

**SELF DISPENSING (PEMBERIAN OBAT SENDIRI OLEH DOKTER)  
MENURUT HUKUM ISLAM**



**SKRIPSI**

**SKRIPSI DISUSUN DAN DIAJUKAN KEPADA FAKULTAS SYARI'AH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT  
MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA SATU  
DALAM ILMU HUKUM ISLAM**

**OLEH:  
KHUZAEMAH  
05380029**

**PEMBIMBING:**

- 1. Drs. RIYANTA M.Hum**
- 2. Hj. FATMA AMILIA, S.Ag., M.Si**

**MUAMALAT  
FAKULTAS SYARI'AH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2009**

## ABSTRAK

*Self dispensing* (pemberian obat sendiri oleh dokter) terjadi berawal dari tidak transparannya harga obat dan minimnya informasi soal obat yang dapat memberikan peluang yang bisa dimanfaatkan oleh perusahaan obat untuk kerjasama dengan pihak dokter. *Self dispensing* bertentangan dengan Undang Undang RI tentang Kesehatan No 23 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (13) dan Undang Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1) huruf (j). Namun dalam kenyataannya banyak dokter yang melakukan *dispensing* obat.

Berdasarkan penjelasan di atas penyusun ingin memecahkan permasalahan tersebut menurut hukum Islam, dengan menggunakan teori *maṣlahah* dengan tujuan mencari kebaikan bukan hanya sebagian pihak saja tapi kebaikan bagi seluruh pihak. Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian pustaka (*library research*), penelitian yang digunakan adalah *deskriptif-analitik*, dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *yuridis normatif* dengan menggunakan metode analisa kualitatif yang lebih menekankan analisnya pada proses penyimpulan.

Analisis menurut hukum Islam yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari segi hak dan kewajiban serta dampak *self dispensing*. Adanya *self dispensing* dokter menjadikan salah satu hak pasien terampas yaitu “menuntut tanggungjawab apabila terjadi *medication error*” dan kewajiban dokter terabaikan yaitu “bertanggungjawab apabila terjadi *medication error*”. Dampak yang terjadi akibat *self dispensing* dokter ada yang positif dan negatif, untuk mengambil kemaslahatan dalam permasalahan dampak tersebut, maka dampak negatif harus dihilangkan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah berdasarkan analisis hak dan kewajiban serta dampak yang terjadi dalam mencapai kemaslahatan, maka *self dispensing* menurut hukum Islam dibolehkan dengan syarat adanya resep yang harus dikeluarkan dokter sebagai bukti pertanggungjawaban apabila terjadi *medication error* dan adanya apoteker yang mendampingi dokter.

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khuzaemah  
N I M : 05380029  
Jurusan : MUAMALAT  
Fakultas : Syari'ah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan skripsi saya ini adalah asli hasil karya / penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain.

Yogyakarta, 25 Juli 2009 M  
03 Sya'ban 1430 H

Yang Menyatakan



Khuzaemah  
NIM:05380029

**Drs. Riyanta, M.Hum.**  
Dosen Fakultas Syari'ah  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

## **NOTA DINAS**

Hal : Skripsi  
Saudari Khuzaemah

Kepada  
**Yth. Bapak Dekan**  
**Fakultas Syari'ah**  
**UIN Sunan Kalijaga**  
**Di Yogyakarta**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudari :

Nama : Khuzaemah  
N I M : 05380029  
Jurusan : Muamalat  
Judul : ***SELF DISPENSING (PEMBERIAN OBAT SENDIRI  
OLEH DOKTER) MENURUT HUKUM ISLAM***

Sudah dapat diajukan untuk munaqosah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum Islam dalam Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 13 Rajab 1430 H  
06 Juli 2009 M



**Hj. Fatma Amilia,S.Ag.M.Si**  
Dosen Fakultas Syari'ah  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

## **NOTA DINAS**

Hal : Skripsi  
Saudari Khuzaemah

Kepada  
**Yth. Bapak Dekan**  
**Fakultas Syari'ah**  
**UIN Sunan Kalijaga**  
**Di Yogyakarta**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudari :

Nama : Khuzaemah  
N I M : 05380029  
Jurusan : Muamalat  
Judul : ***SELF DISPENSING (PEMBERIAN OBAT SENDIRI  
OLEH DOKTER) MENURUT HUKUM ISLAM***

Sudah dapat diajukan untuk munaqosah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum Islam dalam Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



**PENGESAHAN SEKRIPSI**  
**Nomor : UIN.02/K.MU.SKR/PP.009/044/2009**

Skripsi dengan judul : “*Self Dispensing* (Pemberian Obat Sendiri Oleh Dokter)  
Menurut Hukum Islam”

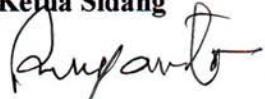
Yang dipersiapkan dan disusun oleh;

Nama : Khuzaemah  
NIM : 05380029  
Telah dimunaqasyahkan pada : Tanggal 17 Juli 2009  
Nilai Munaqasyah : A- (A minus)

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Syari‘ah UIN Sunan Kalijaga.

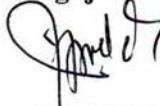
**TIM MUNAQASYAH :**

**Ketua Sidang**



Drs. Riyanta, M.Hum.  
NIP. 19660415 199303 1 002

**Pengaji I**



Samsul Hadi, M.Ag  
NIP. 19730708 200008 1 003

**Pengaji II**



Udiyo Basuki, SH., M.Hum.  
NIP. 19730825 199903 1 004

Yogyakarta, 1 Sya’ban 1430 H  
23 Juli 2009 M



## MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”*

(QS: Al-Baqoroh 286)

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لِئِنْ شَكَرْتُمْ لَا زِيَادَنَّكُمْ وَلِئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

*dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan;  
"Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih".*

(QS: Ibrahim 7)

## PERSEMBAHAN

*Karya ini peyusun persembahkan untuk:*

- *Ayahanda dan Ibunda tercinta, skripsi ini hanyalah setitik kebahagiaan yang bisa kuberikan dibandingkan seluruh kebahagiaanku bersama kalian, dan aku tahu, ku tak akan pernah bisa membalas kasih sayang kalian.*
- *Kakak-kakakku dan adikku yang senantiasa mendampingi hidupku dalam keadaan apapun.*
- *Temanku yang selalu sabar dan tidak pernah bosan mengingatkanku akan kebenaran.*
- *UIN dan Fakultas Syari'ah Sunan Kalijaga Yogyakarta.*
- *Sahabat-sahabatku, doa kalian selalu ku nanti.*

## KATA PENGANTAR

الحمد لله رب العالمين، اشهد ان لا اله الا الله و اشهد ان محمدا رسول الله والصلوة  
والسلام على سيدنا محمد وعلى الله واصحابه اجمعين رب اشرح لي صدري ويسّر لي  
امری واحلل عقدة من لسانی یفکھو قولی، اما بعد

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT tuhan semesta alam yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan taufiq-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Shalawat serta salam tak lupa penyusun haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang historis kehidupannya menjadi teladan seluruh umat.

Penyelesaian penyusunan skripsi ini telah melewati perjalanan yang cukup panjang, banyak pihak yang terkait yang telah membantu penyusun skripsi yang berjudul “*Self Dispensing* (Pemberian Obat Sendiri oleh Dokter) Menurut Hukum Islam”.

Sebagai rasa takdzim, ijinkanlah penyusun untuk menyampaikan rasa terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Syari’ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Drs. Riyanta, M.Hum. dan bapak Gusnam Haris M.Ag. selaku ketua dan sekretaris jurusan Muamalat Fakultas Syari’ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Drs. Riyanta M.Hum. selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengoreksi skripsi penyusun.

4. Ibu Hj.Fatma Amilia, S.Ag, M.Si. selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penyusun dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Anwar. M.A. selaku Penasehat Akademik (Dosen Wali) selama penyusun tercatat sebagai mahasiswa Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
7. Seluruh Citivitas Akademika Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai tempat penyusun selama menjalani studi.
8. Ayah dan Ibu yang tak pernah lelah mengalirkan doa serta kasih sayangnya sehingga penyusun mampu menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak dan Adik atas motivasi dan bimbingannya.
10. Rekan-rekan muamalat yang selalu menyemangati untuk bersama-sama mencapai keberhasilan.
11. Rekan-rekan Sunan Pandan Aran khususnya kamar Daur asy-Syams yaitu Asnal, Mba Husnul, May, Mba Fai, Mba Nihlah, De' ary, Rifa, Sari, Risa, Isma, Syifa, Mba Ina, Mba Isti, Izum dan Aulia. Terimakasih karena kalian adalah keluarga di Yogyakarta.
12. Specially kamar Yasmin khususnya Mba lulix, Dong Azzah, Jeng Atika, Mba Lita, Maqol, Fikri, Mba Khurzah, Izzi, Masrur, Iim dan lain-lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan masukannya.

