukupi.
- Merawat inap pasien bila tanpa indikasi memadai.

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

- Tidak memberikan penjelasan kepada orangtua/keluarga pasien tentang hasil pemeriksaan, rencana pemeriksaan lanjutan, dan rencana pengobatan.

- Tidak memberikan penjelasan keuntungan dan kerugian tindakan medik untuk diagnostik maupun terapeutik.
- Tidak memberikan penjelasan secara jujur dan benar, kecuali kalau kejujuran tersebut merugikan kepentingan pasien.
- Memberikan penjelasan yang tidak jujur pada poin 3, kepada orangtua atau keluarga lain yang bertanggung jawab.
- Tidak memberikan penjelasan alternatif pemeriksaan dan tindakan yang mungkin bisa dilakukan.
- Tidak memberikan informasi kalau ada kesalahan/timbul efek samping pemberian obat atau tindakan medik, misalnya immunisasi BCG yang tidak intradermal, timbulnya perdarahan pasca skleroterapi, reaksi alergi, dan sebagainya.
- Memberikan obat tidak rasional secara sengaja.
- Melakukan diskriminasi terhadap pasien, mengikuti strata tingkat sosial ekonominya.
- Memperlihatkan sikap kurang santun kepada orangtua/keluarga pasien.

- Mempergunakan bahasa yang kurang dimengerti oleh orangtua/keluarga pasien
- Tidak memberikan penjelasan dengan benar mengenai penyebab kematian.
- Memberikan penjelasan dengan latar belakang tidak ada bukti ilmiah.
- Memberikan surat keterangan dokter yang tidak sesuai dengan kenyataan.

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

- Melanggar ketidak setujuan orangtua pasien/ wali/ pengampunya terhadap tindakan medik yang dilakukan
- Tidak melakukan tindakan medik penyelamatan hidup (life saving), meskipun tidak ada orangtua/wali/ pengampu pasien, yang secara hukum boleh dikerjakan.
- Tidak mau mendengar pendapat orangtua/ wali/ pengampu dan tidak menghormati pandangannya.
- Tidak memberikan penjelasan yang meliputi resiko tindakan medik dan tindakan medik

lanjutan kalau terjadi kegagalan dan tidak meminta persetujuan , sebelum tindakan medik dilakukan.

- Dokter yang akan melakukan tindakan invasif dengan resiko tinggi, tidak sendiri memberikan informasi.
- Tidak melengkapi bukti persetujuan tertulis, terhadap tindak medik beresiko tinggi, misalnya katerisasi jantung, endoskopi, kemoterapi, dsb.
- Tidak memberikan informasi kepada orangtua/wali/pengampu, setelah tindakan medik selesai dikerjakan.

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

- Tidak mengisi rekam medis pasien rawat jalan dengan lengkap yang meliputi identitas, anamnesis, pemeriksaan fisis, diagnosis, dan tindakan/pengobatan.
- Tidak mengisi rekam medis rawat inap dengan lengkap, yang sekurang-kurangnya memuat: identitas, anamnesis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik,

diagnosis, persetujuan tindakan medik, tindakan/pengobatan, catatan perawat, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi pengobatan.

- Rekam medik yang tidak ditulis dengan jelas, tidak ada penjelasan waktu, nama pembuat dan tidak disertai tanda tangan.
- Rekam medik yang tidak segera dibuat, mengikuti kronologik waktu.
- Rekam medik yang dibuat tanpa memeriksa sendiri pasien.
- Rekam medik yang tidak dibuat pada berkas yang sudah disediakan, dan tidak disimpan pada tempat khusus, dan tidak terjaga keamanannya.
- Menghapus tulisan catatan rekam medis, dengan cara apapun.
- Rekam medik yang ditulis oleh perawat atas perintah dokter, yang kemudian tidak diperiksa oleh dokter yang bersangkutan dan tidak dibubuh paraf atas kebenarannya.
- Membocorkan rahasia isi rekam medik, yang bertentangan dengan undang-undang yang berlaku.

- Memaparkan isi rekam medis, tanpa persetujuan orangtua pasien.

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

Diluar kompetensi dokter spesialis anak

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

Setiap dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia (euthanasia), karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran dan atau etika kedokteran dan atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan hukum pidana.

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

- Menjalankan praktik kedokteran dengan tidak mengikuti pedoman pengobatan, standar

pelayanan, standar obat maupun daftar obat esensial yang telah diberlakukan.

- Memberikan pengobatan tidak rasional.
- Mempergunakan pengetahuan, keterampilan dan teknologi yang belum terbukti secara ilmiah.
- Mencampur pelayanan medik dengan pelayanan lain yang bertentangan dengan konsep dasar medik, misalnya praktik paranormal.
- Masih mempergunakan pedoman yang sudah tidak dianut lagi karena telah ada penemuan baru yang lebih benar.

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

Tidak memiliki persetujuan etik dari komisi etik penelitian.

15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan padahal tidak membayangkan dirinya kecuali ia yakin ada

orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

- Tidak melakukan pertolongan segera kepada anak yang mengalami kedaruratan padahal ia mampu.
- Mengkonsulkan anak yang mengalami kedaruratan ke teman sejawat/rumah sakit lain yang lebih kompeten tanpa mengatasi terlebih dahulu kedaruratan medisnya.
- Tidak melakukan pertolongan segera kepada anak yang mengalami kedaruratan karena alasan tidak ada biaya atau tidak ada keluarga/saudara yang menyertainya.

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

- Menolak atau memutuskan hubungan dokter-pasien tanpa alasan yang jelas.
- Menolak atau memutuskan hubungan dokter-pasien karena berlainan agama, ras, suku, budaya, politik dan sosio ekonomi.

- Menolak atau memutuskan hubungan dokter-pasien tanpa menjamin kelangsungan pengobatan pasien.
- Menolak atau memutuskan hubungan dokter-pasien semata-mata karena keluhan pasien terhadap pelayanan dokter.
- Menolak atau memutuskan hubungan dokter-pasien karena takut tertular penyakit pasien.

17. Membukarahasiakedokteransebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.

- Membuka rahasia pasien anak tanpa alasan pemberanakan sesuai ketentuan yang berlaku (hanya untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum)..
- Membuka rahasia anak tanpa sepengetahuan anak/orangtua pasien/keluarga/pengasuhnya.
- Tidak menyimpan rekam medik sesuai dengan standar sehingga terbaca orang lain.

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

- Membuat keterangan medik tidak atas dasar pemeriksannya sendiri.
- Membuat keterangan medik secara tidak jujur.
- Membuat keterangan medik palsu.
- Menandatangani surat keterangan medik yang disodorkan tanpa membaca lebih dahulu dengan teliti sehingga dapat terjadi kesalahan.

19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan atau eksekusi hukuman mati.

Diluar kompetensi dokter spesialis anak.

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

- Membuat resep obat golongan NAPZA tanpa/tidak sesuai dengan indikasi medis yang benar.
- Membuat resep obat golongan NAPZA yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- Membuat resep obat golongan NAPZA bukan untuk kepentingan pasien.
- Membuat resep obat golongan NAPZA untuk pasien yang sudah diketahui menderita ketergantungan obat.

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

- Melakukan hubungan personal dan emosional antara dokter dan anak di tempat praktik.
- Melakukan hubungan personal dan emosional antara dokter dan ibu/ayah/pengantar pasien di tempat praktik.
- Melakukan tindakan atau memberikan informasi yang tidak benar sehingga membuat anak/orangtua anak pasien menjadi cemas.
- Bertindak kasar dan tidak menghormati anak/orangtuanya.
- Bertindak kurang komunikatif dan informatif terhadap anak/orangtuanya.

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

- Bila anda bukan konsultan, janganlah mengaku konsultan; dalam menjalankan praktik pun disesuaikan dengan kompetensi anda.
- Bila anda bukan doktor atau profesor, janganlah mengaku doktor atau professor.

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

- Tidak bekerjasama dengan perusahaan farmasi atau apotik untuk memperoleh imbalan dalam rangka peresepan obat.
- Tidak bekerjasama dengan RS atau laboratorium untuk memperoleh imbalan dalam rangka rujukan pasien.
- Tidak boleh menerima kerja sama dengan farmasi di luar kegiatan ilmiah.

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

- Tidak boleh mempromosikan diri secara berlebihan dalam rangka memperoleh perhatian dari pasien.

- Promosi kemampuan atau pelayanan tidak boleh di luar jalur kedokteran (terkun, dokter dukun).

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

Jelas

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

Jelas

27. Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medik.

Menarik biaya pemeriksaan dan pelayanan secara berlebihan (tidak wajar).