13. Seluruh santri Cirendra Pandan Aran, kalian adalah obat rinduku pada kampung halaman.

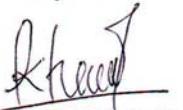
14. Ahmad Chumaidi, terimakasih atas kesabaranmu memberikan masukan dan membimbingku.

Akhirnya penyusun sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan atas segala kekurangan di dalamnya, baik dalam pemilihan bahasa ataupun segi penyusunan dan analisisnya, sudah tentu menjadi tanggung jawab penyusun sendiri, karena itu kritik dan saran dari para pembaca sangat diharapkan dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan tugas akhir ini. Penyusun berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun pada khususnya dan para pembaca pada umumnya, serta dapat menjadi khazanah dalam Ilmu Pengetahuan khususnya dalam Ilmu Hukum Islam.

Atas bantuan yang diberikan pada penyusun semoga Allah memberikan balasan yang lebih baik.

Yogyakarta, 13 Rajab 1430 H  
06 Juli 2009 M

Penyusun



KHUZAEMAH  
NIM.05380029

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata Arab-Latin yang dipakai dalam penyusunan Skripsi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama menteri Agama dan menteri Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 158/1987 dan 0543b/U/1987 tertanggal 22 Januari 1988.

### I. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Bā'	b	be
ت	Tā'	t	te
ث	Sā'	ś	es (dengan titik di atas)
ج	Jīm	j	je
ح	Hā'	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Khā'	kh	ka dan ha
د	Dāl	d	de
ذ	Zāl	ż	ze (dengan titik di atas)
ر	Rā'	r	er
ز	Zāi'	z	zet
س	Sīn	s	es
ش	syīn	sy	es dan ye
ص	ṣād	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	ḍād	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭā	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓā	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘aīn	‘	koma terbalik ke atas
غ	Gain	g	ge
ف	Fā'	f	ef
ق	Qāf	q	qi
ك	Kāf	k	ka
ل	Lām	l	‘el
م	Mīm	m	‘em

ن	Nūn	n	en
و	Wāwū	w	w
ه	Hā'	h	ha
ء	Hamzah	'	apostrof
ي	Yā'	y	ye

## II. Konsonan Rangkap karena *Syaddah* ditulis rangkap

متعددة	Ditulis	<i>Muta'addidah</i>
عدة	Ditulis	<i>Iddah</i>

## III. Ta' Marbutah di akhir kata

- a. Bila dimatikan tulis *h*

حکمة	Ditulis	<i>Hikmah</i>
جزية	Ditulis	<i>Jizyah</i>

(Ketentuan ini tidak diperlukan, bila kata-kata arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti zakat, salat dan sebagainya. kecuali bila dikehendaki lafal aslinya)

- b. Bila *ta' marbutah* diikuti dengan kata sandang "*al*" serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan *h*

كرامة الاولياء	Ditulis	<i>Karāmah al-auliyā</i>
----------------	---------	--------------------------

- c. Bila *ta' marbutah* hidup atau dengan harakat, fathah, kasrah dan dammah ditulis *t*

كرامة الاولياء	Ditulis	<i>Karāmatu al-auliyā</i>
----------------	---------	---------------------------

#### IV. Vokal Pendek

---	<i>fathah</i>	Ditulis	a
----	<i>kasrah</i>	Ditulis	i
'	<i>dhamah</i>	Ditulis	u

#### V. Vokal Panjang

1.	<i>Fathah + alif</i> <b>جاہلیة</b>	ditulis ditulis	ā <i>jāhiliyah</i>
2.	<i>Fafhah + ya ' mati</i> <b>تنسی</b>	ditulis ditulis	ā <i>tansā</i>
3.	<i>Kasrah + ya ' mati</i> <b>کریم</b>	ditulis ditulis	ī <i>karīm</i>
4.	<i>dammah + wawu mati</i> <b>فروض</b>	ditulis ditulis	ū <i>furūd</i>

#### VI. Vokal Rangkap

1.	<i>Fathah + ya ' mati</i> <b>بینکم</b>	ditulis ditulis	ai <i>bainakum</i>
2.	<i>Fathah + wawu mati</i> <b>قول</b>	ditulis ditulis	uu <i>qaul</i>

#### VII. Vokal Pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

<b>الْأَنْتَمْ</b>	Ditulis	<i>a'antum</i>
--------------------	---------	----------------

أعدت	Ditulis	<i>u'idat</i>
للن شكرتم	Ditulis	<i>la'insyakartum</i>

### VIII. Kata Sandang alif + lam

a. Bila diikuti huruf *Qamariyyah*

القرآن	Ditulis	<i>al-Qur' ān</i>
القياس	Ditulis	<i>al-Qiy ās</i>

b. Bila diikuti huruf *Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf l (el)-nya.

السماء	Ditulis	<i>as-Sam ā'</i>
الشمس	Ditulis	<i>asy-Syams</i>

### IX. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat

Ditulis menurut bunyi atau pengucapannya.

ذوي الفروض	Ditulis	<i>żawi al-furūḍ</i>
أهل السنة	Ditulis	<i>ahl as-Sunah</i>

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>NOTA DINAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. <b>Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
B. <b>Pokok Permasalahan</b> .....	<b>5</b>
C. <b>Tujuan dan Kegunaan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
D. <b>Telaah Pustaka</b> .....	<b>6</b>
E. <b>Kerangka Teoritik</b> .....	<b>7</b>
F. <b>Metode Penelitian</b> .....	<b>10</b>
G. <b>Sistematika Pembahasan</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB II <i>MAṢLAHAH</i> DALAM HUKUM ISLAM</b>	
A. <b>Pengertian <i>Maṣlahah</i></b> .....	<b>14</b>
B. <b>Macam-macam <i>Maṣlahah</i></b> .....	<b>15</b>
C. <b>Dasar Hukum Pemakaian <i>Maṣlahah</i></b> .....	<b>21</b>
D. <b>Prinsip-prinsip Pemakaian <i>Maṣlahah</i></b> .....	<b>25</b>

<b>E. Pandangan Para Imam Mazhab tentang <i>Maslahah</i> .....</b>	<b>27</b>
--	-----------

### **BAB III GAMBARAN UMUM TENTANG *SELF DISPENSING***

<b>A. Pengertian <i>Self Dispensing</i>.....</b>	<b>31</b>
<b>B. Hak dan Kewajiban Para Pihak.....</b>	<b>34</b>
1. Hak dan Kewajiban Dokter.....	37
2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	40
3. Hak dan Kewajiban Apoteker.....	42
<b>C. Dampak <i>Self Dispensing</i> terhadap Dokter, Pasien dan Apoteker.....</b>	<b>44</b>
1. Dampak Positif.....	44
2. Dampak Negatif.....	45

### **BAB IV ANALISIS TERHADAP *SELF DISPENSING* MENURUT HUKUM ISLAM**

<b>A. Hak dan Kewajiban.....</b>	<b>47</b>
<b>B. Dampak <i>Self Dispensing</i>.....</b>	<b>53</b>

### **BAB V PENUTUP**

<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>57</b>
<b>B. Saran-saran.....</b>	<b>58</b>

### **DAFTAR PUSTAKA.....**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

<b>I. Terjemah Teks Arab</b>
<b>II. Biografi Ulama</b>
<b>III. Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</b>
<b>IV. Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</b>
<b>V. Curriculum Vitae</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada zaman Nabi Muhammad SAW ladang untuk berbisnis masih terbilang sedikit dibandingkan sekarang dan tentunya permasalahan-permasalahan yang terjadipun tidak menyulitkan untuk dipecahkan karena Nabi Muhammad SAW masih hidup, namun pada zaman yang semakin modern ini semakin banyak peluang yang ada untuk dijadikan lahan bisnis dan tentunya permasalahanpun semakin kompleks.

Permasalahan-permasalahan bisnis tersebut tetap berupa penjualan, pembelian, keuntungan, kerugian dll, sama seperti pada zaman Nabi Muhammad. Namun di Indonesia, tolak ukur kebolehan berbisnis tidak berpegang pada hukum Islam melainkan berpegang pada hukum nasional. Sebagai warga Negara Indonesia yang mempunyai kewajiban menjalankan peraturan yang ada, namun sebagai umat Islam juga mempunyai kewajiban menjalankan peraturan agama yang dianut. Dilematis antara peraturan agama dan hukum nasional yang ada membuat umat Islam mesti berfikir ulang akan bisnis yang seperti apa yang harus dikerjakan yang tentunya tidak melanggar peraturan pemerintah dan peraturan agama yang dianut. Mengingat peraturan pemerintah adalah buatan manusia sedangkan agama adalah buatan Tuhan, tentunya dengan adanya perbandingan tersebut, sebagai umat Islam perlu mengkaji ulang peraturan pemerintah yang ada, bukan untuk penentangan terhadap peraturan negara namun untuk kemaslahatan sendiri sebagai umat Islam.