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

Jelas

LAMPIRAN 3

Kode Etik Kedokteran Indonesia

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter

Pasal 2

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

Pasal 3

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

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri

Pasal 5

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

Pasal 6

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

Pasal 7

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

Pasal 7a

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

Pasal 7b

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

Pasal 7c

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

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta

berusaha menjadi pendidik dan pengabdi masyarakat yang sebenar-benarnya.

Pasal 9

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

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

Pasal 11

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

Pasal 12

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

Pasal 13

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

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

Pasal 17

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

LAMPIRAN 4

SUMPAH HIPPOCRATES

(Lafal Asli, diterjemahkan dari bahasa Yunani.)

- *I swear by Apollo Physician and Asclepius and Hygieia and Panacea and all the gods and goddesses, making them my witnesses, that I fulfil according to my ability and judgement this oath and this covenant.*
Saya bersumpah demi (Tuhan) ... bahwa saya akan memenuhi sesuai dengan kemampuan saya dan penilaian saya guna memenuhi sumpah dan perjanjian ini.
- *To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art-if they desire to learn it-without fee and covenant; to give a share of precepts and oral instruction and all the other learning of my sons and to the sons of him who instructed me and to pupils who have signed the covenant and have taken an oath*

according to medical law, but to no one else.

Memperlakukan guru yang mengajarkan ilmu (kedokteran) ini kepada saya seperti orangtua saya sendiri dan menjalankan hidup ini bermitra dengannya, dan apabila ia membutuhkan uang, saya akan memberikan, dan menganggap keturunannya seperti saudara saya sendiri dan akan mengajarkan kepada mereka ilmu ini bila mereka berkehendak, tanpa biaya atau perjanjian, memberikan persepsi dan instruksi saya dalam pembelajaran kepada anak saya dan anak guru saya, dan murid-murid yang sudah membuat perjanjian dan mengucapkan sumpah ini sesuai dengan hukum kedokteran, dan tidak kepada orang lain.

- ***I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but never with a view to injury and wrongdoing. neither will I administer a poison to anybody when asked to do so, not will I suggest such a course.***
Saya akan menggunakan pengobatan untuk menolong orang sakit sesuai kemampuan dan penilaian saya, tetapi tidak akan pernah untuk mencelakai atau berbuat salah dengan sengaja. Tidak akan saya memberikan racun kepada siapa pun bila diminta dan juga tak akan saya sarankan hal seperti itu.

- *Similarly I will not give to a woman a pessary to cause an abortion. But I will keep pure and holy both my life and my art. I will not use the knife, not even, verily, on sufferers from stone, but I will give place to such as are craftsmen therein.*
Juga saya tidak akan memberikan wanita alat untuk menggugurkan kandungannya, dan saya akan memegang teguh kemurnian dan kesucian hidup saya maupun ilmu saya. Saya tak akan menggunakan pisau, bahkan alat yang berasal dr batu pada penderita(untuk percobaan), akan tetapi saya akan menyerahkan kepada ahlinya.
- *Into whatsoever houses I enter, I will enter to help the sick, and I will abstain from all intentional wrongdoing and harm, especially from abusing the bodies of man or woman, slave or free.*
Ke dalam rumah siapa pun yang saya masuki, saya akan masuk untuk menolong yang sakit dan saya tidak akan berbuat suatu kesalahan dengan sengaja dan merugikannya, terutama menyalahgunakan tubuh laki-laki atau perempuan, budak atau bukan budak.
- *And whatsoever I shall see or hear in the course of my profession, as well as outside my profession in my intercourse*

with men, if it be what should not be published abroad, I will never divulge, holding such things to be holy secrets.

Dan apa pun yang saya lihat dan dengar dalam proses profesi saya, ataupun di luar profesi saya dalam hubungan saya dengan masyarakat, apabila tidak diperkenankan untuk dipublikasikan, maka saya tak akan membuka rahasia, dan akan menjaganya seperti rahasia yang suci.

- *Now if I carry out this oath, and break it not, may I gain for ever reputation among all men for my life and for my art; but if I transgress it and forswear myself, may the opposite befall me.*
Apabila saya menjalankan sumpah ini, dan tidak melanggarinya, semoga saya bertambah reputasi dimasyarakat untuk hidup dan ilmu saya, akan tetapi bila saya melanggarinya, semoga yang berlawanan yang terjadi.