Salah satu masalah yang perlu dikaji ulang yaitu dalam Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang menyatakan bahwa :

“Kewenangan dokter atau dokter gigi adalah meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.”<sup>1</sup>

“Setidaknya jarak praktik dokter dengan apotek minimal 10 kilometer,” menurut staf pengajar Forensik dan Hukum Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (Undip).<sup>2</sup> Jelas dikatakan bahwa pemberian obat sendiri oleh dokter (*self Dispensing*) dengan jarak yang dekat dengan apotek merupakan hal yang dilarang.

Apabila *self dispensing* terjadi pada masa Nabi Muhammad SAW hal tersebut tidak menjadi masalah apabila dokter memberikan obat kepada pasiennya, karena memang tidak ada peraturan atau dalil yang melarang hal tersebut, namun apabila hal tersebut terjadi pada masa sekarang tentunya akan berbeda, karena kehidupan masa sekarang tidak hanya terikat pada norma agama dan adat namun juga pada peraturan pemerintah yang ada. Walaupun pemerintah sudah membuat peraturan yang menyatakan dokter hanya boleh memberikan obat apabila tempat praktikya tepencil atau jauh dari apotek, kenyataannya pada masa sekarang walaupun apotek tidak sejauh itu para dokter banyak yang melakukan *self dispensing*.

---

<sup>1</sup> Pasal 35 ayat (1) huruf j.

<sup>2</sup> [Http://lkpk.org/2007/10/05/dokter-dan-apotek-kolusi-harga-obat](http://lkpk.org/2007/10/05/dokter-dan-apotek-kolusi-harga-obat), akses 20 Desember 2008.

Dalam Undang Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 bahwa:

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional<sup>3</sup>.

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa sebenarnya yang berhak memberikan atau menjual obat adalah kefarmasian atau apotek(er). Bagi dokter hanya boleh memberikan obat langsung berupa injeksi atau apabila kondisi pasien gawat darurat dan harus segera membutuhkan obat, tugas dokter juga hanya mendiagnosa dan melakukan terapi pasien, sedangkan obat diberikan dalam bentuk resep yang harus ditebus di apotek.<sup>4</sup> Dalam sejarah kedokteran Islampun pekerjaan apoteker adalah membuat obat-obatan, baik dari bahan tumbuh-tumbuhan, kimia maupun madu, mereka juga menerima berbagai surat obat dari tabib<sup>5</sup>. Namun tidak menutup kemungkinan apabila dokter ikut menjual obat sendiri karena tidak ada ketentuan yang melarang *self dispensing* walaupun apotek dekat.

*Self dispensing* terjadi berawal dari tidak transparannya harga obat dan minimnya informasi soal obat yang dapat memberikan peluang yang bisa dimanfaatkan oleh perusahaan obat untuk kerjasama dengan pihak dokter. Berdasarkan data yang penyusun peroleh, diketahui bahwa perusahaan obat

---

<sup>3</sup> Pasal 1 ayat (13).

<sup>4</sup> Alexandra Indrianti Dewi, *Mafia Kesehatan*, cet. ke-1 (Yogyakarta: Pinus, 2008), hlm 54-55.

<sup>5</sup> Ja'far khadem Yamani, *Kedokteran Islam, Sejarah dan Perkembangannya*, cet. ke-1 (Bandung: Dzikra, 2005), hlm. 92.

memberikan diskon terhadap pihak dokter bisa mencapai 40%, sedangkan kepada pihak apotek hanya 5%-10%. Perusahaan obat lebih memilih obatnya di jual di meja dokter, asumsinya adalah dokter lebih mudah menjual resep dokter, data yang penyusun peroleh juga menyebutkan bahwa total market obat di Indonesia sebesar Rp20,3 triliun. Distribusi di apotek kurang dari Rp5,3 triliun, dan di toko obat dan rumah sakit sebesar Rp4,5 triliun dan sisanya ada di meja dokter.<sup>6</sup>

Adanya *self dispensing* memang dilarang oleh pemerintah. Hal tersebut tidak hanya merugikan pihak apotek karena lapangan pekerjaannya diambil oleh pihak dokter, namun juga pasien tidak mendapatkan resep yang bisa dijadikan pembanding atau pengendali apabila membeli obat ke apotek mengingat tugas apotek adalah pembanding dan pengendali sediaan farmasi sehingga tidak digunakan secara berlebihan.<sup>7</sup> Namun *self dispensing* juga dapat menguntungkan pasien karena dengan dokter menyediakan obat di tempat praktiknya pasien tidak perlu bersusah payah ke apotek untuk mendapatkan obat dan harga obat di dokter juga lebih murah. Apabila dikaitkan dengan norma agama terutama hukum Islam yang pada dasarnya bertujuan untuk kemaslahatan manusia seperti yang dikatakan oleh Asjmuni A.Rahman.

---

<sup>6</sup> <Http://lkpk.org/2007/10/05/dokter-dan-apotek-kolusi-harga-obat>, akses 20 Desember 2008.

<sup>7</sup> Alexandra Indrianti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, cet. ke-1 (Yogyakarta: Pustaka, 2008), hlm. 150.

Ditegaskan pula oleh Muhammad Abu Zahrah bahwa syari'at Islam turun dengan membawa rahmat alam semesta,<sup>8</sup> firman Allah:

وَمَا أَرْسَلْنَا إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ<sup>9</sup>

Rahmat tentunya bukan membawa kesengsaraan melainkan kemaslahatan bagi umat manusia. Dengan adanya pertimbangan tersebut penyusun ingin mengkaji bagaimana hukum Islam menanggapi hal tersebut dengan teori *maṣlahah*. Tentunya kemaslahatan ini bukan hanya bagi satu pihak atau beberapa pihak saja namun kemaslahatan bagi semua pihak yang terkait. Berdasarkan hal tersebut penyusun memberikan judul dalam skripsi ini yaitu “*Self Dispensing* Menurut Hukum Islam”.

### **B. Pokok Permasalahan**

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik pokok permasalahan sebagai yaitu bagaimanakah pandangan hukum Islam terhadap *self dispensing* dokter apabila dikaji dengan teori *maṣlahah*?

### **C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pandangan hukum Islam terhadap *self dispensing* dokter yang dikaji dengan teori *maṣlahah*.

---

<sup>8</sup> Izzun Nafroni, “Konsep Maṣlahah asy-Syātibi dan Najmuddin aṭ-Ṭūfi dalam Pembaharuan Hukum Islam,” Yogyakarta, Fakultas Syari’ah UIN Sunan Kalijaga, 2008, Skripsi tidak diterbitkan.

<sup>9</sup> Al-Anbiyā’ (21): 107.

Penelitian ini diharapkan pula dapat berguna untuk:

1. Memberi pengetahuan kepada masyarakat (umat Islam khususnya) tentang *self dispensing* dokter menurut hukum Islam.
2. Menambah khazanah ilmu pengetahuan umum sekaligus nantinya dapat dijadikan bahan dan penelitian awal untuk dilanjutkan pada penelitian-penelitian selanjutnya.

#### **D. Telaah Pustaka**

Setelah penyusun menelusuri berbagai karya tulis, penyusun belum menemukan karya tulis yang sama dengan skripsi yang penyusun tulis, dalam sebuah artikel yang ditulis oleh Wila Ch. Supriadi yang berjudul “*Kriminalisasi? Self Dispensing*”<sup>10</sup> dalam artikel ini tidak membahas tentang *self dispensing* menurut hukum Islam namun hanya terbatas pada permasalahan *self dispensing* secara umum. Penyusun juga menemukan jurnal yang ditulis oleh Hargianti Dini Iswandari, dengan judul “*Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran*,”<sup>11</sup> dalam jurnal ini tidak membahas *self dispensing* secara khusus ataupun menurut hukum Islam namun lebih umum dan secara umum membahas peraturan tentang hak dan kewajiban dokter serta pasien, praktik kedokteran dalam jurnal ini juga membahas

---

<sup>10</sup> <Http://www.freelist.org/post/nasional-list/ppiindia>, akses 08 Februari 2009.

<sup>11</sup> Hargianti Dini Iswandari, “Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-undang NO. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran,” *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09:2, (Juni 2006).

tentang kepentingan masyarakat yang harus diperhatikan oleh dokter, agar masyarakat mendapatkan perhatian yang layak. Dalam artikel lain dengan judul “*Pemberian Obat Langsung Langgar Etika Profesi Kedokteran*” oleh Ghozansehat<sup>12</sup>, dalam artikel tersebut tidak membahas *self dispensing* menurut hukum Islam tetapi hanya menjelaskan tentang *self dispensing* dokter melanggar etika profesi kedokteran. Berdasarkan hal tersebut penyusun merasa perlu sekali mengangkat skripsi yang membahas *dispensing* obat menurut hukum Islam, mengingat agama Islam adalah agama yang sempurna dan tentunya permasalahan *self dispensing* oleh dokter bisa dipecahkan.

#### **E. Kerangka Teoritik**

Syariat didatangkan untuk merealisir kebaikan pada manusia. Setiap orang yang belajar syariat Islam akan mengatakan bahwa yang tertuang di dalam syariat Islam itu berorientasi memelihara kemaslahatan para mukallaf, menolak kemafasadatan (kerusakan), dan mewujudkan kemaslahatan bagi mereka.

درء المفاسد مقدم على جلب المصالح<sup>13</sup>

لاضرر ولا ضرار<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> <Http://Www.Blogdokter.Net/2007/02/27/Pemberian-Obat-Langsung-Langgar-Etika-Profesi-Kedokteran/>, akses 22 Juli 2009.

<sup>13</sup> <sup>13</sup> *Formulasi Nalar Fiqh Telaah Kaidah Fiqh Konseptual* (Kediri: Komunitas Kajian Ilmiah Lirboyo, 2005), hlm. 237.

*Maṣlahah* sendiri dapat dikatakan sebagai unsur syari'ah yang berkaitan langsung dengan manusia sebagai objeknya. Seperti yang diungkapkan oleh Syaltut, bahwa sesungguhnya prinsip syariat Islam dalam bidang muamalah yaitu terpenuhinya *maṣlahah*.<sup>15</sup>

Bentuk kemaslahatan menurut Tuhan dan manusia tentu berbeda, apabila Tuhan menuangkan segala firman-Nya dalam al-Quran, maka pemerintah menuangkan bentuk kemaslahatannya dalam peraturan berupa Undang-Undang Dasar, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Daerah (Perda Propinsi, Perda Kabupaten/Kota, Perdes/Setingkat) dan peraturan-peraturan pelaksana lainnya. Pemerintah telah membuat peraturan yang memisahkan ilmu farmasi dan kedokteran dalam tugas yang berbeda. Tujuan tidak diperbolehkannya dokter melakukan praktik *self dispensing* adalah agar tercipta mekanisme kontrol. Dalam ilmu manajemen, pengawasan merupakan salah satu elemen yang mutlak ada agar pengelolaan bisa optimal. Dalam permasalahan *self dispensing* dampak *self dispensing* dokter tidak hanya dirasakan oleh pasien karena tidak mendapatkan resep yang bisa dijadikan pembanding dan pengendali apabila membeli obat ke apotek, namun juga apoteker yang lapangan pekerjaannya diambil oleh dokter.

---

<sup>14</sup> Ibn Majah, *Sunan Ibnu Majah* (Mesir: Bayt Dār al-Afkār ad-Dawliyah,t.t), II: 816. Dari Abdillāh Muhammad bin Yazīn al-Quzwīny bin Majah Dariwayatkan Muhammad bin Yahya dari Abd. ar-Razāq dari Ma'mar dari Jabīr al-Jūfi dari Ikrimah dari Ibnu Abbās.

<sup>15</sup> Abd. Salam Arief, *Pembaharuan Pemikiran Hukum Islam*, cet. ke-1 (Yogyakarta: Lesfi, 2003), hlm. 85.

Dalam mencapai kemaslahatan permasalahan tersebut, yang harus dihilangkan adalah bahaya atau daruratnya, dalam kaidah fiqh disebutkan:

الضرر يزال<sup>16</sup>

Namun apabila terdapat dua hal yang sama bahayanya antara melakukan *self dispensing* dan tidak melakukan *self dispensing*, maka yang dikerjakan adalah bahaya yang paling ringan, dalam kaidah fiqh:

اذا تعارض المفسد تان روعى اعظمهما ضررا بارتكاب اخفهما<sup>17</sup>

Dalam menghindari bahaya demi kemaslahatan, sesuatu yang dilarangpun boleh dilanggar apabila dengan melanggar peraturan tersebut justru mendatangkan kemaslahatan yang lebih besar. Namun bahaya yang dimaksud tentunya bukan bahaya yang biasa tetapi bahaya yang berkaitan dengan tujuan syara' yang harus dijaga yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta.

الضرورات تبيح المظورات<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> *Formulasi Nalar Fiqh Telaah...*, hlm. 209.

<sup>17</sup> *Ibid.*, hlm. 235.

<sup>18</sup> Hasbi ash-Shiddieqy, *Falsafah Hukum Islam*, cet. ke-5 (Jakarta: Bulan Bintang, 1993), hlm. 196.

## **F. Metode Penelitian**

Guna lebih mempermudah dalam proses penelitian dan pengumpulan data serta agar penyusun mendapatkan data yang sesuai dan akurat untuk menjawab permasalahan yang timbul dalam skripsi, maka penyusun akan menggunakan beberapa metode penelitian sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian pustaka (*library research*) yaitu penelitian untuk mendapatkan data sebanyak-banyaknya yang berkaitan dengan permasalahan *self dispensing* dari berbagai literatur yang ada.

### **2. Sifat Penelitian**

Pada skripsi ini penelitian yang digunakan adalah *deskriptif-analitik*, yaitu melakukan pemaparan secara menyeluruh<sup>19</sup> yang berkaitan dengan *self dispensing* kemudian dilakukan analisa secara sistematik pada hukum Islamnya dengan menggunakan teori *maṣlahah*.

### **3. Pendekatan Penelitian**

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan dua (2) pendekatan yaitu pendekatan *yuridis* dan *normatif* dengan metode analisa kualitatif yang lebih menekankan analisnya pada proses penyimpulan.

---

<sup>19</sup> M.Hariwijaya, *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, cet. ke-1 (Yogyakarta: Elmatera 2007), hlm 48.

- a. *Yuridis* yaitu digunakan untuk melihat objek karena berkaitan dengan perundang-undangan,
- b. *Normatif* yaitu landasan yang digunakan dalam permasalahan ini berupa al-Qur'an, hadis dan kaidah fiqh.

#### **4. Sumber Data**

Dalam penelitian ini ada 3 (tiga) sumber data yang dipakai yaitu sumber data primer, sumber data sekunder, dan sumber data tersier.

Sumber data primer yaitu:

- a. Undang-Undang RI No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan,
- b. Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,
- c. Al-Qur'an,
- d. As-Sunnah.

Sumber data sekunder yaitu:

- a. Kitab-kitab fiqh
- b. Pendapat para ulama yang mempunyai hubungan dengan permasalahan *self dispensing*.

Sumber data tersier yaitu:

Buku-buku yang berkaitan dengan persoalan *self dispensing*, surat kabar, internet dan lain-lain.

## 5. Analisis Data

Analisis data adalah sebuah upaya untuk memberikan interpretasi terhadap data yang telah tersusun setelah penyusun mengumpulkan data-data yang diperoleh. Langkah berikutnya adalah melakukan analisis secara mendalam terhadap data-data tersebut. Metode yang digunakan adalah deduksi dan bertumpu pada pendekatan *yuridis-normatif* namun demikian tetap didasarkan penalaran logis dengan peninjauan melalui hukum Islam.

## G. Sistematika Pembahasan

Guna terarahnya pembahasan dalam penelitian, maka pokok pembahasan dalam penelitian disusun dengan sistematis serta dibagi ke dalam 5 (lima) bab yang masing-masing bab tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya.

Bab pertama menjelaskan unsur-unsur yang menjadi syarat penelitian ilmiah yaitu latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan dan kegunaan penelitian, telaah pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian dan sistematika pembahasan. Bab ini merupakan pendahuluan dari pembahasan-pembahasan pada bab-bab berikutnya yang berfungsi sebagai pengantar laporan.

Bab kedua menjelaskan pengertian *maṣlahah* secara umum, macam-macam *maṣlahah*, dasar hukum pemakaian *maṣlahah*, prinsip-prinsip *maṣlahah*, serta pendapat ulama tentang *maṣlahah*.

Bab ketiga membahas tentang gambaran umum tentang *self dispensing* yang di dalamnya terdapat pengertian *self dispensing*, hak dan kewajiban para pihak

(dokter, pasien dan apoteker) dan dampak *self dispensing* terhadap para pihak tersebut.

Bab keempat membahas tentang analisis hukum Islam tentang hak dan kewajiban para pihak yang terkait yaitu dokter, pasien dan apoteker, serta dampak yang terjadi akibat adanya *self dispensing*. Pada bab ini bertujuan untuk menjelaskan sesuai atau tidaknya sistem *self dispensing* dokter dengan hukum Islam.

Bab kelima adalah penutup yang berisi tentang kesimpulan dari hasil analisis yang telah dilakukan serta saran dari penyusun.

## **BAB V** **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis *maslahah* terhadap hak dan kewajiban serta dampak yang terjadi, maka *self dispensing* menurut hukum Islam dibolehkan dengan syarat adanya resep yang harus dikeluarkan dokter sebagai bukti pertanggungjawaban apabila terjadi *medication error* dan adanya apoteker yang mendampingi dokter.

Dokter dalam melakukan *self dispensing* obat harus mengeluarkan resep, karena *self dispensing* dokter menjadikan salah satu hak pasien terampas yaitu “menuntut tanggungjawab apabila terjadi *medication error*” dan kewajiban dokter terabaikan yaitu “bertanggungjawab apabila terjadi *medication error*”. Biasanya dokter yang *self dispensing* tidak memberikan resep, sedangkan resep adalah sebuah alat yang bisa dijadikan bukti tanggungjawab pengobatan.

Mempekerjakan apoteker dalam praktik dokter bermanfaat untuk kelangsungan pengobatan dari mulai diagnosa sampai pemberian obat, walaupun dengan mempekerjakan apoteker masih menyisahkan *mafsadat* tetapi dokter yang berpraktik tanpa apoteker lebih besar *mafsadatnya* dari pada dokter yang berpraktik dengan apoteker, sehingga jalan terbaik untuk kemaslahatan mengurangi dampak yang terjadi adalah dengan mempekerjakan apoteker.

Berkaitan dengan Undang-undang tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa *self dispensing* tidak boleh dilakukan kecuali di tempat terpencil

yang jauh dari apotek adalah masih dirasa mengambang dan belum jelas, karena penentuan seberapa jauh jarak antara praktik dokter dan apotek tidak ditentukan, sehingga *self dispensing* dibolehkan selama hak dan kewajiban dokter, pasien dan apoteker terpenuhi dan dampak negatif *self dispensing* bisa diatasi, mengingat *mafsadat* melanggar Undang-undang praktik kedokteran tersebut tidak seberapa dibandingkan dengan adanya *self dispensing* obat dokter tetapi semua hak dan kewajiban terpenuhi dan dampak negatif pun bisa teratasi.

## **B. Saran-saran**

Untuk penelitian selanjutnya bagi praktisi hukum khususnya dan masyarakat umumnya, dengan melihat kehidupan yang semakin modern ini, maka ada beberapa saran yang bisa dikemukakan, yaitu:

1. Himbauan kepada para dokter yang melakukan *self dispensing*, agar lebih memperhatikan ketelitian dalam pemberian obat.
2. Undang-undang tentang praktik kedokteran khususnya pasal 35 ayat (1) huruf j perlu diubah karena masih terasa ngambang sehingga menimbulkan pendapat-pendapat yang berbeda-beda.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Al-Qur'an/Tafsir

Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Kudus: Mubarakan Toyyibah, 1997.

Shiddieqy, M. Hasbi, *Tafsir al-Quranul Majid an-Nur*, 30 Jilid, Jakarta: Bulan Bintang, 1965.

### B. Hadis

Ibn Majah, *Sunan Ibnu Majah*, Mesir: Bayt Dār al-Afkār ad-Dawliyah,t.t.

### C. Fiqh/ Usul Fiqh

A Hanafi, *Pengantar dan Sejarah Hukum Islam*, cet. ke-3, Jakarta: Bulan Bintang, 1984.

Arief, Abd. Salam, *Pembaharuan Pemikiran Hukum Islam*, cet. ke-1, Yogyakarta: Lesfi, 2003.

Basyir, Ahmad Azhar, *Asas-asas Hukum Muamalat ( Hukum Perdata Islam )*, Edisi Revisi, Yogyakarta: UII, 1993.

*Formulasi Nalar Fiqh Telaah Kaidah Fiqh Konseptual*, Kediri: Komunitas Kajian Ilmiah Lirboyo, 2005.

Gazali, Abū Ḥamīd, *al-Muṣṭaṣfā Min 'Ilm al-Uṣūl*, Beirūt: Dār al-Fikr, t.t.

Harun, Nasrun, *Usul Fiqh*, cet. ke-1, Jakarta: Logos, 1996.

Idhamy, Dahlan, *Karakteristik Hukum Islam*, cet. ke -1, Surabaya: Al-Ikhlas, 1994.

Nafroni, Izzun, "Konsep Maslahah Asy-syatibi dan Najmuddin At-Tufi dalam Pembaharuan Islam," Yogyakarta, Fakultas Syari'ah UIN Sunan Kalijaga, *tidak diterbitkan*.

Shiddiqy, M. Hasbi, *Falsafah Hukum Islam*, cet. ke-5, Jakarta: Bulan Bintang. 1993.

\_\_\_\_\_, *Pengantar Fiqh Muamalah*, cet. ke-2, Jakarta: Bulan Bintang, 1984.

Syalabi, Muhammad Muṣṭafā, *Ta'līl al-Ahkām*, Mesir: Dār al-Nahżah al-‘Arabiyah, 1981.

Syātibi, Abū Ishāq, *al-Muwāfaqāt fi Uṣul as-Syārī'ah*, Beirūt: Dār al-Ma'rifah, 1973.

Syukur, Sarmin, *Sumber-sumber Hukum Islam*, cet. ke-1, Surabaya: Al-Ikhlas, 1993.

Umam, Chaerul, *Usul Fiqh 1*, cet. ke-3, Bandung: pustaka Setia, 1998.

#### **D. Lain-lain**

Dewi, Alexandra Indrianti, *Mafia Kesehatan*, cet. ke-1, Yogyakarta: Pinus, 2008.

\_\_\_\_\_, *Etika dan Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka, cet. ke-1 2008.

<Http://Www.Blogdokter.Net/2007/02/27/Pemberian-Obat-Langsung-Langgar-Etika-Profesi-Kedokteran/>, akses 22 Juli 2009.

<Http://lkpk.org/2007/10/05/dokter-dan-apotek-kolusi-harga-obat>, akses 20 Desember 2008.

<Http://www.freeklist.org/post/nasional-list/ppiindia>, akses 08 Februari 2009.

<Http://cintalestari.wordpress.com/2008/11/26/pengertian-dokter-dan-tugas-dokter/>, akses tanggal 15 Juni 2009.

<Http://cintalestari.wordpress.com/2008/11/26/hak-dan-kewajiban-rumah-sakit-dokter-dan-pasien/>, akses tanggal 15 Juni 2009 .

Hoetomo, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya : Mitra Pelajar, 2005.

Irham Machfoedz, Quroti A'yun, Sri Arini W., Hesty Widayish, *Kode Etik, Etika Dan Lafal Sumpah*, cet. ke-1, Yogyakarta: Fitramaya, 2008.

Iswandari, Hargianti Dini, "Aspek Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang NO. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran," *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 2006.

M. Hariwijaya, *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, cet. ke-1, Yogyakarta: Elmatera, 2007.

Louis Ma'luf, *al-Munjid*, Beirūt: Dār al-Masyrūq, 1993.

*Peraturan Pemerintah No. 32 tentang Tenaga Kesehatan Tahun 1996.*

*Undang-undang Republik Indonesia No. 23 tentang Kesehatan Tahun 1992.*

*Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tentang Praktik Kedokteran Tahun 2004.*

Yamani, DR. Ja'far Khadem, *Kedokteran Islam ( Sejarah & Perkembangannya )*,  
cet. ke-1, Bandung: Dzikra, 2005.

LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

### DAFTAR TERJEMAHAN

FN	Hlm	Terjemahan
		<b>BAB I</b>
9	5	Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam.
13	7	Mencegah kerusakan lebih didahulukan dari pada mengambil manfaat.
14	7	Jangan membahayakan orang lain dan jangan membahayakan diri sendiri.
16	9	Bahaya harus dihilangkan.
17	9	Bila dua mafsadat berkumpul, maka yang dihindari adalah bahaya yang lebih besar, dengan menjalankan yang lebih ringan bahayanya.
18	9	Kondisi darurat akan membolehkan sesuatu yang semula dilarang.
		<b>BAB II</b>
16	21	Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam.
18	22	Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.
19	22	Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: "Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya". dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: "Yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir,
22	24	Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam keadaan mabuk...
23	24	Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.
24	25	Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.
25	25	Jangan membahayakan orang lain dan jangan membahayakan diri sendiri.

BAB IV		
3	47	Kekuasaan menguasai sesuatu atau sesuatu yang wajib atas seseorang bagi selainnya.
8	52	Bahaya harus dihilangkan.
9	52	Mencegah kerusakan lebih didahulukan dari pada mengambil manfaat.
10	54	Bila dua mafsadat berkumpul, maka yang dihindari adalah bahaya yang lebih besar, dengan menjalankan yang lebih ringan bahayanya.
12	55	Kondisi darurat akan membolehkan sesuatu yang semula dilarang.

## LAMPIRAN II

### **BIOGRAFI ULAMA**

#### 1. Ibn Majah

Ibn Majah adalah nama nenek moyang yang berasal dari kota Qazwin, salah satu kota di Iran. Nama lengkap Imam Hadis yang terkenal dengan sebutan nenek moyang ini adalah Sunan Ibnu Majah. Dalam Sunan ini banyak hadis da'if, bahkan tidak sedikit hadis yang mungkar. Oleh karenanya banyak ulama yang memandang bahwa kitab ini tidak termasuk pokok kelima dalam rangkaian Kutub as-Sittah, melainkan Muwatta' Imam Malik.

#### 2. T. M. Hasbi ash-Shiddieqy

Nama lengkap beliau adalah Teuku Muhammad Hasbi ash-Shiddieqy, dilahirkan di Loksemaweh, Aceh Utara pada tanggal 10 Maret 1927 M. beliau adalah putra dari Haji Husein, seorang ulama terkemuka dan mempunyai hubungan darah dengan Abu Ja'far ash-Shiddieqy. Pertama-tama beliau belajar dari ayahnya, kemudian di pondok-pondok pesantren selama 15 tahun. Sejak tahun 1950-1960 beliau menjadi dosen di PTAIN Yogyakarta. Beliau dikukuhkan menjadi Guru Besar dalam ilmu-ilmu syari'ah Islam pada tahun 1972. Kemudian pada tahun 1975, beliau dianugerahi gelar Doctor Honoris Causa dalam bidang ilmu syari'ah.

Beliau termasuk ulama besar Indonesia yang telah banyak menulis buku, antara lain: Tafsir an-Nur, 2002 Mutiara Hadits, Hukum antar Golongan dalam Islam, Peradilan dan Hukum Acara Islam, Ilmu Fiqh Islam, dll.

#### 3. Muhammad Abū Zahrah

Ia merupakan ulama kontemporer ahli perbandingan agama, perbandingan mazhab, ahli fiqh dan usul fiqh. Setelah menyelesaikan S-1 di al-Azhar, beliau melanjutkan studinya ke Sorbonne University, Kairo dan mengembangkan jurusan Islam di Universitas ini. Selain itu beliau juga mengajar di Universitas al-Azhar. Karya-karyanya antara lain: Usul Alfiyah, Tarikh al-Mazāhib, al-Islamiyyah.

#### 4. Asy-Syātibi

Nama lengkapnya adalah Ibrāhim Ibn Mūsā al-Lakhmi al-Barnati dan lebih dikenal dengan nama Abū Ishāq asy-Syātibi. Wafat pada hari senin, 8 Sya'ban 790 H dengan meninggalkan karya monumental yaitu al-Muwāfaqāt dan al-I'tisam.

## **Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan**

Oleh : PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA  
Nomor : 23 TAHUN 1992 (23/1992)  
Tanggal : 17 SEPTEMBER 1992 (JAKARTA)  
Sumber : LN 1992/100; TLN NO. 3495

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

Presiden Republik Indonesia,

Menimbang :

- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
- c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
- d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang- undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
- e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan;

Mengingat :

Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

Dengan persetujuan

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika.
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman dan

- keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- 8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
  - 9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
  - 10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
  - 11. Alat kesehatan adalah instrumen, alat, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
  - 12. Zat aktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
  - 13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
  - 14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
  - 15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

## BAB II ASAS DAN TUJUAN

### Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

### Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

## BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

### Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

### Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya.

## BAB IV TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

### Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya keshatan.

### Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

### Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan keshatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

## Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## BAB V UPAYA KESEHATAN

### Bagian Pertama Umum

#### Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

#### Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. kesehatan keluarga;
  - b. perbaikan gizi;
  - c. pengamanan makanan dan minuman;
  - d. kesehatan lingkungan;
  - e. kesehatan kerja;
  - f. kesehatan jiwa;
  - g. pemberantasan penyakit;
  - h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
  - i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
  - j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  - k. pengamanan zat adiktif;
  - l. kesehatan sekolah;
  - m. kesceatan olahraga;
  - n. pengobatan tradisional
  - o. keshatan matra.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Bagian Kedua  
Kesehatan Keluarga

Pasal 12

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran data rangka menciptakan ketuarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, pascapersalinan dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat ditakukan tindakan medis tertentu.
- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
  - a. berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut;
  - b. oleh tenaga keshatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
  - c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
  - d. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Pasal 16

- (1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.
- (2) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :
  - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
  - b. dilakukan oleh tenaga keshatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
  - c. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

## Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

## Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

**Bagian Ketiga  
Perbaikan Gizi**

**Pasal 20**

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

**Bagian Keempat  
Pengamanan Makanan dan Minuman**

**Pasal 21**

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan keshatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :
  - a. bahan yang dipakai;
  - b. komposisi setiap bahan;
  - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
  - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kelima  
Kesehatan Lingkungan**

**Pasal 22**

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.

- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam  
Kesehatan Kerja**

**Pasal 23**

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketujuh  
Kesehatan Jiwa**

**Pasal 24**

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emotional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

#### Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.
- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

#### Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan keschatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setcmpat atau hakim pengadilan bila mana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

#### Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kedelapan Pemberantasan Penyakit

#### Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.

- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

#### Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

#### Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

#### Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

### Bagian Kesembilan Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

#### Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan keshatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfuse darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

#### Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 35

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 36

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 37

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga keschatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana keschatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Bagian Kesepuluh Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

### Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Bagian Kesebelas Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

### Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan

sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

#### Pasal 40

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

#### Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

#### Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kedua Belas**  
**Pengamanan Zat Adiktif**

**Pasal 44**

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.
- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketiga Belas**  
**Kesehatan Sekolah**

**Pasal 45**

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keempat Belas**  
**Kesehatan Olahraga**

**Pasal 46**

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kelima Belas  
Pengobatan Tradisional**

**Pasal 47**

- (1) Pengobatan traditional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan traditional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan kcamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan kcamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam Belas  
Kesehatan Matra**

**Pasal 48**

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan Matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB VI

### SUMBER DAYA KESEHATAN

#### Bagian Pertama Umum

##### Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi :

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan keschatan,

#### Bagian Kedua Tenaga Kesehatan

##### Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga keschatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

##### Pasal 51

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga keschatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

##### Pasal 52

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemeraaan pelayanan kesehatan.

- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesiya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian data melaksanakan profesiya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

#### Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga  
Sarana Kesehatan

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pasal 58

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat  
Perbekalan Kesehatan

Pasal 60

Perbekalan keschatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat keschatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan olch sarana kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat keschatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan atau syarat lain yang ditetapkan.
- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 63

- (1) Pekerjaan kefarmasiaan dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan olch tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 64

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kelima Pembiayaan Kesehatan

#### Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

#### Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara, yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berdasarkan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, edikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertanya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam  
Pengelolaan Kesehatan**

**Pasal 67**

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

**Pasal 68**

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

**Bagian Ketujuh  
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

**Pasal 69**

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk penyelidikan sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga keschatan.
- (2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 71

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.
- (2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang keschatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasil.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serla masyarakat di bidang keschatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 72

- (1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan keschatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

## BAB VIII

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Pertama

##### Pembinaan

###### Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

###### Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

###### Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Bagian Kedua

##### Pengawasan

###### Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

###### Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

## Pasal 78

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB IX PENYIDIKAN

### Pasal 79

- (1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang :
  - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum schubungan dengan tindak pidana di bidang keschatan;
  - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang keschatan;
  - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
  - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

**BAB X**  
**KETENTUAN PIDANA**

**Pasal 80**

- (1) Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan keshatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfuse darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (4) Barang siapa dengan sengaja :
  - a. mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);
  - b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

**Pasal 81**

- (1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :
  - a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);

- b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

(2) Barang siapa dengan sengaja :

- a. mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);
- b. memproduksi dan atau mengedarkan alat keshatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- c. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- d. menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3); dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (scratus empat puluh juta rupiah).

## Pasal 82

(1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);
- b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);
- c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);
- e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (scratus juta rupiah).

- (2) Barang siapa dengan sengaja :
- a. melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);
  - b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
  - c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
  - d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);
  - e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

### Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.

### Pasal 84

Barang siapa :

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);
3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1);
5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau

pidana denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

#### Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

#### Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

### BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 87

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikulir Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);

7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

#### Pasal 88

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.

### BAB XII KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 89

Dengan berlakunya Undang-undang ini, maka :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikulir Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);

5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara, Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);  
dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 17 September 1992  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 17 September 1992  
MENTERI/SEKRETARIS NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA

MOERDIONO

---

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 29 TAHUN 2004**

**TENTANG**

**PRAKTIK KEDOKTERAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- d. bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu membentuk Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran;

Mengingat: Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

**Dengan Persetujuan Bersama**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA  
dan**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

**M E M U T U S K A N :**

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan :

1. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
4. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
5. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.
6. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.
7. Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

8. Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.
9. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
11. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.
12. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.
13. Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
14. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.
15. Menteri adalah menteri yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

## **BAB II** **ASAS DAN TUJUAN**

### Pasal 2

Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

### Pasal 3

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

## **BAB III**

### **KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

#### **Bagian Kesatu**

##### Nama dan Kedudukan

###### Pasal 4

- (1) Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden.

###### Pasal 5

Konsil Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia.

#### **Bagian Kedua**

##### Fungsi, Tugas, dan Wewenang

###### Pasal 6

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

###### Pasal 7

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas :
  - a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
  - b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
  - c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
- (2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

###### Pasal 8

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang :

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;

- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;
- e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

**Pasal 9**

Ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 10**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

**Bagian Ketiga**

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

**Pasal 11**

- (1) Susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:
  - a. Konsil Kedokteran; dan
  - b. Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu :
  - a. Divisi Registrasi;
  - b. Divisi Standar Pendidikan Profesi; dan
  - c. Divisi Pembinaan.

**Pasal 12**

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas :
  - a. pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas 3 (tiga) orang merangkap anggota;
  - b. pimpinan Konsil Kedokteran dan pimpinan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota; dan
  - c. pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja secara kolektif.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah penanggung jawab tertinggi.

Pasal 13

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua dan 2 (dua) orang wakil ketua.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Gigi terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.

Pasal 14

- (1) Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari :
  - a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;
  - b. organisasi profesi kedokteran gigi 2 (dua) orang;
  - c. asosiasi institusi pendidikan kedokteran 1 (satu) orang;
  - d. asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi 1 (satu) orang;
  - e. kolegium kedokteran 1 (satu) orang;
  - f. kolegium kedokteran gigi 1 (satu) orang;
  - g. asosiasi rumah sakit pendidikan 2 (dua) orang;
  - h. tokoh masyarakat 3 (tiga) orang;
  - i. Departemen Kesehatan 2 (dua) orang; dan
  - j. Departemen Pendidikan Nasional 2 (dua) orang.
- (2) Tata cara pemilihan tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Presiden atas usul Menteri.
- (4) Menteri dalam mengusulkan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia harus berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 15

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia, pimpinan Konsil Kedokteran, pimpinan Konsil Kedokteran Gigi, pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pasal 16

Masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

**Pasal 17**

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia sebelum memangku jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji, menurut agamanya di hadapan Presiden.
- (2) Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut :

?Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membeda-bedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-Undang kepada saya ?.

**Pasal 18**

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang bersangkutan harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;

- e. berusia sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 65 (enam puluh lima) tahun pada waktu menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia;
- f. pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi, kecuali untuk wakil dari masyarakat;
- g. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik; dan
- h. melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 19**

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia berhenti atau diberhentikan karena :
  - a. berakhir masa jabatan sebagai anggota;
  - b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
  - c. meninggal dunia;
  - d. bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia;
  - e. tidak mampu lagi melakukan tugas secara terus-menerus selama 3 (tiga) bulan; atau
  - f. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (2) Dalam hal anggota Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, diberhentikan sementara dari jabatannya.
- (3) Pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Pengusulan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Menteri kepada Presiden.

**Pasal 20**

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya Konsil Kedokteran Indonesia dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris.
- (2) Sekretaris diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sekretaris bertanggung jawab kepada pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (5) Ketentuan fungsi dan tugas sekretaris ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.

## Pasal 21

- (1) Pelaksanaan tugas sekretariat dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tunduk pada peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian.

**Bagian Keempat**  
Tata Kerja

## Pasal 22

- (1) Setiap keputusan Konsil Kedokteran Indonesia yang bersifat mengatur diputuskan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Rapat pleno Konsil Kedokteran Indonesia dianggap sah jika dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu.
- (3) Keputusan diambil dengan cara musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak terdapat kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka dapat dilakukan pemungutan suara.

## Pasal 23

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas anggota dan pegawai konsil agar pelaksanaan tugas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

**Bagian Kelima**  
Pembiayaan

## Pasal 25

Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Konsil Kedokteran Indonesia dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

**BAB IV**  
**STANDAR PENDIDIKAN PROFESI KEDOKTERAN**  
**DAN KEDOKTERAN GIGI**

## Pasal 26

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :

- a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
  - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.
- (3) Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.
- (4) Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

## **BAB V** **PENDIDIKAN DAN PELATIHAN** **KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN GIGI**

### Pasal 27

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

### Pasal 28

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

## **BAB VI** **REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI**

### Pasal 29

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :
  - a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
  - b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
  - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan huruf d.
- (5) Ketua konsil kedokteran dan ketua konsil kedokteran gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan.
- (6) Ketua konsil kedokteran dan ketua konsil kedokteran gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

#### Pasal 30

- (1) Dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kesahan ijazah;
  - b. kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
  - c. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
  - d. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
  - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Dokter dan dokter gigi warga negara asing selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia.
- (4) Dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diberikan surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 31**

- (1) Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia.
- (2) Surat tanda registrasi sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) Surat tanda registrasi sementara diberikan apabila telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2).

**Pasal 32**

- (1) Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia.
- (2) Dokter atau dokter gigi warga negara asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat.
- (3) Dokter atau dokter gigi warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapat persetujuan dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Surat tanda registrasi dan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diberikan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

**Pasal 33**

Surat tanda registrasi tidak berlaku karena :

- a. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- c. atas permintaan yang bersangkutan;
- d. yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- e. dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 34**

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara registrasi, registrasi ulang, registrasi sementara, dan registrasi bersyarat diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 35**

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:
  - a. mewawancara pasien;
  - b. memeriksa fisik dan mental pasien;
  - c. menentukan pemeriksaan penunjang;
  - d. menegakkan diagnosis;
  - e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;

- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
  - g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
  - h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
  - i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
  - j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- (2) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kewenangan lainnya diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

## **BAB VII** **PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN**

### **Bagian Kesatu**

#### Surat Izin Praktik

##### Pasal 36

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

##### Pasal 37

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
- (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

##### Pasal 38

- (1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :
  - a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
  - b. mempunyai tempat praktik; dan
  - c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
- (2) Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang :
  - a. surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
  - b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua**  
Pelaksanaan Praktik

Pasal 39

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihian kesehatan.

Pasal 40

- (1) Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti.
- (2) Dokter atau dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik.

Pasal 41

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketiga**  
Pemberian Pelayanan

**Paragraf 1**  
Standar Pelayanan

Pasal 44

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.

- (3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Paragraf 2**

#### Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi

##### Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Paragraf 3**

#### Rekam Medis

##### Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhinya nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

**Pasal 47**

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4**  
Rahasia Kedokteran

**Pasal 48**

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 5**  
Kendali Mutu dan Kendali Biaya

**Pasal 49**

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

**Paragraf 6**  
Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi

**Pasal 50**

- Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

#### Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

#### **Paragraf 7**

##### Hak dan Kewajiban Pasien

#### Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

#### Pasal 53

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

#### **Paragraf 8**

##### Pembinaan

#### Pasal 54

- (1) Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi.

## **BAB VIII**

### **DISIPLIN DOKTER DAN DOKTER GIGI**

#### **Bagian Kesatu**

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

#### Pasal 55

- (1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

#### Pasal 56

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

#### Pasal 57

- (1) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

#### Pasal 58

Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, dan seorang sekretaris.

#### Pasal 59

- (1) Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut :
- a. warga negara Republik Indonesia;
  - b. sehat jasmani dan rohani;

- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
- f. bagi dokter atau dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi;
- g. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan; dan
- h. cakap, jujur, memiliki moral, etika, dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik.

**Pasal 60**

Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri atas usul organisasi profesi.

**Pasal 61**

Masa bakti keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.

**Pasal 62**

- (1) Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebelum memangku jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji sesuai dengan agama masing-masing di hadapan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut :

?Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membeda-bedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-Undang kepada saya ?.

**Pasal 63**

- (1) Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

**Pasal 64**

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas :

- a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

**Pasal 65**

Segala pembiayaan kegiatan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dibebankan kepada anggaran Konsil Kedokteran Indonesia.

**Bagian Kedua**

Pengaduan

**Pasal 66**

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
  - a. identitas pengadu;
  - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
  - c. alasan pengaduan.

- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

**Bagian Ketiga**  
Pemeriksaan

Pasal 67

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

**Bagian Keempat**  
Keputusan

Pasal 69

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :
- pemberian peringatan tertulis;
  - rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
  - kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

**Bagian Kelima**  
Pengaturan Lebih Lanjut

Pasal 70

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

## **BAB IX**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### Pasal 71

Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

#### Pasal 72

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 diarahkan untuk :

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi;
- b. melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

#### Pasal 73

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 74

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis.

## **BAB X**

### **KETENTUAN PIDANA**

#### Pasal 75

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- (2) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

#### Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

#### Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

**Pasal 80**

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

**BAB XI**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 81**

Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini semua peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

**Pasal 82**

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat penugasan dan/atau surat izin praktik, dinyatakan telah memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik berdasarkan Undang-Undang ini.
- (2) Surat penugasan dan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disesuaikan dengan surat tanda registrasi dokter, surat tanda registrasi dokter gigi, dan surat izin praktik berdasarkan Undang-Undang ini paling lama 2 (dua) tahun setelah Konsil Kedokteran Indonesia terbentuk.

**Pasal 83**

- (1) Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan Menteri pada Tingkat Banding.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.
- (3) Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

**Pasal 84**

- (1) Untuk pertama kali anggota Konsil Kedokteran Indonesia diusulkan oleh Menteri dan diangkat oleh Presiden.

- (2) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun sejak diangkat.

**BAB XII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 85

Dengan disahkannya Undang-Undang ini maka Pasal 54 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 86

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) harus dibentuk paling lama 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 87

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus dibentuk paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa jabatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) berakhir.

Pasal 88

Undang-Undang ini mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

**Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 6 Oktober 2004**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

**MEGAWATI SOEKARNOPUTRI**

**Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 6 Oktober 2004**

**SEKRETARIS NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

**BAMBANG KESOWO**

**LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2004 NOMOR 116**

**PENJELASAN  
ATAS  
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 29 TAHUN 2004**

**TENTANG  
PRAKTIK KEDOKTERAN**

**I. UMUM**

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pemberian yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang.

Oleh karena itu untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.

Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka perlu diatur praktik kedokteran dalam suatu undang-undang. Untuk itu, perlu dibentuk Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

Dalam Undang-Undang ini diatur:

1. asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
2. pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan;
3. registrasi dokter dan dokter gigi;
4. penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
5. penyelenggaraan praktik kedokteran;
6. pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
7. pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan
8. pengaturan ketentuan pidana.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan:

- a. nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
- b. manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;
- d. kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
- e. keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;
- f. perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi" adalah pendidikan profesi yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional.

Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter dan dokter gigi dilakukan oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dengan mengikutsertakan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dilakukan oleh kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi dengan mengikutsertakan asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dan rumah sakit pendidikan.

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan standar pendidikan profesi dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang telah ditetapkan tersebut diatas.

Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran" adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran.

Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi" adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran gigi yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran gigi.

Yang dimaksud dengan "asosiasi rumah sakit pendidikan" adalah himpunan rumah sakit pendidikan dokter atau dokter gigi (*teaching hospital*).

Pasal 8

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Standar kompetensi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi serta kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang disahkan, terlebih dahulu ditetapkan bersama kolegium terkait.

Huruf f

Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Huruf g

Pencatatan dimaksudkan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi dalam registrasi ulang.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

**Pasal 14****Ayat (1)**

Unsur dari asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan Nasional yang masing-masing 2 (dua) orang terdiri atas 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan profesi dokter dan 1 (satu) orang dokter gigi.

Yang dimaksud dengan "tokoh masyarakat" adalah orang yang peduli dan mempunyai komitmen tinggi untuk kepentingan pasien. Tokoh tersebut mempunyai wawasan nasional dan memahami masalah kesehatan tetapi bukan dokter atau dokter gigi.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

**Ayat (4)**

Cukup jelas.

**Ayat (5)**

Cukup jelas.

**Pasal 15**

Cukup jelas.

**Pasal 16**

Cukup jelas.

**Pasal 17**

Cukup jelas.

**Pasal 18**

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f  
Cukup jelas.

Huruf g  
Cukup jelas.

Huruf h  
Tidak menutup kemungkinan bagi dokter dan dokter gigi untuk tetap dapat menjalankan praktik kedokterannya. Hal ini dimaksudkan agar tetap dapat meningkatkan kemampuan profesinya.

Pasal 19  
Cukup jelas.

Pasal 20  
Cukup jelas.

Pasal 21  
Cukup jelas.

Pasal 22  
Cukup jelas.

Pasal 23  
Cukup jelas.

Pasal 24  
Dalam ketentuan ini diatur pula mengenai penggantian antarwaktu anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 25  
Pendapatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara dalam ketentuan ini antara lain biaya registrasi dan sumber dana lain yang sah yang merupakan penerimaan negara bukan pajak .

Pasal 26  
Cukup jelas.

Pasal 27  
Cukup jelas.

Pasal 28  
Cukup jelas.

Pasal 29  
Ayat (1)  
Cukup jelas.

**Ayat (2)**

Surat tanda registrasi dokter ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran dan surat tanda registrasi dokter gigi ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran Gigi. Dengan demikian, Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi disebut juga registrar.

**Ayat (3)**

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Surat keterangan sehat fisik dan mental adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh dokter yang memiliki surat izin praktik.

Huruf d

Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

Huruf e

Cukup jelas.

**Ayat (4)**

Cukup jelas.

**Ayat (5)**

Pertimbangan dimaksud dalam ayat ini untuk melihat apakah dokter atau dokter gigi tersebut selama menjalankan praktik kedokteran telah dikenakan sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, atau putusan hakim.

**Ayat (6)**

Memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi dilakukan dengan membuat daftar yang memuat nama dokter atau dokter gigi yang memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan hal lain yang terkait dengan ketentuan tentang registrasi dokter atau dokter gigi.

**Pasal 30****Ayat (1)**

Evaluasi dilakukan oleh perguruan tinggi di Indonesia berdasarkan permintaan tertulis dari Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia meminta pengujian setelah dilakukan evaluasi terhadap kesahan ijazah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Yang dimaksud dengan "peraturan perundang-undangan" adalah peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan dan keimigrasian.

**Ayat (4)**

Cukup jelas.

**Pasal 31****Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan "surat tanda registrasi sementara dokter dan dokter gigi" adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan di bidang kedokteran.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

**Pasal 32****Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan "surat tanda registrasi bersyarat dokter dan dokter gigi" adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada peserta didik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi di Indonesia bagi dokter atau dokter gigi warga negara asing.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Cukup jelas.

Ayat (4)  
Cukup jelas.

Pasal 33  
Cukup jelas.

Pasal 34  
Cukup jelas.

Pasal 35  
Ayat (1)  
Huruf a  
Cukup jelas.  
Huruf b  
Cukup jelas.  
Huruf c  
Cukup jelas.  
Huruf d  
Cukup jelas.  
Huruf e  
Cukup jelas.  
Huruf f  
Cukup jelas.  
Huruf g  
Cukup jelas.  
Huruf h  
Cukup jelas.  
Huruf i  
Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien.  
Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan.

Huruf j  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

Pasal 36  
Cukup jelas.

Pasal 37  
Ayat (1)  
Cukup jelas.

Ayat (2)

Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidentil tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam hal dokter atau dokter gigi pengganti bukan dari keahlian yang sama, dokter atau dokter gigi tersebut harus menginformasikan kepada pasien yang bersangkutan.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "strata sarana pelayanan" adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Ayat (3)  
Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

Ayat (3)

Penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan.

Ayat (4)  
Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.

Ayat (5)  
Yang dimaksud dengan "tindakan medis berisiko tinggi" adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya.

Ayat (6)  
Cukup jelas.

## Pasal 46

## Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

## Ayat (2)

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

## Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "petugas" adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*).

## Pasal 47

Cukup jelas.

## Pasal 48

Cukup jelas.

## Pasal 49

## Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kendali mutu" adalah suatu sistem pemberian pelayanan yang efisien, efektif, dan berkualitas yang memenuhi kebutuhan pasien.

Yang dimaksud dengan "kendali biaya" adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien benar-benar sesuai dengan kebutuhan medis pasien didasarkan pola tarif yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

## Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "audit medis" adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

## Ayat (3)

Cukup jelas.

**Pasal 50**

Yang dimaksud dengan "standar profesi" adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Yang dimaksud dengan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

**Pasal 51**

Cukup jelas.

**Pasal 52**

Cukup jelas.

**Pasal 53**

Cukup jelas.

**Pasal 54**

Cukup jelas.

**Pasal 55****Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan "penegakan disiplin" dalam ayat ini adalah penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

**Ayat (2)**

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Yang dimaksud dengan "independen" dalam ayat ini adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.

**Pasal 56**

Tanggung jawab dimaksud meliputi tanggung jawab administratif, sedangkan dalam pelaksanaan teknis Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah otonom dan mandiri.

Pasal 57

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan kata "dapat" dalam ayat ini dilakukan dengan memperhatikan pengaduan terhadap dokter atau dokter gigi yang praktik, dan luas wilayah kerja.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Pengetahuan di bidang hukum kesehatan diperoleh melalui pendidikan atau pelatihan yang menyangkut aspek hukum dalam bidang kesehatan baik yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan maupun lembaga lainnya yang terakreditasi.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Ayat (1)

Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, tetapi tidak mampu mengadukan secara tertulis, dapat mengadukan secara lisan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "setiap orang" adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Termasuk juga dalam pengertian "orang" adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

**Ayat (3)**

Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

**Pasal 74**

Lihat penjelasan Pasal 49 ayat (2).

**Pasal 75**

Cukup jelas.

**Pasal 76**

Cukup jelas.

**Pasal 77**

Cukup jelas.

**Pasal 78**

Cukup jelas.

**Pasal 79**

Cukup jelas.

**Pasal 80**

Cukup jelas.

**Pasal 81**

Cukup jelas.

**Pasal 82**

Cukup jelas.

**Pasal 83**

Cukup jelas.

**Pasal 84**

Cukup jelas.

**Pasal 85**

Cukup jelas.

**Pasal 86**

Cukup jelas.

**Pasal 87**

Cukup jelas.

Pasal 88  
Cukup jelas.

**TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4431**

**Identitas Pribadi :**

1. Nama : Khuzaemah
2. TTL : Cirebon, 20 November 1987
3. NIM : 05380029
4. Alamat: Jl. ps. Minggu-Kramat No.28 RT/02 RW/02 Sabugede Ds.Balad Kec.Dukupuntang Kab.Cirebon JABAR
5. Nama Orangtua :
  - Ayah : Abdullah
  - Ibu : Masfufah
6. Pekerjaan Orangtua :
  - Ayah : Wiraswasta
  - Ibu : Ibu Rumah Tangga

**Riwayat pendidikan :**

1. Mi Miftahul Muta'alimin Balad lulus tahun 1999
2. Mts Miftahul Muta'alimin Balad lulus tahun 2002
3. SMA Persamaan PKBM BK SUNAN PANDANARAN lulus tahun 2005
4. UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA