



PENGURUS BESAR
Ikatan Dokter Indonesia

BUKU PEDOMAN

BHP2A

**BIRO HUKUM PEMBINAAN
DAN PEMBELAAN ANGGOTA**

Ikatan Dokter Indonesia

EDISI KEDUA 2025



www.idionline.org

BHP2A Pengurus Besar IDI
MASA BAKTI 2022 - 2025

BUKU PEDOMAN BHP2A IDI
BIRO HUKUM PEMBINAAN DAN PEMBELAAN ANGGOTA
PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
ISBN: XXX-XXX-XXXXX-X-X

Kontributor Ed.Kedua: Dr. dr. Beni Satria, M.Kes., S.H., M.H., CPMed., CPArb., FISQua
Laks.Pertama (Purn) dr. Emil Dinar Makotjo Wibowo, SpU., S.H
Dr. dr. Efrila, S.H., M.H
dr. Wahyu Widodo, SpOT(K)
Dr. dr. Tagor Sibarani, M.H
Dr. dr. Carolina Kuntardjo, SpB., FINACS, S.H., M.H., CMC
AKBP dr. Huntal Napoleon Simamora, SpBP-RE(K)
Dr. dr. Tono Hadi Susiarno, SpOG(K)., M.Kes., M.H.Kes
dr. Binsar P. Sitanggang, SpOG(K)., S.H., M.H., CMC
Dr. dr. Gioseffi Purnawarman, SpOG., M.H
Komisaris Besar Pol. dr. Yahya, SpP
Dr. Dr. dr. Muji Iswanti, SpDV., FINSVD., M.Kes., S.H., M.H., CMC
dr. Ardiyanto Panggeso, S.H., M.H., CMC
Dr. dr. Juliana Susanti Gunawan, M.H.Kes., CMC
dr. Abdul Hanan Korompot, M.H., MARS
Dr. dr. Ade Armada Sutedja, S.H., M.KP
dr. Dewa Nyoman Sutanaya, MARS., S.H., M.H
Brigjend.Pol dr. Hisbullah Huda, SpPD
Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H., CLA

Kontributor Ed.I : dr. M. Nazar, SpB., FINACS, M.H.Kes
Dr. dr. Efrila, S.H., M.H
dr. Emil Dinar Makotjo Wibowo, SpU., S.H
Dr. dr. Lucky Aziza Bawazier, S.H., SpPD-KGH
Dr. Budi Suhendar, SpF., M.H
dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes., SpOT

Desain : Dr. dr. Beni Satria, M.Kes., S.H., M.H., FISQua
Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Januari 2025

PENERBIT :

IKATAN DOKTER INDONESIA

GEDUNG Dr. R. Soeharto Jl. Dr. GSSJ Ratulangi No. 29, RT.2/RW.3, Gondangdia,
Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10350
www.idionline.org

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
All Right Reserved

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita kesehatan, kekuatan, dan kesempatan untuk terus berkontribusi dalam dunia kesehatan. Melalui buku edisi revisi Pedoman BHP2A IDI ini, kami dengan bangga mempersembahkan revisi Buku Pedoman BHP2A IDI (Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia), yang merupakan hasil kerja keras tim penyusun dan masukan dari berbagai pihak.

Sejarah panjang pembentukan BHP2A IDI telah ditorehkan dan tidak bisa dilupakan sebuah perjuangan dari dr. Zainal Abidin, S.H, M.H, sejak tahun 2006 dan berhasil diresmikan sejak kepemimpinan PB IDI periode 2006 - 2009 dengan Prof. Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes., sebagai Ketua Umum PB IDI saat itu. Setelah BHP2A terbentuk, Ketua Umum PB IDI menunjuk Dr. Rullyanto, S.H, MH.Kes sebagai Ketua BHP2A periode tersebut. Kemudian secara berturut-turut periode berikutnya BHP2A IDI diketuai oleh Dr. I Gusti Gede M. Andika, Sp.Rad, SH, MH.Kes, periode selanjutnya periode ketua BHP2A IDI Dr. Nazar, SpB, FINACS, M.HKes.

Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia mempunyai tugas pokok, melakukan pembinaan praktek kedokteran dalam menjalankan profesi dan memberikan kesadaran hukum kesehatan-kedokteran, berperan pula dalam pembelaan anggota yang terlibat dalam masalah etika, disiplin, serta kasus hukum lainnya. Penyusunan buku pedoman ini merupakan wujud komitmen PB IDI dalam menghadapi tantangan hukum yang semakin kompleks di bidang kedokteran. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, isu-isu hukum yang melibatkan profesi dokter semakin beragam. Hal ini mencakup sengketa antara dokter dan pasien, kasus etik, serta perselisihan antar sejawat. Semua ini menuntut respons yang tepat, profesional, dan berbasis pada hukum yang berlaku

Edisi Kedua Buku Pedoman BHP2A ini hadir sebagai pembaruan atas edisi sebelumnya, dengan penambahan berbagai panduan dan prosedur yang lebih komprehensif. Buku ini memberikan arahan yang jelas bagi pengurus BHP2A di seluruh tingkatan pusat, wilayah, dan cabang dalam melaksanakan tugas pembinaan hukum, pendampingan hukum, serta penyelesaian sengketa. Selain itu, buku ini juga dilengkapi dengan panduan tentang perjanjian kerja sama, mekanisme pengaduan, dan tata cara penyelesaian kasus yang sesuai dengan prinsip keadilan dan aturan hukum.

Kami berharap pedoman ini tidak hanya menjadi panduan teknis, tetapi juga menjadi landasan untuk memperkuat integritas dan profesionalisme dokter Indonesia. Melalui kolaborasi yang solid antara PB IDI, pengurus wilayah, dan cabang, kami optimis bahwa peran BHP2A IDI akan semakin signifikan dalam melindungi hak-hak anggota dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Buku Pedoman BHP2A Edisi Kedua ini. Semoga pedoman ini menjadi **panduan yang bermanfaat** dan memberikan **kontribusi positif** dalam mendukung peran **IDI sebagai organisasi profesi yang SATU dan BERSATU**. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 3 Januari 2025

BHP2A Pengurus Besar IDI Masa Bakti 2023 – 2025

Dr. dr. Beni Satria, M.Kes., S.H., M.H., CPMed., CPArb., CPCLE., FISQua
NPA. 68818 - Ketua BHP2A PB IDI Masa Bakti 2023 – 2025

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua.**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga kita dapat terus melaksanakan tugas dan tanggung jawab kita sebagai bagian dari profesi kedokteran yang mulia. Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi banyak perubahan yang signifikan di berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam interaksi antara dokter dengan pasien, sesama sejawat, maupun masyarakat luas. Perubahan ini, meskipun membawa kemajuan, juga menimbulkan tantangan baru yang dapat memunculkan potensi konflik di berbagai ranah, seperti etika, disiplin, hukum, administrasi, maupun organisasi.

Sebagai organisasi profesi yang menaungi para dokter di Indonesia, **Ikatan Dokter Indonesia (IDI)** memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan **pembinaan dan pembelaan** kepada anggotanya. Tanggung jawab ini mencakup upaya menjaga dan menegakkan perilaku profesional sesuai dengan standar profesi kedokteran yang telah ditetapkan. Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut, IDI memiliki badan kelengkapan yang disebut **Biro Hukum, Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A)**.

BHP2A memiliki tugas dan wewenang strategis, antara lain:

- Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran serta meningkatkan kesadaran hukum di bidang kedokteran dan kesehatan.
- Memberikan pembelaan kepada anggota untuk memastikan bahwa mereka memperoleh **rasa keadilan** dalam menjalankan profesi kedokteran.

Sebagai bagian transformasi IDI maka BHP2A sebagai struktur organisasi prioritas dalam tupoksi kemanfaatan untuk anggota dalam perlindungan hukum maka BHP2A ke depan juga harus disiapkan bermetamorfosis menjadi LBH IDI.

Dengan keberadaan **BHP2A di tingkat Pusat hingga tingkat Cabang dan Wilayah**, diperlukan sebuah **panduan yang komprehensif** untuk memastikan setiap pengurus BHP2A dapat melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya secara efektif dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Hadirnya **Buku Pedoman BHP2A** ini diharapkan dapat menjadi acuan penting bagi seluruh pengurus BHP2A dalam menjalankan tugas-tugasnya. Buku ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dokter-dokter di Indonesia, khususnya dalam menjalankan profesi kedokteran dengan penuh tanggung jawab, integritas, dan kepatuhan terhadap hukum serta etika profesi.

Atas nama segenap Pengurus Besar IDI, saya menyampaikan **terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya** kepada seluruh tim penyusun yang telah bekerja keras sehingga buku ini dapat diterbitkan. Semoga buku ini tidak hanya menjadi panduan teknis, tetapi juga menjadi inspirasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berlandaskan profesionalisme dan etika.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan perlindungan-Nya kepada kita semua dalam menjalankan tugas dan pengabdian kepada masyarakat.

**Billahi taufiq wal-hidayah.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Jakarta, Januari 2025
Ketua Umum PB IDI**

Dr. dr. Moh. Adib Khumaidi, Sp.OT
NPA : 51.482

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	i
SAMBUTAN KETUA UMUM PB IDI	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Regulasi	2
1.3 Maksud dan Tujuan	2
1.4 Defenisi Operasional	2
BAB II BIRO HUKUM PEMBINAAN DAN PEMBELAAN ANGGOTA	
2.1 Gambaran Umum	6
2.2 Ruang Lingkup Kerja	6
2.3 Tugas dan Wewenang	7
2.4 Pengorganisasian	10
2.5 Tata Hubungan Kerja	11
2.6 Persyaratan Pengurus BHP2A	11
2.7 Peran BHP2A dalam Perjanjian Kerjasama	17
2.8 Pelindungan terhadap Dokter PPDS	18
BAB III DIVISI DIVISI BIRO HUKUM PEMBINAAN DAN PEMBELAAN ANGGOTA	
3.1 Divisi Pembinaan dan Pelindungan Anggota	22
3.2 Divisi Mediasi, Advokasi dan Regulasi	29
3.3 Divisi Pendampingan dan Bantuan Hukum	33
BAB IV TATA LAKSANA PENGADUAN DAN PENANGANAN KASUS	
4.1 Prosedur Pengaduan Kasus	37
4.2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Pengaduan dan Kasus.	38
4.3 Penanganan Kasus Terkait Perjanjian Kerja Sama	50
4.4 Tanggungjawab Pembiayaan dalam Pendampingan dan Penanganan	51
BAB V RAPAT DAN KEGIATAN	
5.1 Tujuan Rapat dan Kegiatan	55
5.2 Jenis Rapat dan Kegiatan	57
5.3 Mekanisme Pelaksanaan Rapat dan Kegiatan	60
5.4 Koordinasi	61
5.5 Evaluasi dan Umpan Balik	62
5.6 Edukasi dan Workshop Terkait Perjanjian Kerjasama Dokter dan faskes..	62
5.7 Koordinasi dengan MKEK	63
BAB VI PENUTUP	65
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam memberikan pelayanan kesehatan dan menjalankan praktik kedokteran seorang dokter harus berlandaskan etika kedokteran, aturan-aturan dan norma - norma hukum yang berlaku untuk dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi penerima dan pemberi layanan kesehatan. Dengan demikian seorang dokter, selain harus mempunyai izin praktik dan kompetensi, juga harus selalu mengingat etika profesi serta harus mempunyai pemahaman tentang hukum kesehatan dan kedokteran.

Permasalahan lain yang akhir-akhir ini harus selalu kita sikapi adalah meningkatnya pengetahuan Masyarakat tentang kesehatan dan hukum, sehingga dokter dalam menjalankan profesinya harus selalu berhati-hati agar tidak terjadi kesalahpahaman yang merupakan cikal bakal awal munculnya sengketa medis. Apabila hal tersebut terjadi maka penyelesaiannya tidaklah mudah, dan akan menimbulkan beban moril maupun material bagi kedua belah pihak. Untuk itu dokter harus selalu mengingat dan diingatkan tentang etika profesi dan aturan-aturan hukum yang terkait.

Selain itu bila terjadi sengketa medis, seorang dokter hendaknya tidak menyelesaikan sendiri karena dokter mempunyai wadah organisasi profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dapat memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada anggotanya. Masih banyak dokter yang belum menyadari akan hak atas perlindungan dan pembinaan profesi dari induk organisasi profesinya (IDI). Dalam struktur IDI terdapat beberapa badan kelengkapan, yang salah satunya adalah Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) yang bertugas melakukan pembinaan dan pembelaan anggota dalam menjalankan profesi kedokteran, juga bertugas melakukan telaah hukum terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan anggota dan organisasi. Seluruh Dokter para anggota IDI, diharapkan dapat memanfaatkan adanya BHP2A IDI, sehingga menimbulkan rasa aman, nyaman dan terlindungi dalam menjalankan profesinya.

Pembentukan BHP2A IDI ini didasarkan pada kebutuhan untuk menyatukan cara kerja pengurus BHP2A IDI di berbagai tingkatan, mulai dari pusat, wilayah hingga cabang. Seiring dengan perkembangan zaman dan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan hukum, maka peran BHP2A IDI menjadi semakin vital dan penting dalam

memberikan fungsi pembinaan dan pembelaan kepada anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI). BHP2A IDI bertugas melakukan pembinaan praktik kedokteran, memberikan kesadaran hukum kesehatan, dan membela anggota yang terlibat dalam masalah etika, disiplin, serta kasus hukum lainnya.

1.2 Dasar Regulasi

Pembentukan dan operasional BHP2A didasarkan pada sejumlah regulasi perundang-undangan yang relevan, termasuk namun tidak terbatas pada:

- a. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)
- b. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d. Peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait dengan praktik kedokteran dan kesehatan; dan

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan pembentukan BHP2A IDI adalah untuk:

- a. Memberikan pendampingan dan/atau pembinaan kepada anggota IDI agar dapat menjalankan profesinya sesuai dengan etika dan hukum yang berlaku.
- b. Membela anggota IDI dalam menghadapi masalah hukum yang berkaitan dalam menjalankan profesi kedokterannya.
- c. Meningkatkan kesadaran hukum di kalangan anggota IDI.
- d. Memastikan perlindungan hukum bagi anggota IDI dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesinya.

1.4.1 Definisi Operasional

- a. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau Masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

- b. Praktik Kedokteran adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, dan rehabilitasi medis.
- c. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada Masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
- d. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
- e. Standar Prosedur Operasional, selanjutnya disebut SPO adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
- f. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
- g. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
- h. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
- i. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan adalah persetujuan yang diberikan oleh Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarga terdekatnya setelah mendapat penjelasan dari Tenaga Kesehatan secara cukup dan patut mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan dalam upaya kesehatan perseorangan.
- j. Sengketa Medis adalah Konflik atau perselisihan yang timbul antara dokter dengan pasien atau pihak ketiga lainnya terkait dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.
- k. Negosiasi adalah proses komunikasi antara dua pihak atau lebih yang bertujuan untuk mencapai kesepakatan atau penyelesaian atas suatu masalah atau konflik

- l. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa/perselisihan melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator.
- m. Majelis Disiplin atau Majelis Disiplin Profesi disingkat MDP adalah Majelis yang dibentuk oleh Menteri yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi untuk menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- n. Disiplin Kedokteran adalah standar dan aturan yang harus diikuti oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, yang ditetapkan oleh Majelis Disiplin Profesi.
- o. Penegakan Disiplin merupakan penegakan yang dilakukan oleh Majelis Disiplin Profesi terhadap penerapan keilmuan profesi dalam pelayanan Kesehatan.
- p. Majelis Etik adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Majelis Kehormatan Etik Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia.
- q. Etika Kedokteran adalah Prinsip-prinsip moral yang mengatur perilaku profesional dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, termasuk hubungan dokter-pasien, dokter dengan teman sejawat, dokter dengan tenaga Kesehatan lain, dokter dengan manajemen, kerahasiaan medis, dan tanggung jawab profesional yang ditetapkan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).
- r. Kode Etik adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia.
- s. Penegakkan Etika Profesi merupakan penegakan yang dilakukan oleh Majelis Etik terhadap penerapan etika profesi dalam pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh Tenaga Medis.
- t. Organisasi Profesi Dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia atau disingkat IDI.
- u. IDI atau Ikatan Dokter Indonesia adalah organisasi profesi dokter yang menaungi dokter di Indonesia.
- v. BHP2A IDI atau Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia adalah sebuah biro di bawah Ikatan Dokter Indonesia baik di Tingkat cabang, wilayah maupun Pusat yang bertugas melakukan pembinaan dan pembelaan hukum bagi anggota Ikatan Dokter Indonesia.
- w. Pendampingan adalah Upaya memberikan dukungan, bimbingan, atau fasilitasi oleh pengurus kepada anggota bersifat kolaboratif dan dilakukan secara terarah serta

berkesinambungan yang membutuhkan bantuan, dengan tujuan membantu mereka mengatasi masalah atau menghadapi persoalan etik, disiplin dan/atau hukum dalam menjalankan profesi kedokteran.

- x. Pembinaan adalah upaya pemberian arahan, bimbingan, pelatihan, atau pengawasan secara sistematis, terarah, dan berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan, kualitas, kepada anggota untuk menghasilkan perubahan yang positif agar mencapai tujuan yang diinginkan.

Pembelaan adalah upaya, tindakan, atau pernyataan yang dilakukan oleh pengurus untuk melindungi, mempertahankan, atau memperjuangkan hak atau kepentingan anggota IDI yang menghadapi ancaman, tuduhan atau masalah hukum dalam menjalankan profesi kedokterannya.

- y. Rehabilitasi adalah upaya pemulihan nama baik kepada anggota IDI yang telah dinyatakan tidak bersalah dalam penegakan etik, disiplin, hukum, atau telah selesai menjalani konsekuensi dari penegakannya.

BAB II

BIRO HUKUM PEMBINAAN DAN PEMBELAAN ANGGOTA

2.1 Gambaran Umum

Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia (BHP2A IDI) merupakan bagian integral dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk di tingkat Cabang, Wilayah dan Pusat yang memiliki tugas utama untuk melakukan pendampingan/pembinaan dan pembelaan hukum bagi seluruh anggota IDI. BHP2A IDI berfungsi sebagai garda terdepan dalam memberikan pendampingan dan/atau pembelaan hukum serta meningkatkan kesadaran hukum di kalangan dokter, serta memastikan bahwa praktik kedokteran di Indonesia telah berjalan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

2.2 Ruang Lingkup Kerja

Ruang lingkup kerja BHP2A IDI mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan pembinaan dan pembelaan hukum, termasuk tetapi tidak terbatas pada:

- a. Pendampingan hukum adalah proses pemberian bantuan, bimbingan, atau dukungan oleh pengurus dan/atau pendamping hukum, kepada anggota yang menghadapi permasalahan hukum/ sengketa medis, baik di dalam maupun di luar pengadilan, yang bertujuan untuk melindungi hak-hak hukum, memberikan pemahaman tentang proses hukum, dan membantu menyelesaikan kasus sesuai peraturan yang berlaku.
- b. Pembinaan hukum adalah upaya yang dilakukan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan ketaatan anggota terhadap etika, disiplin dan hukum, serta memperkuat pemahaman hukum dalam rangka menjalankan praktik kedokteran dengan melibatkan berbagai kegiatan, seperti penyuluhan, pelatihan, pengawasan, dan pemberian sanksi yang bertujuan untuk mendorong kepatuhan terhadap aturan etik, disiplin dan hukum.
- c. Pembelaan hukum adalah upaya yang dilakukan oleh pengurus atau anggota maupun melalui kuasa hukum (advokat), untuk mempertahankan hak, mengajukan argumentasi, atau melindungi diri dari tuduhan dalam proses hukum, baik dalam perkara pidana, perdata, atau administrasi yang bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak hukum seseorang dilindungi dan dipertimbangkan secara adil di hadapan hukum.

- d. Telaah hukum adalah upaya melakukan analisis, evaluasi, dan kajian terhadap suatu permasalahan atau dokumen hukum untuk memahami, menilai, dan memberikan pandangan atau rekomendasi berdasarkan norma-norma hukum yang berlaku yang dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa suatu tindakan, kebijakan, atau dokumen sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, serta tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum yang berkaitan dengan praktik kedokteran dan Kesehatan.
- e. Koordinasi yaitu melakukan koordinasi dengan berbagai pihak, baik internal dalam organisasi IDI maupun eksternal, termasuk dengan lembaga penegak hukum, instansi pemerintah, dan organisasi profesi lainnya.

2.3 Tugas dan Wewenang

BHP2A IDI memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut:

a. Melakukan Pendampingan Hukum:

- 1) Memberikan dukungan, nasihat dan/atau bantuan hukum kepada anggota IDI dalam menghadapi sengketa medik.
- 2) Pendampingan dapat dilakukan dalam berbagai konteks, seperti pemberian nasehat, dan/atau konsultasi hukum
- 3) Tujuan dari pendampingan adalah untuk memperkuat kemampuan, meningkatkan pengetahuan, serta memfasilitasi proses pembelajaran dan pertumbuhan individu atau kelompok yang didampingi.

b. Melakukan Pembinaan Hukum:

- 1) Memberikan penyuluhan hukum kepada anggota IDI terkait dengan peraturan perundang-undangan yang relevan dengan praktik kedokteran.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan dan seminar hukum kesehatan bagi anggota IDI untuk memahami aspek teknis dan implementasi hukum.
- 3) Memberikan pengetahuan kepada anggota IDI tentang peraturan hukum yang berlaku, baik di tingkat nasional maupun lokal.
- 4) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik kedokteran sesuai etika, disiplin dan ketentuan hukum yang berlaku untuk memastikan ketaatan.

- 5) Memberikan rekomendasi teguran, peringatan, atau sanksi bagi pelanggaran etik atau hukum dengan tujuan mendidik dan mencegah pelanggaran lebih lanjut.
- 6) Meningkatkan kapasitas anggota IDI untuk memanfaatkan hukum dalam melindungi hak-hak anggota dan/atau program bantuan hukum gratis bagi anggota IDI kurang mampu.

c. Memberikan Bantuan Hukum:

- 1) Menyediakan dan Memberikan akses konsultasi hukum kepada anggota IDI untuk mendiskusikan permasalahan hukum yang mereka hadapi, baik terkait pelayanan medis, administrasi, maupun kasus-kasus hukum lainnya. Contoh: Konsultasi terkait dugaan malpraktik atau perselisihan dengan pasien.
- 2) Memberikan pendampingan oleh advokat atau penasihat hukum IDI selama proses hukum, baik dalam penyelidikan, penyidikan, maupun persidangan. Contoh: Pendampingan dalam kasus tuntutan pasien yang mengklaim kerugian akibat tindakan medis.
- 3) Membentuk tim khusus yang terdiri dari tenaga hukum profesional untuk menangani kasus-kasus hukum yang dihadapi oleh anggota yang dapat bertindak sebagai penasihat hukum, mediator, atau advokat anggota IDI. Contoh: Tim Advokasi Hukum IDI yang membela anggota di pengadilan atau mediasi.
- 4) Mengadakan seminar, workshop, atau pelatihan hukum untuk meningkatkan pemahaman anggota IDI tentang hak dan kewajiban hukum dalam profesi kedokteran. Contoh topik Aspek hukum dalam pelayanan kesehatan, dokumentasi medis yang sesuai hukum, atau pengelolaan konflik dengan pasien.
- 5) Memberikan bantuan hukum secara gratis (pro bono) kepada anggota IDI yang tidak mampu membayar jasa hukum, terutama dalam kasus yang terkait dengan pelaksanaan tugas profesinya. Contoh: Membantu dokter di daerah terpencil yang menghadapi tuntutan hukum tanpa dasar.
- 6) Menjalin kerja sama dengan organisasi bantuan hukum, firma hukum, atau lembaga pemerintah terkait untuk mempermudah akses bantuan hukum bagi anggota IDI. Contoh: Kerja sama dengan Lembaga Bantuan Hukum (LBH).

d. Melakukan Telaah Hukum:

- 1) Melakukan kajian terhadap peraturan perundang-undangan yang berdampak pada praktik kedokteran dan memberikan rekomendasi kepada pengurus IDI.
- 2) Menganalisis kebijakan atau keputusan organisasi untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut tidak bertentangan dengan aturan hukum. Contoh: Telaah kebijakan perusahaan tentang pemberian bonus karyawan sesuai dengan hukum Kesehatan, praktik kedokteran dan/atau ketenagakerjaan.
- 3) Mengkaji kasus hukum yang sedang atau akan dihadapi untuk memahami posisi hukum dan menentukan langkah-langkah hukum yang tepat. Contoh: Telaah gugatan perdata untuk menentukan strategi pembelaan.
- 4) Mengkaji peraturan perundang-undangan yang baru diterbitkan untuk memahami dampaknya terhadap organisasi atau anggota IDI. Contoh: Telaah undang-undang Kesehatan dan praktik kedokteran.
- 5) Menilai isi dokumen hukum seperti kontrak, perjanjian, atau regulasi untuk memastikan kesesuaiannya dengan hukum yang berlaku. Contoh: Telaah perjanjian kerja sama untuk memastikan tidak ada klausul yang melanggar hukum.
- 6) Menyusun panduan dan interpretasi hukum yang dapat digunakan oleh anggota IDI dalam menjalankan praktik kedokteran.

e. Melakukan Koordinasi:

- 1) Berkoordinasi dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Disiplin Profesi (MDP) dalam menangani kasus-kasus etika dan disiplin.
- 2) Membentuk tim atau unit khusus di internal IDI untuk menangani koordinasi masalah hukum yang melibatkan anggota.
- 3) Menyelaraskan kebijakan hukum antara IDI pusat dan cabang daerah untuk memastikan bantuan hukum dapat diberikan dengan cepat dan merata.
- 4) Berkoordinasi dengan lembaga penegak hukum seperti Kepolisian dan Kejaksaan dalam menangani kasus hukum yang melibatkan anggota IDI.
- 5) Menjalin hubungan dengan lembaga hukum eksternal, seperti: Lembaga Bantuan Hukum (LBH), Firma hukum professional, Lembaga pemerintah (Kejaksaan, Kepolisian, Kementerian Kesehatan), Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan stakeholder lainnya

2.4 Pengorganisasian

BHP2A berkedudukan di tempat kepengurusan IDI sesuai tingkatan yang dibentuk di tingkat Pusat (BHP2A PB IDI), di tingkat Provinsi (BHP2A IDI Wilayah), dan di tingkat Kab/Kota (BHP2A IDI Cabang). Pembentukan BHP2A di tingkat cabang dapat dibentuk sesuai kebutuhan dan/atau kemampuan cabang.

Pembentukan BHP2A IDI sesuai tingkatan sekurang-kurangnya terdiri dari seorang Ketua, seorang Sekretaris dan seorang anggota. Anggota dapat ditambah sesuai kebutuhan. Pengurus sedapat mungkin mempunyai pemahaman terhadap hukum kesehatan. Personalia pengurus BHP2A PB IDI ditetapkan oleh Ketua Umum PB IDI, sedangkan personalia BHP2A Wilayah dan Cabang diusulkan oleh Ketua Pengurus IDI Wilayah dan Cabang untuk ditetapkan oleh Ketua Umum PB IDI.

BHP2A terdiri dari beberapa divisi yang masing-masing memiliki tugas dan tanggung jawab spesifik untuk mendukung operasional BHP2A secara keseluruhan:

1. Divisi Pembinaan dan Perlindungan Anggota:

- a. Melaksanakan program pembinaan hukum dan perlindungan hukum bagi anggota IDI.
- b. Menyusun materi penyuluhan dan pelatihan hukum kesehatan.

2. Divisi Mediasi, Advokasi, dan Regulasi:

- a. Mengelola proses mediasi (termasuk negosiasi, konsiliasi, dan lainnya) untuk menyelesaikan sengketa medis di luar pengadilan.
- b. Melakukan advokasi terhadap peraturan perundang-undangan yang berdampak pada praktik kedokteran.

3. Divisi Pendampingan dan Bantuan Hukum:

- a. Menyediakan layanan konsultasi dan pendampingan hukum bagi anggota IDI yang terlibat dalam masalah hukum.
- b. Mengkoordinasikan tim pendamping hukum dalam kasus-kasus yang melibatkan anggota IDI.

2.5 Tata Hubungan Kerja

Tata hubungan kerja BHP2A melibatkan koordinasi baik internal maupun eksternal yang terstruktur untuk memastikan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi BHP2A IDI.

1. Hubungan Kerja Internal:

- a. BHP2A IDI Pusat berkoordinasi dengan BHP2A IDI Wilayah dan Cabang untuk memastikan keseragaman dalam pelaksanaan program dan kebijakan.
- b. BHP2A IDI bekerja sama dengan bagian hukum perhimpunan dokter spesialis dalam memberikan pembinaan dan pembelaan hukum bagi anggota.
- c. Berkoordinasi dengan MKEK dan MDP dalam penanganan kasus etika dan disiplin.

2. Hubungan Kerja Eksternal:

- a. BHP2A bekerja sama dengan instansi pemerintah seperti Kementerian Kesehatan dan lembaga penegak hukum dalam upaya pembinaan dan pembelaan hukum.
- b. Menjalinkan kerja sama dengan organisasi profesi lain untuk memperkuat posisi hukum anggota IDI.
- c. Membantu melakukan komunikasi dan negosiasi dengan pihak ketiga, termasuk pasien dan masyarakat, dalam penyelesaian sengketa medis (jika dibutuhkan).

2.6. Persyaratan Pengurus BHP2A

2.6.1 *Persyaratan Personalia Pengurus BHP2A*

Persyaratan personalia untuk dapat diangkat menjadi Pengurus BHP2A Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatan adalah sebagai berikut:

- a. Anggota biasa IDI yang berminat terhadap pembinaan hukum, etika, disiplin, administrasi, dan pengelolaan organisasi profesi kedokteran diharapkan menunjukkan komitmen yang kuat untuk mendukung pengembangan profesi secara berintegritas. Anggota yang memiliki rekam jejak baik dalam berorganisasi, khususnya di lingkungan IDI atau organisasi sejenis, sangat diutamakan. Selain itu, calon pengurus diharapkan menunjukkan minat yang jelas terhadap aspek pembinaan hukum, etika, disiplin, administrasi, serta pengelolaan organisasi profesi kedokteran melalui kontribusi nyata, baik melalui partisipasi aktif dalam kegiatan IDI maupun melalui pencapaian di bidang tersebut. Pengalaman aktif dalam kepengurusan IDI sebelumnya, keterlibatan

dalam komite etik, kredensial, atau bidang lain yang relevan akan menjadi nilai tambah yang signifikan. Komitmen untuk bekerja sama dalam tim, menjunjung tinggi nilai-nilai profesionalisme, dan berkontribusi pada peningkatan kualitas organisasi menjadi syarat utama bagi calon pengurus yang ingin mendukung tujuan IDI secara menyeluruh.

- b. Diutamakan memiliki latar belakang pendidikan hukum atau, jika tidak, memiliki minat dan pemahaman yang mendalam tentang hukum kesehatan. Kandidat dengan pengalaman profesional di bidang hukum kesehatan, seperti advokasi, konseling hukum, pengelolaan kasus medis, atau konsultasi hukum kedokteran, akan menjadi prioritas utama. Selain itu, sertifikasi, pelatihan, atau kursus khusus di bidang hukum kesehatan, etika medis, atau regulasi kedokteran akan menjadi nilai tambah yang signifikan dalam proses pemilihan. Keterampilan analitis dan komunikasi yang baik, khususnya dalam konteks hukum kesehatan, juga sangat dihargai untuk mendukung peran ini.
- c. Tidak sedang merangkap jabatan pada unit organisasi, lembaga, atau instansi lain yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan. Pengurus BHP2A diharapkan mampu mendedikasikan waktu dan komitmennya secara penuh untuk menjalankan tugas-tugas pembinaan dan pembelaan hukum, dengan menjaga independensi dan objektivitas dalam setiap keputusan yang diambil. Keterlibatan dalam posisi lain yang dapat memengaruhi integritas atau netralitas pengurus tidak diperkenankan demi menjaga kredibilitas organisasi.
- d. Tidak diperkenankan mengambil peran sebagai pembela, advokat, konsultan hukum, atau perwakilan bagi pihak lawan, baik pasien maupun pihak eksternal lainnya, dalam sengketa medis yang melibatkan sejawat anggota IDI. Larangan ini mencakup keterlibatan langsung maupun tidak langsung yang dapat menimbulkan persepsi konflik kepentingan atau mengurangi objektivitas dan profesionalisme dalam menjalankan tugas di BHP2A. Ketentuan ini bertujuan untuk menjaga netralitas, integritas, dan kepercayaan terhadap BHP2A sebagai lembaga yang berfungsi melindungi, membela, dan mendampingi anggota IDI dalam menghadapi permasalahan hukum. Dengan demikian, pengurus BHP2A diharapkan senantiasa memprioritaskan kepentingan sejawat dan menjaga

reputasi organisasi dalam penyelesaian sengketa medis secara adil, profesional, dan transparan.

- e. Memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan analisis yang tajam, serta keahlian dalam penyelesaian masalah hukum yang komprehensif. Pengurus BHP2A diharapkan mampu menyampaikan pendampingan dan nasihat hukum yang tepat sasaran, berdasarkan pemahaman mendalam terhadap kasus yang dihadapi, serta mempertimbangkan aspek hukum, etika, dan profesionalisme. Selain itu, pengurus harus mampu bersikap objektif dan adil dalam setiap situasi, menjaga keseimbangan antara kepentingan anggota IDI, pihak terkait, dan prinsip hukum yang berlaku. Kemampuan untuk merumuskan solusi yang pragmatis dan menjaga komunikasi yang konstruktif dengan semua pihak menjadi kunci keberhasilan dalam menjalankan tugas di BHP2A.
- f. Berkomitmen untuk mengikuti pelatihan hukum, etika, dan disiplin profesi secara berkala yang diselenggarakan oleh IDI, BHP2A, atau lembaga terkait lainnya. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengurus senantiasa memperbarui pengetahuan dan pemahaman mereka terkait perkembangan terbaru dalam hukum kesehatan, regulasi kedokteran, serta standar etika profesi. Dengan mengikuti pelatihan secara rutin, pengurus diharapkan mampu menghadapi dan menangani kasus-kasus hukum yang kompleks dengan pendekatan yang profesional, efektif, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Komitmen ini juga mencerminkan dedikasi pengurus untuk terus meningkatkan kompetensi demi melindungi kepentingan anggota IDI dan menjaga integritas profesi kedokteran.
- g. Khusus bagi dokter yang juga berprofesi sebagai advokat, diperlukan batasan yang tegas dan mekanisme pengawasan yang jelas dalam menjalankan peran mereka di BHP2A untuk menghindari konflik kepentingan. Aturan ini bertujuan menjaga netralitas, integritas, serta kepercayaan terhadap BHP2A sebagai lembaga yang melindungi dan mendampingi sejawat anggota IDI. Adapun ketentuan yang harus dipatuhi oleh dokter dengan profesi ganda sebagai advokat adalah sebagai berikut:

- 1) **Tidak sedang terlibat dalam sengketa medis yang melibatkan sejawat anggota IDI.** Dokter yang juga berpraktik sebagai advokat tidak diperbolehkan menangani, mewakili, atau memberikan pendampingan hukum kepada pasien atau pihak ketiga dalam sengketa medis yang melibatkan sejawat anggota IDI, baik dalam kapasitas pribadi maupun profesional, baik di dalam maupun di luar organisasi BHP2A IDI.
- 2) **Tidak menjadi penasihat hukum bagi pihak yang bertentangan dengan anggota IDI.** Dokter yang berprofesi sebagai advokat dilarang memberikan nasihat hukum, pendampingan, atau mewakili pihak yang bertentangan dengan anggota IDI dalam kasus yang berhubungan dengan hukum kesehatan, kedokteran, atau disiplin profesi.
- 3) **Tidak terlibat dalam kasus yang menimbulkan benturan kepentingan.** Dokter yang juga advokat tidak boleh menangani kasus atau mengambil peran dalam permasalahan hukum apa pun yang berpotensi menimbulkan benturan kepentingan, baik dengan sejawat anggota IDI, organisasi IDI, maupun BHP2A itu sendiri.
- 4) **Tidak menggunakan informasi internal untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.** Dokter yang memiliki akses terhadap informasi atau data terkait sengketa anggota IDI melalui BHP2A dilarang keras menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi atau pihak eksternal.
- 5) **Wajib melaporkan aktivitas hukum di luar BHP2A IDI.** Dokter yang juga advokat diwajibkan melaporkan secara berkala kepada pimpinan BHP2A tentang keterlibatan mereka dalam kasus hukum di luar BHP2A, terutama yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan atau persepsi bias.
- 6) **Tidak boleh mengadvokasi posisi yang bertentangan dengan kebijakan atau misi IDI dan BHP2A IDI.** Dalam menjalankan profesinya sebagai advokat, dokter tidak diperkenankan mengambil posisi yang secara langsung atau tidak langsung bertentangan dengan visi, misi, dan kebijakan yang diusung oleh IDI maupun BHP2A IDI.
- 7) **Komitmen terhadap pelatihan khusus untuk mengelola profesi ganda.** Dokter yang juga advokat diharuskan mengikuti pelatihan khusus yang

diadakan oleh IDI atau BHP2A untuk memahami batasan peran mereka, menangani potensi konflik kepentingan, dan menjaga profesionalisme dalam menjalankan fungsi ganda tersebut.

8) Sanksi bagi pelanggaran. Setiap pelanggaran terhadap ketentuan ini akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan internal BHP2A dan IDI, termasuk teguran, pencabutan keanggotaan dari BHP2A IDI, atau tindakan disiplin lainnya yang dianggap perlu.

h. Pengawasan dan pelaporan keterlibatan ganda harus dilakukan dengan ketat dan sistematis untuk memastikan transparansi serta mencegah terjadinya konflik kepentingan. Dokter yang juga berprofesi sebagai advokat diwajibkan melaporkan secara rinci status keterlibatan mereka dalam kasus hukum di luar BHP2A yang berpotensi memengaruhi objektivitas atau integritas mereka sebagai pengurus. Mekanisme pelaporan ini harus dilakukan secara berkala kepada pimpinan BHP2A, dengan mencakup informasi tentang jenis kasus, pihak yang diwakili, dan potensi dampak terhadap tugas di BHP2A. Selain itu, diperlukan evaluasi dan tindak lanjut yang jelas terhadap laporan tersebut untuk menjaga kepercayaan publik, profesionalisme, dan kredibilitas BHP2A sebagai lembaga yang melindungi kepentingan anggota IDI.

2.6.2 Pakta Integritas

Setiap calon pengurus BHP2A diwajibkan menandatangani Pakta Integritas sebagai pernyataan komitmen untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab dengan penuh integritas, transparansi, dan akuntabilitas. Pakta ini mengikat pengurus untuk mematuhi prinsip-prinsip hukum, etika profesi, serta peraturan dan kode etik yang berlaku di dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Pakta Integritas ini juga berfungsi sebagai landasan moral dan profesional untuk memastikan bahwa setiap pengurus BHP2A mampu menjaga netralitas, independensi, dan objektivitas dalam melaksanakan tugas pembelaan dan pembinaan terhadap anggota IDI. Dengan menandatangani dokumen ini, pengurus menyatakan kesiapannya untuk menghindari segala bentuk konflik kepentingan, bertindak adil dalam setiap situasi,

serta senantiasa menjaga kepercayaan dan reputasi IDI sebagai organisasi profesi kedokteran.

Pakta Integritas tersebut mencakup beberapa poin penting yang harus dipatuhi oleh setiap pengurus BHP2A, antara lain:

- a. Komitmen untuk menghindari konflik kepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung, selama menjabat sebagai pengurus BHP2A. Pengurus harus bersikap independen dan memastikan tidak ada kepentingan pribadi, kelompok, atau pihak eksternal yang memengaruhi keputusan atau tindakannya.
- b. Kewajiban menjaga kerahasiaan informasi terkait kasus-kasus yang ditangani oleh BHP2A. Pengurus dilarang membocorkan atau memanfaatkan informasi rahasia tersebut untuk tujuan di luar kepentingan tugas resmi organisasi.
- c. Menjunjung tinggi etika profesi dalam setiap aspek pelaksanaan tugas sebagai pengurus BHP2A, termasuk dalam memberikan nasihat hukum, pendampingan, atau keputusan yang memengaruhi anggota IDI. Pengurus diwajibkan berpegang pada standar moral, profesionalisme, dan kode etik kedokteran.
- d. Bertanggung jawab secara pribadi dan profesional atas setiap tindakan dan keputusan yang diambil selama menjabat sebagai pengurus BHP2A. Pengurus juga siap menerima sanksi sesuai dengan ketentuan organisasi apabila terbukti melanggar isi Pakta Integritas atau prinsip-prinsip yang diatur dalam peraturan organisasi.
- e. Tidak menyalahgunakan posisi atau wewenang untuk kepentingan pribadi, kelompok, atau pihak ketiga yang tidak relevan dengan tugas organisasi. Penyalahgunaan jabatan akan dianggap sebagai pelanggaran serius terhadap integritas pengurus.
- f. Berkomitmen untuk meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan melalui pelatihan, diskusi, atau forum lainnya yang mendukung pemahaman tentang hukum, etika, dan regulasi kedokteran, sehingga mampu menjalankan tugas secara efektif.

- g. Mendukung transparansi dan akuntabilitas organisasi, dengan melaporkan secara jujur dan terbuka setiap tindakan atau keputusan yang diambil dalam menjalankan tugas di BHP2A.

Penandatanganan Pakta Integritas ini merupakan salah satu syarat formal yang wajib dipenuhi untuk dapat diangkat sebagai pengurus BHP2A IDI. Dokumen ini tidak hanya menjadi bukti komitmen moral dan profesional calon pengurus, tetapi juga sebagai bentuk pengesahan atas tanggung jawab yang akan diemban selama masa jabatan. Pakta Integritas yang telah ditandatangani akan disimpan sebagai bagian dari arsip resmi administrasi organisasi, dan sewaktu-waktu dapat digunakan sebagai acuan atau dasar evaluasi kinerja pengurus, terutama dalam hal kepatuhan terhadap prinsip-prinsip hukum, etika, dan integritas organisasi. Sebagai pelengkap, disertakan Lampiran: Contoh Pakta Integritas, yang memuat poin-poin utama yang harus ditaati oleh setiap pengurus BHP2A, termasuk pernyataan kesiapan untuk mematuhi aturan organisasi dan kesediaan menerima sanksi jika melanggar ketentuan yang telah disepakati. Dokumen ini menjadi bagian penting dalam menjaga kredibilitas, profesionalisme, dan kepercayaan terhadap BHP2A sebagai lembaga yang berfungsi memberikan pembinaan dan pembelaan hukum kepada anggota IDI.

2.7 Peran BHP2A dalam Perjanjian Kerja Sama antara Dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

BHP2A tidak hanya berfokus pada pembelaan dan pembinaan hukum terhadap anggota IDI, tetapi juga memainkan peran strategis dalam mendukung legalitas serta memastikan kesesuaian perjanjian kerja sama antara dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Perjanjian kerja sama tersebut harus dirancang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, mencakup hukum kesehatan, peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran, serta pedoman yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran.

Dalam pelaksanaannya, BHP2A memberikan nasihat hukum dan pendampingan teknis kepada dokter yang terlibat dalam perjanjian kerja sama, memastikan bahwa hak dan kewajiban para pihak diatur secara adil dan transparan. BHP2A juga bertugas

memastikan bahwa isi perjanjian tidak bertentangan dengan standar profesi, kode etik kedokteran, maupun peraturan yang berlaku, sehingga hak-hak dokter terlindungi secara optimal. Selain itu, pengurus BHP2A berperan aktif dalam memberikan rekomendasi dan masukan untuk menyusun standar perjanjian kerja sama yang menjadi acuan bagi semua Fasyankes yang bekerja sama dengan anggota IDI. Standar ini meliputi klausul-klausul penting yang mendukung perlindungan profesi dokter, keberlanjutan layanan kesehatan, serta kepatuhan terhadap norma hukum dan etika.

Melalui pendekatan ini, BHP2A tidak hanya menjalankan fungsi pembelaan dalam sengketa hukum, tetapi juga berperan secara preventif untuk meminimalkan potensi konflik di masa mendatang dengan mendorong terciptanya perjanjian kerja sama yang jelas, adil, dan legal. Peran ini mendukung terwujudnya hubungan kerja sama yang harmonis antara dokter dan Fasyankes, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap profesionalisme dokter yang tergabung dalam IDI.

2.8 Pelindungan terhadap Dokter dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)

BHP2A memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan perlindungan hukum, pembelaan, dan pendampingan kepada seluruh anggota IDI, termasuk dokter yang sedang menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Dokter PPDS yang telah terdaftar sebagai anggota IDI berhak mendapatkan perlindungan hukum dari BHP2A dalam menghadapi berbagai persoalan hukum yang mungkin timbul selama menjalankan tugas kedokterannya. Perlindungan ini mencakup praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) maupun tanggung jawab lain yang melekat pada status mereka sebagai peserta pendidikan spesialisasi.

Peran BHP2A dalam Mendampingi Dokter PPDS

a. Pendampingan Hukum dan Etika

BHP2A memberikan pendampingan hukum dan konsultasi terkait persoalan hukum, etika, atau disiplin yang dihadapi oleh dokter PPDS. Pendampingan ini bertujuan untuk melindungi hak-hak mereka sebagai dokter, sekaligus memastikan bahwa mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar hukum dan etika kedokteran.

b. Pengawasan dan Perlindungan Hak

BHP2A, bersama dengan pihak terkait seperti institusi pendidikan kedokteran dan rumah sakit pendidikan, melakukan pengawasan terhadap dokter PPDS untuk melindungi mereka dari potensi permasalahan hukum yang dapat terjadi selama masa pendidikan. Pengawasan ini juga bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak mereka sebagai dokter dan anggota IDI tetap terlindungi secara hukum.

c. Pengaduan dan Mekanisme Pendampingan

Dokter PPDS yang menghadapi masalah hukum, etika, atau disiplin dapat mengajukan pengaduan kepada BHP2A. Pengaduan ini akan ditindaklanjuti sesuai dengan mekanisme yang berlaku, termasuk penyediaan pendampingan hukum pada tahap penyelidikan, mediasi, atau proses hukum lainnya jika diperlukan.

Batasan Perlindungan Hukum

Sebaliknya, mahasiswa yang mengikuti Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (koasisten/koas) yang belum memiliki legalitas sebagai dokter dan belum terdaftar sebagai anggota IDI tidak termasuk dalam cakupan perlindungan hukum BHP2A. Hal ini disebabkan karena keanggotaan IDI merupakan prasyarat untuk mendapatkan perlindungan hukum dari organisasi. Namun, BHP2A tetap berperan secara edukatif dalam memberikan pemahaman dasar tentang hukum dan etika kedokteran kepada calon dokter. Edukasi ini bertujuan untuk membekali mereka dengan pengetahuan yang relevan sebelum resmi menjadi anggota IDI dan menjalankan profesi dokter secara mandiri.

Upaya Edukasi untuk Calon Dokter

Sebagai bagian dari peran preventif, BHP2A dapat menyelenggarakan program pelatihan, seminar, atau workshop tentang hukum dan etika kedokteran yang ditujukan untuk mahasiswa profesi dokter. Kegiatan ini bertujuan:

- a. Meningkatkan pemahaman calon dokter tentang tanggung jawab hukum dalam praktik kedokteran.
- b. Membantu mereka mempersiapkan diri menghadapi tantangan hukum dan etika yang mungkin timbul setelah menjadi dokter.

Dengan pendekatan ini, BHP2A tidak hanya memberikan perlindungan hukum kepada anggota aktif, tetapi juga berkontribusi dalam membangun generasi dokter yang sadar hukum, beretika, dan profesional.

2.8.1 Pemeriksaan dan Penindakan

Apabila ditemukan pengurus baik ditingkat pusat, wilayah maupun cabang yang tidak memenuhi/menyimpang/melanggar persyaratan di atas, maka Ketum PB IDI akan memberikan sanksi peringatan sampai memberhentikan dengan hormat yang bersangkutan sebagai pengurus BHP2A, dengan memperhatikan atau berdasarkan rekomendasi dari substruktural terkait. Pemeriksaan terdiri dari Tim yang ditetapkan oleh Ketum PB IDI dan atau oleh Dewan Pertimbangan Organisasi. **Tata cara pemeriksaan dan penindakan,** diketahui dari:

- a. Pengaduan sejawat dan/ atau orang lain.
 - Melakukan tugas BHP2A atas nama pribadi dan/atau organisasi lain, bukan berdasarkan tugas dari IDI.
 - Melakukan tugas BHP2A dengan mengambil keuntungan (memungut biaya) tidak atas izin organisasi IDI.
- b. Mengaku pengurus BHP2A tetapi melakukan hal-hal yang bertentangan dengan tugas BHP2A.
 - Dilakukan pemanggilan terhadap yang bersangkutan (terperiksa) untuk klarifikasi dan mengajukan data pendukung yang terkait dan yang dibutuhkan.
 - Memberikan kesempatan pada diperiksa untuk membela diri dengan mengajukan bukti dan/atau saksi.
- c. Semua hal-hal yang ditemukan akan dibahas oleh anggota Tim sampai menghasilkan kesimpulan dan rekomendasi, berupa :
- d. Tidak ada kesalahan,
- e. Ada kesalahan dengan sanksi peringatan,
- f. Ada kesalahan dengan sanksi pemberhentian dari pengurus BHP2A.
- g. Kesimpulan dan Rekomendasi disampaikan kepada Ketua Umum PB IDI.

2.8.2 Pengawasan

Pengawasan terhadap kiprah dan perilaku anggota BHP2A dilakukan sesuai dengan aturan pengawasan yang berlaku bagi pengurus IDI secara umum berdasarkan tingkatannya. Pengawasan ini berada di bawah tanggung jawab Divisi khusus yang dibentuk untuk menjalankan fungsi pengawasan tersebut. Divisi pengawas ini bertugas memastikan bahwa anggota BHP2A menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan penuh integritas, profesionalisme, dan sesuai dengan prinsip hukum, etika, dan peraturan organisasi yang berlaku. Pengawasan ini mencakup penilaian terhadap:

1. Kepatuhan terhadap aturan organisasi dan kode etik profesi.
2. Netralitas dan independensi dalam pengambilan keputusan.
3. Kinerja dalam melaksanakan tugas pembelaan dan pembinaan hukum.

Jika ditemukan indikasi pelanggaran, Divisi Pertimbangan atau pengawas berwenang untuk melakukan investigasi, memberikan rekomendasi sanksi, atau menerapkan tindakan korektif sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam anggaran dasar, anggaran rumah tangga, atau pedoman organisasi IDI. Dengan demikian, pengawasan ini bertujuan untuk menjaga kredibilitas BHP2A sebagai lembaga yang berfungsi mendukung dan melindungi anggota IDI, serta memastikan bahwa setiap anggotanya bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang diusung oleh organisasi.

BAB III

DIVISI – DIVISI BIRO HUKUM DAN PEMBELAAN ANGGOTA

3.1 Divisi Pembinaan dan Pelindungan Anggota

Pembinaan hukum kesehatan/kedokteran terhadap anggota IDI dilakukan oleh BHP2A melalui berbagai bentuk kegiatan penyuluhan, edukasi, dan pelatihan yang berfokus pada pemahaman tentang aspek hukum dalam praktik kedokteran. Kegiatan penyuluhan ini mencakup materi-materi yang relevan dengan profesi kedokteran, antara lain:

1. Undang-Undang yang Terkait dengan Kesehatan dan Kedokteran
2. Peraturan Hukum Umum yang Berdampak pada Praktik Kedokteran, termasuk Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer)
3. Peraturan/Kebijakan Lain dalam Bidang Kesehatan dan Profesi Kedokteran, termasuk aturan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan Kesehatan, Kebijakan yang berkaitan dengan etika, disiplin, dan tanggung jawab dokter dan regulasi internasional dan standar profesi medis yang diadopsi di Indonesia.

Sasaran Pembinaan Hukum

Sasaran pembinaan hukum oleh BHP2A IDI mencakup:

1. Dokter Anggota IDI termasuk PPDS
 - a. Dokter yang sedang menjalankan praktik profesi kedokteran di Indonesia.
 - b. Dokter yang akan memulai praktik profesi di berbagai bidang spesialisasi.
2. Mahasiswa Kedokteran

Mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, dengan tujuan memberikan bekal hukum dan etika sebelum mereka resmi menjalankan profesi sebagai dokter.

Bentuk dan Kegiatan Pembinaan Hukum

1. Penyelenggaraan Pertemuan Profesi:
 - a. Mengadakan seminar, lokakarya, atau diskusi panel yang berfokus pada disiplin hukum kesehatan dan kedokteran.
 - b. Kegiatan ini bertujuan untuk menyerap dan memahami isu-isu terkini serta tantangan dalam penerapan hukum kesehatan.
2. Presentasi pada Pertemuan Ilmiah Profesi:
 - a. Mengintegrasikan materi hukum kesehatan dalam setiap pertemuan ilmiah profesi yang diadakan oleh IDI, baik di tingkat nasional maupun regional.
 - b. Memberikan pemahaman kepada dokter tentang kewajiban hukum dalam praktik kedokteran.
3. Pendidikan Hukum di Fakultas Kedokteran:
 - a. BHP2A turut mendukung penyelenggaraan pendidikan hukum kesehatan di Fakultas Kedokteran di Indonesia.
 - b. Melibatkan dosen tamu atau narasumber dari BHP2A untuk memberikan kuliah umum atau pelatihan khusus terkait hukum kesehatan.

Tujuan Pembinaan Hukum oleh BHP2A

- a. Meningkatkan Kesadaran Hukum: Membantu dokter dan calon dokter memahami hak, kewajiban, serta risiko hukum dalam praktik kedokteran.
- b. Mencegah Sengketa Hukum: Membekali dokter dengan pengetahuan hukum yang cukup untuk menghindari potensi pelanggaran atau sengketa dalam pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan Profesionalisme: Mendorong anggota IDI untuk menjalankan profesi secara profesional, beretika, dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

Melalui kegiatan ini, BHP2A IDI berkomitmen untuk menciptakan lingkungan praktik kedokteran yang berlandaskan hukum, etika, dan profesionalisme, demi melindungi dokter sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia.

3.1.1 Tujuan

Tujuan perlindungan hukum kepada dokter anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah untuk memastikan bahwa dokter dapat menjalankan profesinya dengan aman, profesional, dan sesuai dengan standar hukum dan etika yang berlaku, serta untuk melindungi hak-hak mereka dari potensi ancaman atau risiko hukum yang mungkin timbul selama menjalankan tugas. Berikut adalah tujuan perlindungan hukum tersebut:

Tujuan umum:

- a. Agar setiap dokter dapat melaksanakan profesi kedokteran dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan etika profesi yang telah ditetapkan dan mendapatkan perlindungan secara adil dalam melaksanakan profesinya.
- b. Untuk menjaga dan mempertahankan kepercayaan masyarakat sebagai penerima layanan Kesehatan dengan peningkatan profesionalisme dokter dalam berbagai aspek praktik kedokteran.

Tujuan Khusus:

- a. Menghindari Pelanggaran: Agar dokter dapat menjauhkan diri dari pelanggaran aturan organisasi, disiplin, dan hukum dalam melaksanakan profesinya. Ini penting untuk menjaga integritas dan kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran.
- b. Meningkatkan Mutu Pelayanan: Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, sehingga memenuhi standar medis yang telah ditetapkan dan sesuai dengan harapan masyarakat.
- c. Meningkatkan Citra Profesi: Untuk meningkatkan citra profesi kedokteran di mata masyarakat, sehingga profesi dokter selalu dihormati dan dipercaya sebagai profesi yang menjunjung tinggi etika dan profesionalisme.

3.1.2 Konsep

Pembinaan dan perlindungan terhadap anggota IDI diarahkan untuk meningkatkan kinerja dokter yang telah melaksanakan standar profesi kedokteran dalam melaksanakan praktik profesinya. Ini dilakukan dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta memberikan perlindungan bagi dokter dalam melaksanakan profesi kedokteran berdasarkan prinsip keadilan. Perlindungan yang dimaksud meliputi:

1. Perlindungan Preventif:

- a. Pelindungan hukum preventif untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi dokter dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya.
- b. Bertujuan untuk memberikan tuntunan (*guidance*) kepada para anggota sehingga mencegah terjadinya kasus terkait hukum dalam melakukan pelayanan kesehatan. Edukasi hukum kedokteran penting dilakukan mengingat adanya asas fiksi hukum dimana setiap peraturan perundang-undangan wajib berlaku bagi seluruh warga negara tanpa adanya alasan tidak mengetahui tentang peraturan tersebut. Perlindungan preventif ini mencakup penyuluhan dan pelatihan hukum kedokteran, sehingga dokter memahami risiko hukum yang mungkin timbul dan cara menghindarinya.
- c. Pelindungan hukum preventif diberikan oleh pemerintah dengan tujuan mencegah sebelum terjadinya pelanggaran.
- d. Setiap dokter wajib menjalankan praktik keprofesiannya sesuai standar Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional dan/atau sesuai kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.
- e. Pelindungan hukum preventif dilakukan melalui:
 - 1) Pengawasan STR dan SIP;
 - 2) Pengawasan dan Penilaian Standar Profesi;
 - 3) Pengawasan dan Penilaian Standar Pelayanan Profesi;
 - 4) Pengawasan dan Penilaian SPO;
 - 5) Pengawasan Kredensial;
 - 6) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

- 7) Pelimpahan Wewenang Tindakan Tenaga Kesehatan;
 - 8) Risiko Medik
 - 9) Penanganan Pengaduan Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan; dan
 - 10) Pelayanan Kesehatan Kondisi Tertentu.
- f. Dalam menjalankan praktik dokter yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus memberikan upaya terbaik yang dapat dilakukan untuk kepentingan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil pelayanan kesehatan.

2. Perlindungan Represif:

- a. Pelindungan hukum represif untuk menjamin Tenaga Kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada anggota yang terkena masalah hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran sehingga mendapatkan sanksi secara adil serta tidak memperberat. Ini termasuk pendampingan hukum, penyediaan saksi ahli, dan bantuan dalam menyusun dokumen hukum yang diperlukan. Perlindungan represif memastikan bahwa dokter mendapatkan perlindungan hukum yang adil dan proporsional sesuai dengan prinsip keadilan.

3.1.3 Mekanisme Kerja

a. Sasaran:

- 1) Sasaran perlindungan dan pembinaan anggota adalah seluruh dokter anggota Ikatan Dokter Indonesia yang menjalankan praktik profesi kedokteran, termasuk anggota yang sedang menjalani pendidikan spesialis dan/atau subspesialis.
- 2) Sasaran ini mencakup semua tingkatan dokter dari dokter umum hingga dokter spesialis, subspesialis serta residen yang sedang menempuh pendidikan.

b. Materi:

Regulasi yang terkait praktik kedokteran dan segala bentuk peraturan perundang-undangan. Materi ini mencakup undang-undang kesehatan, peraturan praktik kedokteran, kode etik kedokteran, serta aturan-aturan lain yang relevan dengan profesi kedokteran. Materi ini disusun untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada dokter tentang kewajiban hukum dan etika yang harus dipatuhi.

c. Bentuk Kegiatan:

1) Perlindungan Preventif: Dilakukan melalui sosialisasi dan bimbingan teknis serta pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui:

- a) Presentasi pada kegiatan pertemuan ilmiah profesi dalam lingkup IDI. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan informasi terkini tentang hukum kedokteran dan regulasi yang berlaku.
- b) Penyuluhan dan/atau presentasi diskusi workshop tentang hukum kedokteran/kesehatan. Workshop ini diadakan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang isu-isu hukum yang sering dihadapi dalam praktik kedokteran.
- c) Melakukan pembinaan anggota yang telah diberikan sanksi etik disiplin hukum. Pembinaan ini bertujuan untuk memberikan arahan dan dukungan kepada dokter agar tidak mengulangi pelanggaran yang sama di masa depan.
- d) Mengadakan pertemuan profesi atau antar profesi kesehatan guna memahami perkembangan hukum dan regulasi yang lain. Pertemuan ini berfungsi sebagai forum diskusi untuk berbagi informasi dan pengalaman tentang praktik kedokteran yang aman dan sesuai hukum.
- e) Presentasi tentang hukum kedokteran kepada residen dan dokter baru yang akan menjalankan praktik kedokteran sebagai bekal nantinya dalam menjalankan profesi kedokteran. Presentasi ini memberikan dasar hukum yang kuat bagi dokter-dokter baru dalam menjalankan praktik kedokteran.

2) Perlindungan Represif: Dilakukan dengan melakukan pemanggilan secara aktif berdasarkan temuan maupun berdasarkan laporan/pengaduan. Selanjutnya melakukan verifikasi dan membuat kajian dan/atau analisa permasalahan sehingga anggota yang telah melaksanakan profesi kedokteran sesuai dengan standar yang berlaku mendapatkan perlindungan hukum. Proses ini melibatkan:

- a) Verifikasi laporan/pengaduan untuk memastikan kebenaran informasi dan relevansi dengan kasus yang dihadapi.
- b) Analisa permasalahan untuk menentukan langkah-langkah hukum yang tepat.
- c) Penyusunan strategi pembelaan hukum yang adil dan proporsional, termasuk menghadirkan saksi ahli jika diperlukan.

3.1.4 Evaluasi dan Umpan Balik

Untuk memastikan efektivitas program pembinaan dan perlindungan, Divisi Pembinaan dan Perlindungan Anggota melakukan evaluasi dan umpan balik dari anggota setelah mengikuti kegiatan. Hasil evaluasi digunakan untuk meningkatkan program dan kegiatan di masa depan. Umpan balik ini mencakup:

- a. Penilaian terhadap materi yang disampaikan, dengan menilai apakah materi tersebut relevan dan mudah dipahami oleh peserta.
- b. Relevansi dan aplikasi materi dalam praktik kedokteran, dengan mempertimbangkan seberapa bermanfaat materi yang disampaikan dalam praktik sehari-hari.
- c. Kualitas dan metode penyampaian oleh narasumber, dengan merekomendasikan apakah narasumber mampu menyampaikan materi dengan baik dan menarik.
- d. Dengan menambahkan mekanisme evaluasi ini, diharapkan program yang dijalankan oleh Divisi Pembinaan dan Perlindungan Anggota dapat terus ditingkatkan dan memberikan manfaat yang maksimal bagi seluruh anggota IDI.

3.2 Divisi Mediasi, Advokasi, dan Regulasi

3.2.1 Tujuan

a. Tujuan umum:

- 1) Divisi ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi praktik kedokteran yang aman dan berkualitas mengutamakan keselamatan pasien.
- 2) Menyelesaikan sengketa medis secara damai melalui proses mediasi, mengadvokasi peraturan perundang-undangan yang mendukung praktik kedokteran, dan memastikan anggota IDI memahami serta mematuhi regulasi yang berlaku.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Mengurangi Sengketa Hukum: Mengurangi jumlah sengketa medis yang berujung di pengadilan dengan menyelesaikan sengketa melalui mediasi yang efektif.
- 2) Meningkatkan Pemahaman Hukum: Meningkatkan pemahaman anggota IDI mengenai peraturan perundang-undangan yang berdampak pada praktik kedokteran. Ini penting untuk memastikan bahwa dokter memahami hak dan kewajiban hukum mereka.
- 3) Mempengaruhi Kebijakan: Mempengaruhi pembuatan kebijakan yang mendukung praktik kedokteran yang etis dan berkualitas. Advokasi yang kuat dapat membantu menciptakan regulasi yang lebih baik dan mendukung kepentingan dokter serta pasien.

3.2.2 Konsep

Mediasi, negosiasi, dan advokasi serta regulasi diarahkan untuk mendukung penyelesaian sengketa medis secara damai dan memastikan bahwa anggota IDI memahami serta mematuhi peraturan yang berlaku. Konsep ini meliputi:

- Mediasi yaitu Proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang melibatkan pihak ketiga yang netral untuk membantu para pihak yang bersengketa mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan. Mediasi bertujuan untuk menghindari

konflik yang berkepanjangan dan menjaga hubungan baik antara dokter dan pasien.

- **Negosiasi** yaitu Setiap pihak yang terlibat dalam negosiasi memiliki tujuan yang ingin dicapai untuk memahami kepentingan dan kebutuhan masing-masing pihak, hal ini dapat membantu dalam menciptakan solusi yang saling menguntungkan. Kemampuan untuk berkomunikasi secara jelas dan efektif sangat penting dalam negosiasi. Termasuk mendengarkan aktif, berbicara dengan percaya diri, dan menggunakan bahasa tubuh yang positif.
- **Advokasi** yaitu Upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik dan peraturan perundang-undangan yang berdampak pada praktik kedokteran. Divisi ini bekerja untuk memastikan bahwa kebijakan yang dibuat mendukung praktik kedokteran yang aman, berkualitas, dan etis.
- **Regulasi** yaitu Penyusunan dan sosialisasi panduan yang memastikan anggota IDI memahami dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku. Regulasi ini bertujuan untuk memberikan kerangka kerja yang jelas dan konsisten bagi dokter dalam menjalankan praktiknya.

3.2.3 Mekanisme Kerja

a. Sasaran:

Seluruh anggota IDI, termasuk dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis/subspesialis, serta pembuat kebijakan di bidang kesehatan. Sasaran ini juga mencakup instansi pemerintah dan lembaga penegak hukum yang terkait dengan regulasi dan advokasi kesehatan.

b. Materi:

Regulasi terkait praktik kedokteran, prosedur mediasi, teknik advokasi, dan peraturan perundang-undangan yang relevan. Materi ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang proses hukum dan regulasi yang mengatur praktik kedokteran.

c. Bentuk Kegiatan:

1) Mediasi:

- a) Menyediakan layanan mediasi untuk menyelesaikan sengketa medis di luar pengadilan. Layanan ini melibatkan fasilitator yang netral dan terlatih untuk membantu pihak-pihak yang bersengketa mencapai kesepakatan.
- b) Melakukan pemanggilan pihak yang bersengketa dan memfasilitasi dialog untuk mencapai kesepakatan. Proses ini mencakup pengumpulan informasi, analisis situasi, dan penyusunan solusi yang adil dan menguntungkan bagi kedua belah pihak.

2) Advokasi:

- a) Mengadakan pertemuan dengan pembuat kebijakan untuk mempengaruhi peraturan yang mendukung praktik kedokteran. Kegiatan ini melibatkan penyusunan laporan, penyampaian presentasi, dan dialog dengan pembuat kebijakan.
- b) Mengkoordinasikan kampanye advokasi yang melibatkan anggota IDI dan masyarakat umum. Kampanye ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu hukum dan kebijakan yang berdampak pada praktik kedokteran.

3) Regulasi:

- a) Menyusun panduan regulasi yang jelas dan mudah dipahami oleh anggota IDI. Panduan ini mencakup interpretasi hukum, prosedur kepatuhan, dan contoh kasus yang relevan.
- b) Menyelenggarakan seminar dan workshop untuk sosialisasi peraturan perundang-undangan yang baru. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang regulasi terbaru dan implikasinya bagi praktik kedokteran.

3.2.4 Standar Pelayanan Kedokteran

- a. Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
- b. Standar Pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPK merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh Organisasi Profesi serta disahkan oleh Menteri.
- c. Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Standar Pelayanan ditetapkan oleh Organisasi Profesi dan disahkan oleh Menteri.
- d. Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri.
- e. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya.
- f. Standar Prosedur Operasional (SPO) dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) di fasilitas pelayanan kesehatan harus mengacu pada Standar Pelayanan Profesi.
- h. Standar Prosedur Operasional (SPO) harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- i. Standar Prosedur Operasional (SPO) disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*), alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur dan/atau standing order.
- j. Kewajiban membuat dan menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dikecualikan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perseorangan atau tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan.

3.2.5 Evaluasi dan Umpan Balik

Divisi Mediasi, Advokasi, dan Regulasi secara rutin melakukan evaluasi terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan. Umpan balik dari anggota dan pihak-pihak yang terlibat digunakan untuk meningkatkan efektivitas program. Evaluasi ini mencakup:

- a. Penilaian terhadap proses dan hasil mediasi. Apakah mediasi berhasil mencapai kesepakatan yang adil dan memuaskan bagi kedua belah pihak.
- b. Efektivitas kampanye advokasi. Seberapa berhasil kampanye advokasi dalam mempengaruhi kebijakan publik dan peraturan perundang-undangan yang mendukung praktik kedokteran.
- c. Kepatuhan anggota terhadap regulasi yang disosialisasikan. Apakah anggota IDI memahami dan mematuhi regulasi yang berlaku, serta dampaknya terhadap praktik kedokteran mereka.
- d. Dengan adanya mekanisme evaluasi ini, Divisi Mediasi, Advokasi, dan Regulasi dapat terus meningkatkan kualitas layanan dan program yang diberikan kepada anggota IDI.

3.3 Divisi Pendampingan dan Bantuan Hukum

3.3.1 Tujuan

- a. Tujuan umum:

Menyediakan pendampingan dan bantuan hukum yang komprehensif bagi anggota IDI dalam menghadapi masalah hukum yang berkaitan dengan praktik kedokteran. Divisi ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokter mendapatkan perlindungan hukum yang maksimal dan dapat menjalankan profesinya dengan tenang.

- b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan Rasa Aman: Meningkatkan rasa aman dan terlindungi bagi anggota IDI dalam menjalankan profesinya. Dokter harus merasa bahwa mereka memiliki dukungan hukum yang kuat dalam menjalankan tugasnya.
- 2) Menjamin Bantuan Hukum yang Adil: Menjamin anggota IDI mendapatkan bantuan hukum yang adil dan tepat waktu. Ini penting untuk memastikan

bahwa dokter mendapatkan pendampingan yang memadai dalam proses hukum.

- 3) Membantu Pemahaman Hukum: Membantu anggota IDI dalam memahami dan menjalani proses hukum. Pemahaman yang baik tentang proses hukum dapat membantu dokter menghadapi situasi hukum dengan lebih percaya diri.

3.3.2 Konsep

Pendampingan dan bantuan hukum diarahkan untuk memberikan dukungan hukum yang kuat kepada anggota IDI dalam menghadapi berbagai masalah hukum. Konsep ini meliputi:

- a. Konsultasi Hukum: Memberikan nasihat hukum kepada anggota IDI terkait dengan masalah hukum yang dihadapinya. Konsultasi ini mencakup penjelasan tentang hak dan kewajiban hukum, serta strategi yang dapat diambil.
- b. Pendampingan Hukum: Menyediakan pendampingan hukum dalam proses hukum, termasuk di pengadilan dan di luar pengadilan. Pendampingan ini melibatkan advokat yang berpengalaman dalam hukum kesehatan dan kedokteran.
- c. Bantuan Hukum: Membantu anggota IDI dalam menyiapkan dokumen hukum, menghadirkan saksi ahli, dan menyediakan pembelaan di pengadilan. Bantuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokter memiliki semua alat yang diperlukan untuk membela diri dalam proses hukum.

3.3.3 Mekanisme Kerja

a. Sasaran:

Seluruh anggota IDI yang menghadapi masalah hukum dalam menjalankan praktik kedokteran. Sasaran ini mencakup dokter umum, dokter spesialis, dan residen yang sedang menempuh pendidikan.

b. Materi:

Regulasi terkait praktik kedokteran, prosedur hukum, teknik pendampingan hukum, dan penyusunan dokumen hukum. Materi ini dirancang untuk

memberikan pemahaman yang mendalam tentang proses hukum dan cara menghadapi situasi hukum yang kompleks.

c. Bentuk kegiatan:

1) Konsultasi Hukum:

- a) Menyediakan layanan konsultasi hukum untuk anggota IDI yang menghadapi masalah hukum. Layanan ini mencakup penjelasan tentang hak dan kewajiban hukum, serta strategi yang dapat diambil untuk menyelesaikan masalah hukum.
- b) Memberikan nasihat hukum yang jelas dan dapat diandalkan. Nasihat ini didasarkan pada analisis mendalam tentang situasi hukum yang dihadapi oleh dokter.

2) Pendampingan Hukum:

- a) Menyediakan pendampingan hukum di pengadilan dan di luar pengadilan. Pendampingan ini melibatkan advokat yang berpengalaman dalam hukum kesehatan dan kedokteran, serta menyediakan dukungan yang diperlukan selama proses hukum berlangsung.
- b) Menghadirkan saksi ahli untuk mendukung kasus anggota IDI. Saksi ahli dapat memberikan penjelasan teknis yang diperlukan untuk memperkuat pembelaan hukum dokter.

3) Bantuan Hukum:

- a) Membantu anggota IDI dalam menyiapkan dokumen hukum yang diperlukan. Dokumen ini mencakup segala bentuk pernyataan, bukti, dan argumen hukum yang diperlukan untuk pembelaan.
- b) Memberikan pembelaan hukum yang efektif di pengadilan. Pembelaan ini didasarkan pada strategi hukum yang komprehensif dan analisis mendalam tentang kasus yang dihadapi.

3.3.4 Evaluasi dan Umpan Balik

Divisi Pendampingan dan Bantuan Hukum melakukan evaluasi terhadap layanan yang diberikan kepada anggota IDI. Umpan balik dari anggota digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan. Evaluasi ini mencakup:

- a. Kepuasan anggota terhadap layanan konsultasi dan pendampingan hukum. Apakah layanan yang diberikan memenuhi harapan dan kebutuhan anggota.
- b. Efektivitas pembelaan hukum yang diberikan di pengadilan. Seberapa berhasil pembelaan hukum dalam mencapai hasil yang diinginkan.
- c. Kualitas dan ketepatan dokumen hukum yang disusun. Apakah dokumen yang disusun memenuhi standar hukum yang berlaku dan relevan dengan kasus yang dihadapi.

Dengan mekanisme evaluasi ini, Divisi Pendampingan dan Bantuan Hukum dapat memastikan bahwa layanan yang diberikan selalu relevan dan berkualitas tinggi. Evaluasi yang berkelanjutan juga membantu dalam mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memastikan bahwa dokter mendapatkan dukungan hukum yang terbaik.

BAB IV

TATA LAKSANA PENGADUAN DAN PENANGANAN KASUS

4.1 Prosedur Pengaduan Kasus

Pengaduan kasus merupakan langkah awal dalam proses penanganan kasus yang melibatkan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Prosedur pengaduan harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan untuk memastikan keadilan dan kerahasiaan informasi.

4.1.1 Tata Cara Pengaduan

a. Pengaduan oleh Anggota IDI:

1. Dokter anggota IDI yang menghadapi masalah hukum, etika, atau disiplin kedokteran, atau yang menjadi teradu akibat sengketa medis, dapat mengajukan pelaporan atau pengaduan baik secara langsung maupun tertulis ke BHP2A IDI Cabang setempat dengan tembusan ke BHP2A IDI Wilayah, BHP2A PB IDI, dan Bidang Hukum Perhimpunan terkait.
2. Dalam kondisi tertentu untuk menghindari konflik antar anggota, pengaduan dapat dilakukan langsung ke BHP2A PB IDI.
3. Pengaduan dapat berisi permintaan pendampingan, pembelaan, dan/atau penyelesaian masalah.

b. Pengaduan oleh Pengurus IDI:

1. Pengurus IDI cabang/wilayah/pusat yang mengetahui adanya masalah yang terkait dengan anggota IDI, baik diketahui langsung atau didapat dari media massa, harus melaporkan ke BHP2A IDI setempat.
2. Pengaduan/pelaporan dapat dilakukan secara lisan atau tertulis untuk ditindaklanjuti oleh pengurus BHP2A.

c. Pengaduan oleh Masyarakat:

1. Masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan, termasuk pasien, keluarga, kuasa hukum pasien, atau pihak lain yang merasa dirugikan akibat tindakan dokter, dapat mengajukan pengaduan ke BHP2A IDI.
2. Laporan dapat juga berasal dari pihak-pihak yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran oleh dokter, pemberitaan media cetak dan/atau elektronik, atau sudah menjadi isu publik.
3. Seluruh proses pengaduan harus diperlakukan konfidensial.

4.2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Pengaduan dan Kasus

Dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga pembelaan dan pembinaan hukum, Badan Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A) harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas, terstruktur, dan terperinci untuk menangani setiap pengaduan atau kasus yang diterima dari anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI). SPO ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap langkah dalam proses penanganan kasus dilakukan secara konsisten, adil, dan transparan, serta sesuai dengan prinsip-prinsip hukum nasional, norma etika profesi kedokteran, dan kode etik Ikatan Dokter Indonesia (Kodeki).

Prosedur ini mencakup tahapan mulai dari penerimaan dan verifikasi awal pengaduan, investigasi mendalam, konsultasi hukum, mediasi atau advokasi, hingga penyelesaian kasus secara tuntas. Selain itu, SPO ini harus memperhatikan hak-hak anggota IDI sebagai pelapor atau terlapor, menjaga kerahasiaan informasi pribadi, dan memberikan perlindungan hukum yang memadai selama proses berlangsung.

Dengan adanya SPO yang komprehensif, BHP2A diharapkan dapat memberikan layanan yang profesional, akuntabel, dan terpercaya, sekaligus memperkuat peran IDI dalam melindungi anggotanya dari potensi pelanggaran hukum maupun konflik yang bertentangan dengan prinsip-prinsip kedokteran. Prosedur ini meliputi:

1. Penerimaan Pengaduan

Setiap pengaduan yang diterima oleh Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A), baik yang disampaikan secara langsung oleh anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) maupun melalui perwakilan (seperti keluarga, kuasa hukum, atau pihak lain yang berwenang), harus melalui **proses pencatatan, verifikasi awal, dan klarifikasi**.

Proses pencatatan harus mencakup **identitas pengadu, kronologi peristiwa, dokumen pendukung, serta tujuan atau harapan pengadu terhadap penanganan kasus tersebut**. **Verifikasi awal** dilakukan untuk memastikan bahwa pengaduan memenuhi persyaratan administratif dan substansial, seperti keterkaitan dengan profesi kedokteran, relevansi hukum, serta kewenangan BHP2A dalam menangani kasus tersebut.

Tahap ini juga berfungsi untuk menilai apakah pengaduan dapat dilanjutkan ke proses investigasi lebih mendalam atau memerlukan penyelesaian melalui mekanisme lain, seperti mediasi, konsultasi hukum, atau rujukan ke lembaga berwenang lainnya. Dengan demikian, setiap pengaduan dapat ditangani secara efisien, profesional, dan sesuai dengan prinsip keadilan.

2. Verifikasi Awal

Setelah pelaporan/pengaduan diterima, dilakukan proses verifikasi awal untuk memastikan status keanggotaan pengadu dan/atau teradu di dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Verifikasi ini dilakukan dengan cara mengecek status keanggotaan melalui database resmi IDI, serta memeriksa kelengkapan dokumen pendukung yang diajukan bersama pengaduan, seperti identitas pelapor, bukti-bukti, kronologi kejadian, dan dokumen lain yang relevan.

Proses verifikasi bertujuan untuk memastikan bahwa pengaduan sesuai dengan ruang lingkup kewenangan BHP2A, baik dalam hal status keanggotaan maupun substansi permasalahan. Jika ditemukan bahwa status keanggotaan belum valid atau dokumen pendukung tidak lengkap, maka pengaduan dapat diminta untuk dilengkapi terlebih dahulu sebelum diproses lebih lanjut.

Hasil verifikasi ini menjadi dasar untuk menentukan langkah-langkah penanganan selanjutnya, termasuk apakah pengaduan dapat dilanjutkan ke tahap investigasi atau memerlukan klarifikasi tambahan. Dengan demikian, setiap pengaduan dapat diproses secara efisien, akurat, dan sesuai prosedur.

3. Klarifikasi

Klarifikasi adalah proses untuk memperjelas dan memastikan pemahaman terhadap suatu persoalan yang dilaporkan, sehingga pokok masalah dapat diidentifikasi secara tepat dan langkah penanganan yang sesuai dapat ditentukan. Proses klarifikasi bertujuan untuk menggali fakta-fakta yang relevan, mengevaluasi bukti yang diajukan, serta menyelaraskan informasi yang mungkin belum lengkap atau terdapat perbedaan persepsi di antara para pihak.

Permintaan klarifikasi dapat dilakukan melalui berbagai cara, baik secara langsung, seperti melalui pertemuan tatap muka, wawancara, atau komunikasi telepon, maupun secara tidak langsung, seperti melalui surat tertulis, email, atau dokumen resmi lainnya. Klarifikasi ini dapat diarahkan kepada pengadu, terlapor, maupun pihak-pihak lain yang terkait atau memiliki informasi yang relevan dengan kasus yang dilaporkan.

Hasil klarifikasi harus disusun secara sistematis dalam bentuk ringkasan kronologi kejadian, yang mencakup:

- a. Identitas para pihak (pengadu, terlapor, dan pihak terkait).
- b. Uraian singkat permasalahan yang dilaporkan berdasarkan pengakuan atau bukti awal dari masing-masing pihak.
- c. Fakta-fakta yang ditemukan selama klarifikasi.
- d. Poin-poin kesimpulan sementara terkait duduk persoalan yang dapat menjadi dasar untuk menentukan langkah penyelesaian selanjutnya.

Dokumentasi hasil klarifikasi ini menjadi dokumen penting untuk mendukung transparansi, akurasi, dan keadilan dalam proses penyelesaian kasus. Semua informasi yang diperoleh selama klarifikasi harus dikelola dengan tetap memperhatikan asas kerahasiaan dan perlindungan hak para pihak sesuai dengan prinsip hukum dan etika yang berlaku.

4. Klasifikasi

- a. Kasus yang berkaitan dengan pelanggaran etika profesi dilimpahkan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) untuk penanganan lebih lanjut, dan pengurus BHP2A memberikan pendampingan aktif kepada anggota IDI yang terlibat, baik dalam memberikan arahan, konsultasi hukum, maupun dukungan moral selama proses berlangsung.
- b. Untuk kasus non-etika, langkah awal yang dilakukan adalah proses mediasi guna mencapai penyelesaian secara musyawarah. Apabila para pihak mencapai kesepakatan, dibuat kesepakatan perdamaian yang dituangkan secara tertulis,

ditandatangani oleh kedua belah pihak, dan disahkan oleh BHP2A sebagai dokumen resmi penyelesaian.

- c. Jika dalam kasus ditemukan adanya ketidaksesuaian dengan standar pelayanan medis, Standar Operasional Prosedur (SOP), atau etika profesi, anggota IDI yang terlibat akan dibina melalui program pembinaan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman dan kompetensi terkait. Pembinaan ini dapat mencakup pelatihan ulang, diskusi kasus, atau konsultasi mendalam dengan ahli terkait.
- d. Kasus yang melibatkan pelanggaran kode etik kedokteran akan diserahkan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dengan pengurus BHP2A memastikan bahwa proses berjalan sesuai dengan prinsip keadilan, transparansi, dan akuntabilitas, serta tetap memberikan perlindungan terhadap hak-hak anggota IDI selama proses berlangsung.
- e. Untuk kasus yang tidak terkait dengan pelanggaran etika atau masalah hukum serius, langkah mediasi tetap diutamakan. Jika mediasi berhasil, dibuat kesepakatan tertulis yang mencakup poin-poin perdamaian dan komitmen masing-masing pihak, serta langkah-langkah yang akan diambil untuk mencegah konflik serupa di masa depan.
- f. Ketidaksesuaian terhadap standar pelayanan medis, SOP, atau etika profesi yang ditemukan dalam pengaduan akan ditindaklanjuti melalui proses pembinaan yang berorientasi pada perbaikan. Pembinaan ini dapat berupa pengawasan lebih lanjut, pelatihan profesional, atau konsultasi khusus untuk memastikan bahwa anggota IDI mampu memenuhi standar profesi di masa mendatang.

Dengan langkah-langkah ini, BHP2A memastikan bahwa setiap kasus ditangani secara profesional dan sesuai dengan prinsip keadilan, kehati-hatian, dan peningkatan mutu layanan kedokteran.

5. Investigasi

Investigasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memperoleh bukti yang cukup, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan, sesuai dengan substansi laporan yang diterima. Investigasi bertujuan untuk memastikan kebenaran fakta-fakta yang dilaporkan, sehingga dapat menjadi dasar yang kuat dalam menentukan langkah penyelesaian yang tepat. Ada dua metode investigasi yang dapat dilakukan dalam menindaklanjuti laporan:

a. Pemeriksaan dokumen

Pemeriksaan dokumen dilakukan untuk menganalisis dan memverifikasi data tertulis yang relevan dengan laporan. Kegiatan ini meliputi:

- 1) Pemeriksaan keputusan, surat-surat, dokumen resmi, dan peraturan perundang-undangan terkait.
- 2) Penelaahan referensi lain, seperti jurnal, literatur, atau standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.
- 3) Evaluasi berita media atau laporan pihak ketiga yang dapat memperkuat bukti laporan.

Apabila hasil pemeriksaan dokumen menunjukkan bahwa laporan yang disampaikan memiliki argumentasi yang valid dan didukung oleh dokumen yang kuat, maka pengelola pengaduan dapat menyusun rekomendasi untuk penyelesaian lebih lanjut. Namun, jika masih terdapat kekurangan data atau bukti yang meragukan, langkah investigasi lanjutan dapat dilakukan.

b. Pemeriksaan lapangan

Pemeriksaan lapangan dilakukan jika pemeriksaan dokumen dianggap belum cukup memadai untuk menjawab substansi laporan. Kegiatan ini mencakup:

- 1) Meminta keterangan langsung dari pengadu, terlapor, atau pihak-pihak lain yang memiliki hubungan dengan laporan.
- 2) Meminta salinan dokumen atau surat-surat tambahan yang relevan dengan kasus yang dilaporkan.
- 3) Melakukan pengamatan langsung di lokasi yang menjadi subjek laporan, seperti fasilitas pelayanan publik, kantor, atau tempat kejadian perkara untuk memverifikasi fakta di lapangan.

Pemeriksaan lapangan juga bertujuan untuk memperoleh konteks dan fakta empiris yang tidak dapat diungkap melalui dokumen semata, sehingga menghasilkan gambaran yang lebih lengkap terkait permasalahan.

Pendekatan dalam investigasi:

Selain metode di atas, investigasi yang menyeluruh juga melibatkan:

- a. Konsultasi dengan saksi ahli atau konsultan hukum untuk memperoleh pendapat profesional yang relevan, jika diperlukan.
- b. Pengumpulan dan analisis bukti tambahan yang mendukung keabsahan laporan.
- c. Dokumentasi setiap temuan secara rinci, termasuk foto, video, atau laporan tertulis dari hasil investigasi.

Dengan pendekatan yang sistematis ini, investigasi dapat dilakukan secara obyektif, profesional, dan transparan, serta memberikan landasan yang kuat untuk menentukan langkah penyelesaian yang adil dan sesuai dengan prinsip hukum.

6. Pendampingan dan/atau Pembelaan

- a. BHP2A (Badan Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota) akan memberikan pendampingan hukum komprehensif kepada anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang menghadapi tuntutan hukum, kasus etik, atau perselisihan terkait profesi kedokteran. Pendampingan ini mencakup:

- 1) Penyediaan advokat atau kuasa hukum yang kompeten untuk mendampingi anggota dalam proses hukum di pengadilan atau di luar pengadilan.
- 2) Koordinasi dengan saksi ahli, baik dari bidang medis maupun hukum, untuk memberikan pendapat profesional yang relevan guna mendukung pembelaan anggota.
- 3) Bantuan dalam penyusunan dokumen hukum, seperti tanggapan tertulis, pembelaan, atau surat-surat lain yang dibutuhkan dalam proses hukum atau etik.
- 4) Konsultasi dan pengarahan bagi anggota untuk memastikan bahwa mereka memahami proses hukum atau etik yang sedang dihadapi, termasuk hak-hak dan kewajiban mereka selama proses tersebut.

- b. Dalam menjalankan tugasnya, BHP2A akan bekerja sama secara aktif dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan pihak-pihak terkait lainnya, termasuk lembaga profesi, institusi kesehatan, serta otoritas hukum yang berwenang. Kerja sama ini bertujuan untuk memastikan bahwa penanganan kasus dilakukan secara obyektif, adil, dan transparan, serta sesuai dengan:

- 1) Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) dan standar etika profesi.
- 2) Peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kedokteran dan kesehatan.
- 3) Prinsip-prinsip perlindungan hukum yang menjamin hak-hak anggota IDI tetap terlindungi selama proses berlangsung.

BHP2A juga akan mengupayakan pendekatan mediasi atau penyelesaian non-litigasi jika memungkinkan, untuk menghindari eskalasi kasus yang dapat merugikan anggota maupun institusi terkait. Dengan pendekatan yang profesional dan terintegrasi ini, BHP2A memastikan bahwa setiap kasus ditangani secara optimal guna melindungi kehormatan dan kepentingan anggota IDI.

7. Mediasi

Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa yang dilakukan melalui perundingan atau musyawarah secara damai, dengan bantuan seorang mediator netral yang bertugas untuk memfasilitasi dialog dan membantu para pihak mencapai kesepakatan. Proses ini bertujuan untuk menyelesaikan perselisihan secara efisien, tanpa melibatkan pengadilan, dengan tetap mengutamakan prinsip kesetaraan, keadilan, dan kerahasiaan.

Pasal 310 Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan: “Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.”

Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan meliputi berbagai metode, seperti Mediasi, Negosiasi, Arbitrasi, dan Konsiliasi. Dari berbagai metode tersebut, saat ini mediasi menjadi pilihan utama karena memiliki ciri khas berupa proses perundingan yang sejalan dengan prinsip musyawarah untuk mufakat, yang merupakan nilai penting dalam budaya hukum di Indonesia.

Sesuai dengan hakikat mediasi :

- a. Tidak boleh ada paksaan dalam menerima atau menolak suatu gagasan selama proses mediasi berlangsung.
- b. Keputusan yang dihasilkan dalam mediasi harus didasarkan pada persetujuan bersama dari para pihak.
- c. Mediator hanya bertindak sebagai fasilitator, tidak memiliki kewenangan untuk memaksakan keputusan atau mengambil sikap berpihak.

Dalam kondisi tertentu, pengelola pengaduan dapat menggunakan mediasi atau konsiliasi untuk menyelesaikan laporan yang diterima dari pasien, keluarga, atau masyarakat. Mediasi/konsiliasi hanya dapat dilaksanakan jika kedua belah pihak (pengadu dan terlapor) sepakat untuk menggunakan mekanisme tersebut sebagai alternatif penyelesaian sengketa.

Proses mediasi/konsiliasi mencakup tahapan berikut:

- a. Kesepakatan awal antara para pihak untuk melakukan mediasi/konsiliasi, yang dituangkan dalam bentuk pernyataan tertulis.
- b. Penunjukan mediator yang disetujui oleh para pihak, baik dari internal lembaga atau pihak ketiga yang independen.
- c. Dialog dan perundingan yang difasilitasi oleh mediator untuk mengidentifikasi inti masalah, mengajukan solusi, dan mendorong tercapainya kesepakatan.
- d. Kesepakatan akhir, yang dituangkan dalam dokumen tertulis dan ditandatangani oleh para pihak sebagai bentuk penyelesaian sengketa.
- e.

Dengan demikian, mediasi menjadi alternatif penyelesaian sengketa yang tidak hanya mengedepankan efisiensi, tetapi juga meminimalkan eskalasi konflik, menjaga hubungan baik antar pihak, dan memberikan solusi yang saling menguntungkan.

- a. Jika memungkinkan, BHP2A akan memfasilitasi mediasi awal antara pengadu dan teradu sebagai upaya untuk menyelesaikan sengketa secara damai, cepat, dan efisien. Mediasi ini bertujuan untuk menemukan solusi yang adil dan saling menguntungkan bagi kedua belah pihak tanpa harus melanjutkan kasus ke ranah hukum formal, yang seringkali membutuhkan waktu dan biaya yang lebih besar.

Dalam mediasi, BHP2A bertindak sebagai fasilitator netral, memastikan bahwa proses berlangsung secara transparan, adil, dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum dan etika profesi kedokteran.

- b. Apabila mediasi berhasil mencapai kesepakatan, maka akan dibuatkan akta kesepakatan tertulis yang merangkum poin-poin perdamaian. Akta kesepakatan ini harus ditandatangani oleh kedua belah pihak sebagai bentuk komitmen terhadap hasil mediasi, dengan disaksikan oleh mediator dari BHP2A. Dokumen ini berfungsi sebagai bukti formal penyelesaian sengketa, yang memiliki kekuatan hukum dan dapat menjadi dasar dalam mencegah perselisihan serupa di masa mendatang.
- c. Untuk kasus sengketa antar anggota IDI, mediasi akan dilakukan hingga mencapai penyelesaian yang memuaskan kedua belah pihak. Setelah tercapai kesepakatan, akan dibuatkan dokumen kesepakatan perdamaian yang ditandatangani oleh para pihak yang bersengketa, serta disahkan oleh mediator atau pihak berwenang dari BHP2A. Kesepakatan ini harus mencakup poin-poin yang jelas terkait penyelesaian konflik dan langkah-langkah untuk menjaga hubungan profesional antar anggota di masa depan.
- d. Dalam kasus yang telah masuk ke Majelis Disiplin Profesi (MDP) atau penegak hukum lainnya, pengurus BHP2A IDI cabang/wilayah akan memberikan pendampingan hukum dan pembelaan kepada anggota IDI yang terlibat. Pendampingan ini meliputi penyediaan advokat, konsultasi hukum, pengumpulan bukti, serta bantuan dalam penyusunan dokumen pembelaan. Selain itu, koordinasi dengan BHP2A PB IDI akan dilakukan untuk memastikan bahwa langkah-langkah pembelaan dan penanganan kasus konsisten di seluruh tingkat organisasi. Dengan demikian, proses hukum dapat berjalan sesuai dengan standar keadilan dan perlindungan hak anggota IDI.

Pendekatan ini mencerminkan komitmen BHP2A untuk mendukung anggotanya secara profesional dan berintegritas, baik dalam penyelesaian sengketa secara damai maupun dalam menghadapi proses hukum formal.

8. Pembinaan

Pembinaan dilakukan terhadap anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang terlibat dalam sengketa atau pelanggaran dengan tujuan untuk mencegah terulangnya kasus serupa dan memastikan anggota dapat kembali menjalankan tugas profesinya secara berintegritas, profesional, dan sesuai dengan etika profesi serta peraturan hukum yang berlaku.

Pembinaan mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Pemulihan nama baik: Jika kasus telah selesai dan anggota dinyatakan tidak bersalah atau telah menyelesaikan konsekuensi atas pelanggaran yang dilakukan, BHP2A akan membantu dalam mengembalikan reputasi profesional anggota di mata publik dan komunitas medis.
- b. Pemberian motivasi: Melalui sesi konseling, diskusi profesional, atau pelatihan, anggota didorong untuk mengatasi dampak psikologis atau emosional akibat sengketa, sehingga dapat kembali berfokus pada pengabdian sebagai tenaga medis.
- c. Pembinaan teknis dan etik: Anggota diberikan pemahaman ulang tentang kode etik kedokteran (Kodeki), standar pelayanan medis, dan peraturan perundang-undangan yang relevan untuk memastikan mereka lebih berhati-hati dan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya.
- d. Peningkatan kompetensi: Jika sengketa terjadi akibat kurangnya pemahaman atau keterampilan tertentu, anggota diberikan akses ke pelatihan lanjutan atau bimbingan profesional untuk meningkatkan kompetensinya.
- e. Pengawasan dan monitoring: Sebagai bagian dari pembinaan, dilakukan pengawasan yang bersifat konstruktif untuk memastikan bahwa anggota tetap menjalankan profesinya sesuai dengan aturan yang berlaku dan tidak mengulangi pelanggaran di masa mendatang.

Dengan langkah-langkah ini, pembinaan tidak hanya berfokus pada aspek korektif, tetapi juga pada pemulihan, pengembangan diri, dan pemberdayaan anggota agar dapat kembali memberikan kontribusi terbaik bagi profesi kedokteran dan masyarakat.

9. Rehabilitasi dan Pemulihan

Setelah permasalahan terselesaikan, dilakukan rehabilitasi dan pembinaan terpadu oleh BHP2A PB/Wilayah/Cabang untuk memastikan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dapat pulih secara profesional dan emosional, serta kembali menjalankan tugasnya dengan berintegritas dan sesuai dengan prinsip-prinsip etika profesi.

Rehabilitasi ini meliputi:

- a. Pemulihan nama baik: Jika anggota telah dinyatakan tidak bersalah atau telah menyelesaikan kewajibannya sesuai ketentuan, langkah-langkah diambil untuk mengembalikan reputasi profesionalnya, baik melalui pernyataan resmi organisasi, klarifikasi publik jika diperlukan, maupun penguatan kepercayaan di lingkungan profesi dan masyarakat.
- b. Pemberian motivasi: BHP2A memberikan dukungan moral dan psikologis untuk membantu anggota mengatasi dampak emosional akibat permasalahan yang dihadapi. Sesi konseling atau dialog profesional diselenggarakan untuk membangkitkan semangat anggota agar tetap fokus pada pengabdian dan pengembangan profesi.
- c. Penguatan etika dan hukum: Melalui pelatihan ulang atau diskusi profesional, anggota diberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kode etik kedokteran (Kodeki), peraturan perundang-undangan, serta standar operasional profesi yang relevan. Hal ini bertujuan agar anggota dapat menjalankan tugasnya dengan lebih bijaksana dan berhati-hati di masa depan.
- d. Pengawasan dan monitoring: BHP2A akan melakukan pendampingan dan pengawasan secara berkala untuk memastikan bahwa anggota dapat tetap mematuhi aturan profesi dan menghindari potensi masalah di kemudian hari.

Dengan pendekatan ini, rehabilitasi tidak hanya berfokus pada pemulihan nama baik, tetapi juga pada pembangunan kapasitas dan karakter profesional, sehingga anggota dapat kembali berkontribusi secara positif dan terpercaya dalam lingkup kedokteran serta masyarakat luas.

10. Evaluasi dan Umpan Balik

- a. Setelah kasus selesai ditangani, BHP2A akan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh prosedur yang telah dijalankan untuk memastikan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) telah diikuti dengan baik dan memberikan hasil yang optimal. Evaluasi ini mencakup:
 - 1) Pemeriksaan tahapan penanganan kasus untuk memastikan konsistensi dengan prosedur yang ditetapkan.
 - 2) Analisis efektivitas dan efisiensi langkah-langkah yang diambil dalam menyelesaikan kasus.
 - 3) Identifikasi kekurangan atau kendala yang mungkin dihadapi selama proses, sehingga dapat menjadi dasar untuk perbaikan ke depan
- b. Hasil evaluasi ini akan menjadi bahan masukan penting untuk penyempurnaan dan pengembangan prosedur operasional di masa mendatang. SPO yang diperbarui akan lebih responsif terhadap berbagai jenis kasus yang mungkin timbul, sekaligus meningkatkan kualitas penanganan pengaduan. SPO bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pengaduan yang masuk diproses secara profesional, transparan, dan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku, sehingga memberikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat. Dengan adanya SPO yang terstruktur dan efektif, proses penanganan kasus di BHP2A dapat dilakukan secara lebih sistematis, akuntabel, dan memberikan hasil yang memuaskan bagi seluruh anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- c. Melalui mekanisme penanganan kasus yang komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada solusi, diharapkan setiap kasus yang melibatkan anggota IDI dapat diselesaikan dengan adil, bijaksana, dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum dan etika profesi kedokteran. Selain itu, penanganan kasus yang baik juga bertujuan untuk memberikan perlindungan, pembinaan, dan pemulihan kepada anggota IDI yang bersangkutan, sehingga mereka dapat terus berkontribusi secara positif dalam profesi kedokteran dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

4.3 Penanganan Kasus Terkait Perjanjian Kerja Sama

BHP2A juga memiliki tanggung jawab penting dalam menangani pengaduan atau sengketa yang muncul akibat ketidakpatuhan atau pelanggaran terhadap perjanjian kerja sama antara dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FPK). Perjanjian kerja sama yang tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, atau adanya perselisihan terkait pemenuhan hak dan kewajiban masing-masing pihak, dapat menimbulkan masalah hukum yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari BHP2A. Dalam konteks ini, BHP2A dapat mengambil langkah-langkah berikut:

a. Mediasi

- 1) BHP2A dapat memfasilitasi proses mediasi antara dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mencari solusi damai atas perbedaan interpretasi atau perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian kerja sama. Mediasi ini bertujuan untuk:
- 2) Mengidentifikasi pokok masalah secara objektif.
- 3) Mendorong para pihak untuk mencapai kesepakatan bersama yang adil dan saling menguntungkan.
- 4) Menghindari eskalasi sengketa ke ranah hukum formal, yang dapat memakan waktu, biaya, dan merusak hubungan profesional di antara para pihak.

b. Pendampingan Hukum

Jika mediasi tidak menghasilkan kesepakatan, BHP2A akan memberikan pendampingan hukum komprehensif kepada dokter untuk mempertahankan hak-haknya sebagaimana diatur dalam perjanjian kerja sama. Pendampingan ini mencakup:

- 1) Analisis mendalam terhadap klausul perjanjian kerja sama.
- 2) Penyusunan dokumen hukum, seperti somasi atau gugatan, untuk melindungi hak dokter.
- 3) Representasi dalam proses hukum, baik di luar pengadilan maupun di pengadilan, jika sengketa berlanjut ke tingkat formal.
- 4) Konsultasi dengan saksi ahli atau konsultan hukum lain yang relevan untuk memperkuat posisi hukum dokter.

c. Peningkatan Pemahaman Hukum dan Etika

Selain menangani sengketa, BHP2A juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi dan pembinaan hukum kepada dokter dan FPK. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka terhadap isi perjanjian, standar hukum, dan kewajiban profesional, sehingga risiko sengketa serupa dapat diminimalkan di masa depan.

d. Evaluasi dan Pengawasan

Setelah sengketa diselesaikan, BHP2A dapat melakukan evaluasi terhadap perjanjian kerja sama yang berlaku untuk memastikan bahwa ketentuan di dalamnya sudah jelas, adil, dan dapat dilaksanakan dengan baik. Jika diperlukan, BHP2A dapat memberikan rekomendasi penyempurnaan perjanjian kerja sama untuk mencegah potensi konflik.

Dengan langkah-langkah tersebut, BHP2A memastikan bahwa setiap perjanjian kerja sama antara dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terlaksana secara adil dan profesional. Selain itu, BHP2A berperan aktif dalam memberikan perlindungan hukum yang seimbang, menjaga hubungan kerja yang harmonis, dan mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terpercaya.

4.4 Tanggung Jawab Pembiayaan dalam Pendampingan dan Penanganan Kasus

Salah satu aspek penting dalam penanganan kasus yang melibatkan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah tanggung jawab terkait pembiayaan pendampingan hukum. Dalam hal ini, Badan Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A) memiliki peran strategis untuk memberikan pendampingan hukum dan perlindungan yang optimal kepada anggota IDI, namun aspek finansial juga harus dikelola secara transparan, akuntabel, dan efisien agar tidak menimbulkan beban yang berlebihan, baik bagi organisasi maupun bagi dokter teradu.

Untuk mendukung pengelolaan pembiayaan pendampingan hukum, beberapa langkah strategis yang dapat diambil oleh BHP2A adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Anggaran Khusus

- a. Membentuk dana cadangan khusus untuk pendampingan hukum, yang dikelola secara terpisah dari anggaran umum organisasi.

- b. Anggaran ini dapat bersumber dari iuran anggota, kontribusi organisasi IDI, atau dana hibah dan sumbangan yang sah sesuai ketentuan hukum.
2. Skema Pembiayaan Bersama
 - a. Menyusun skema pembiayaan bersama antara BHP2A dan anggota teradu, yang proporsional berdasarkan kemampuan keuangan masing-masing pihak.
 - b. Dalam kasus yang melibatkan dokter dengan keterbatasan finansial, BHP2A dapat memberikan subsidi penuh atau sebagian untuk mendukung pendampingan hukum.
3. Kemitraan dengan Lembaga Hukum
 - a. Menjalin kemitraan dengan firma hukum atau advokat profesional yang bersedia memberikan layanan hukum dengan biaya yang kompetitif, khusus untuk anggota IDI.
 - b. Memanfaatkan sumber daya internal IDI, seperti advokat anggota IDI, untuk mengurangi beban biaya pendampingan.
4. Penggalangan Dana Solidaritas

Dalam situasi tertentu, BHP2A dapat menginisiasi penggalangan dana solidaritas di kalangan anggota IDI atau masyarakat medis untuk membantu pembiayaan pendampingan hukum anggota yang terlibat kasus berat.
5. Pengelolaan Keuangan yang Transparan
 - a. Seluruh penggunaan dana untuk pendampingan hukum harus dikelola dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas, termasuk pelaporan periodik kepada organisasi dan anggota IDI.
 - b. Sistem pelaporan ini bertujuan untuk membangun kepercayaan dan memastikan bahwa dana digunakan secara tepat guna.
6. Edukasi dan Pencegahan
 - a. Mengurangi potensi sengketa hukum melalui program edukasi hukum dan etika profesi bagi anggota IDI, sehingga risiko keterlibatan dalam kasus hukum dapat diminimalkan.
 - b. Langkah ini tidak hanya menghemat pembiayaan pendampingan hukum di masa depan, tetapi juga memperkuat profesionalisme anggota.

Dengan pengelolaan keuangan yang baik dan pendekatan strategis ini, BHP2A dapat memastikan bahwa pendampingan hukum diberikan secara maksimal tanpa menimbulkan beban finansial yang berlebihan. Hal ini sekaligus mendukung terciptanya perlindungan hukum yang berkelanjutan dan keberlanjutan organisasi dalam memberikan pelayanan terbaik bagi anggotanya.

Pembiayaan dalam penanganan kasus melibatkan beberapa komponen yang dirancang untuk memastikan pendampingan hukum kepada anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dapat dilakukan secara optimal, profesional, dan tanpa kendala finansial. Pembagian tanggung jawab pembiayaan meliputi:

1. Pembiayaan oleh Pengurus Cabang dan/atau Wilayah

- a. Penanganan awal kasus: Pengurus cabang dan/atau Wilayah BHP2A bertanggung jawab untuk menyediakan pembiayaan awal dalam menangani kasus yang terjadi di cabang/wilayahnya. Ini mencakup biaya operasional, komunikasi, serta pendampingan hukum dasar.
- b. Koordinasi dengan BHP2A pusat:
 - 1) Apabila pengurus cabang dan/atau wilayah menghadapi kesulitan finansial atau tidak mampu menanggung seluruh biaya pendampingan hukum, mereka dapat mengajukan permohonan bantuan kepada BHP2A pusat.
 - 2) Bantuan ini penting terutama untuk kasus yang kompleks atau membutuhkan intervensi hukum yang lebih intensif, seperti kasus yang memerlukan kehadiran saksi ahli, pengacara tingkat nasional, atau investigasi mendalam.
- c. Penyusunan laporan penggunaan dana: Pengurus cabang dan/atau wilayah diwajibkan menyusun laporan keuangan yang transparan terkait pembiayaan kasus, sebagai bentuk akuntabilitas kepada anggota IDI dan BHP2A pusat.

2. Pembiayaan oleh Pengurus Pusat

- a. Penanganan kasus strategis:
 - 1) Untuk kasus yang melibatkan persoalan hukum serius, memiliki potensi dampak luas terhadap organisasi IDI, atau membutuhkan pendampingan hukum tingkat lanjut, BHP2A pusat dapat mengambil alih seluruh pembiayaan.
 - 2) Keputusan ini diambil melalui koordinasi dengan pengurus cabang dan/wilayah wilayah, dengan mempertimbangkan urgensi dan signifikansi kasus terhadap reputasi dan kepentingan organisasi.

- b. Penunjukan tim hukum khusus:
 - 1) BHP2A pusat memiliki kewenangan untuk menunjuk advokat atau tim hukum profesional yang berpengalaman dalam menangani kasus yang bersifat strategis, terutama yang memerlukan penanganan di tingkat pengadilan tinggi atau pengadilan khusus.
 - 2) Biaya yang timbul dalam proses ini akan menjadi tanggung jawab BHP2A pusat, dengan tetap memantau penggunaan dana secara transparan.
3. Dana Cadangan untuk Kasus Darurat
 - a. Pembentukan dana cadangan:
 - 1) BHP2A dapat membentuk dana cadangan khusus untuk menangani kasus-kasus hukum yang bersifat darurat atau kritis, yang memerlukan intervensi cepat.
 - 2) Dana ini dapat diambil dari:
 - Kontribusi rutin anggota IDI.
 - Sumber dana organisasi, seperti alokasi khusus dari anggaran tahunan IDI.
 - b. Penggunaan untuk kasus mendesak: Dana cadangan ini akan digunakan dalam situasi di mana dokter teradu atau pengurus cabang tidak memiliki kesiapan biaya, sementara kasus membutuhkan penanganan segera, seperti somasi mendadak atau kasus yang melibatkan ancaman hukum pidana.

Pengaturan dan Transparansi Pembiayaan

Pengaturan tanggung jawab pembiayaan akan diatur lebih lanjut melalui Keputusan Ketua IDI di masing-masing tingkatan, berdasarkan arahan Pengurus Pusat IDI. Mekanisme ini bertujuan untuk:

- a. Menjamin kelancaran pendampingan hukum bagi anggota IDI di semua level.
- b. Memastikan penggunaan dana organisasi dilakukan secara transparan dan akuntabel, sehingga dapat dipertanggungjawabkan kepada anggota IDI dan publik.
- c. Mendukung keberlanjutan finansial organisasi dalam memberikan pelayanan hukum kepada anggotanya.

Dengan pengaturan pembiayaan yang terstruktur dan adil, BHP2A dapat menjalankan tugasnya untuk melindungi dan mendampingi anggota IDI secara profesional, tanpa membebani individu atau cabang secara berlebihan. Hal ini juga memperkuat komitmen IDI dalam menjaga kepentingan hukum anggotanya dan mendukung terciptanya profesi kedokteran yang bermartabat serta taat hukum.

BAB V

RAPAT DAN KEGIATAN

5.1 Tujuan Rapat dan Kegiatan

Rapat dan kegiatan yang diadakan oleh **Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia (BHP2A IDI)** bertujuan untuk **meningkatkan koordinasi, efisiensi, dan efektivitas** dalam melaksanakan tugas-tugas **pembinaan dan pembelaan hukum**. Rapat ini menjadi sarana strategis untuk menyelaraskan langkah-langkah operasional dengan visi dan misi IDI dalam memberikan perlindungan hukum kepada anggotanya. Selain itu, rapat dan kegiatan ini bertujuan untuk:

1. Meningkatkan Koordinasi Internal dan Eksternal

- Memastikan bahwa setiap **divisi, pengurus cabang, dan anggota BHP2A** memiliki **pemahaman yang sama** tentang kebijakan, prosedur, dan standar operasional yang berlaku.
- Memperkuat koordinasi **antar-tingkatan organisasi**, termasuk BHP2A pusat, wilayah, dan cabang, sehingga tugas-tugas hukum dapat dilaksanakan secara harmonis.
- Menjalinkan komunikasi yang lebih intensif dengan **pihak eksternal**, seperti lembaga penegak hukum, rumah sakit, dan instansi terkait lainnya untuk mendukung penyelesaian kasus secara efisien.

2. Evaluasi dan Perencanaan

- **Melakukan evaluasi** terhadap kegiatan dan program yang telah dilaksanakan, untuk menilai keberhasilan serta mengidentifikasi tantangan dan kendala yang dihadapi.
- **Menyusun perencanaan strategis** untuk kegiatan di masa depan, termasuk prioritas program pembinaan dan pembelaan hukum yang berorientasi pada kebutuhan anggota IDI.
- Meningkatkan **pengawasan dan akuntabilitas** dalam pelaksanaan program melalui penyusunan laporan berkala yang **transparan**.

3. Pengembangan Kapasitas

- Memberikan kesempatan kepada anggota BHP2A untuk **meningkatkan pengetahuan dan keterampilan** melalui pelatihan, workshop, seminar, dan diskusi interaktif.
- Fokus pada penguatan **kompetensi hukum, etika kedokteran, dan kemampuan advokasi**, sehingga anggota BHP2A dapat memberikan pendampingan hukum yang lebih profesional.
- Menyediakan akses terhadap **sumber daya hukum terkini**, seperti peraturan baru, yurisprudensi, dan teknologi hukum, untuk mendukung kerja BHP2A.

4. Penguatan Jejaring Kerja Sama

- Membangun dan memperkuat **jejaring kerja sama strategis** dengan pihak-pihak terkait, termasuk **instansi pemerintah, organisasi profesi, rumah sakit, lembaga penegak hukum**, serta institusi akademik.
- Memanfaatkan jejaring kerja sama ini untuk mempercepat penyelesaian sengketa hukum, meningkatkan edukasi hukum, serta memperkuat posisi anggota IDI dalam menghadapi kasus hukum.
- Menjalani kemitraan dengan **organisasi internasional** terkait hukum kedokteran untuk berbagi pengalaman dan praktik terbaik.

Dengan pelaksanaan rapat dan kegiatan yang terencana serta berorientasi pada tujuan strategis, **BHP2A IDI** dapat meningkatkan kinerjanya dalam memberikan **pembinaan, perlindungan, dan pendampingan hukum** yang efektif kepada seluruh anggota IDI, sekaligus memperkokoh peran IDI dalam menjaga kehormatan dan profesionalisme dunia kedokteran di Indonesia.

5.2 Jenis Rapat dan Kegiatan

Rapat dan kegiatan yang dilaksanakan oleh BHP2A IDI meliputi:

1. Rapat Internal:

- a. **Rapat Koordinasi:** Rapat rutin yang diadakan untuk membahas operasional harian dan isu-isu terkini yang perlu diselesaikan secara cepat. Rapat ini dihadiri oleh pengurus BHP2A IDI dan kepala divisi.
- b. **Rapat Evaluasi:** Rapat berkala untuk mengevaluasi program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan dan hasil umpan balik dari anggota.
- c. **Rapat Perencanaan:** Rapat tahunan untuk merencanakan program kerja dan kegiatan untuk tahun berikutnya. Rapat ini melibatkan seluruh pengurus dan anggota BHP2A IDI serta pihak terkait.

2. Kegiatan Eksternal:

- a. **Workshop dan Seminar:** Kegiatan yang diadakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota BHP2A IDI dalam bidang hukum kedokteran. Topik yang dibahas mencakup hukum kesehatan, etika profesi, regulasi terbaru, dan kasus-kasus terkini.
- b. **Sosialisasi dan Edukasi:** Kegiatan untuk menyosialisasikan peraturan perundang-undangan dan kebijakan terbaru kepada anggota IDI. Kegiatan ini juga mencakup penyuluhan hukum kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang hak dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan.

c. Pertemuan dengan Instansi Terkait:

Pertemuan dengan lembaga penegak hukum, instansi pemerintah, dan organisasi profesi lainnya bertujuan untuk membahas dan menyelaraskan pemahaman serta tindakan terkait isu-isu hukum, regulasi, dan kebijakan yang berdampak langsung pada praktik kedokteran. Pertemuan ini memiliki nilai strategis karena dapat memperkuat koordinasi dan kolaborasi antar-pihak, serta menciptakan solusi bersama atas tantangan hukum yang dihadapi oleh profesi kedokteran.

Tujuan dan Manfaat:

1. Diskusi Isu Hukum yang Relevan dengan Praktik Kedokteran

Membahas isu-isu aktual seperti:

- a. Kasus malpraktik dan penanganannya sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Penerapan regulasi kesehatan terbaru, termasuk Undang-Undang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya.
- c. Aspek hukum perjanjian kerja antara dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk perlindungan hak dokter dan pasien.
- d. Memastikan bahwa setiap pihak memiliki pemahaman yang sama terhadap aturan hukum dan kode etik kedokteran untuk menghindari salah tafsir dalam pelaksanaannya.

2. Meningkatkan Sinergi dengan Lembaga Penegak Hukum

Tujuan:

- a. Memperkuat kerja sama dengan Polri, Kejaksaan, dan Pengadilan dalam menangani kasus-kasus hukum yang melibatkan anggota IDI.
- b. Mengedukasi lembaga penegak hukum tentang aspek khusus profesi kedokteran, seperti standar pelayanan medis, untuk memastikan proses hukum berjalan secara adil dan obyektif.

Manfaat:

- a. Mencegah kriminalisasi profesi dokter dalam kasus-kasus yang sebenarnya lebih terkait dengan kesalahan administratif atau teknis medis.
- b. Mendorong penerapan prinsip restorative justice dalam penyelesaian sengketa medis.

3. Kerja Sama dengan Instansi Pemerintah

Tujuan:

Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Dinas Kesehatan terkait implementasi regulasi, kebijakan pelayanan kesehatan, dan program pemerintah yang melibatkan profesi kedokteran.

Manfaat:

- a. Mengatasi hambatan regulasi yang dapat memengaruhi praktik kedokteran, seperti kebijakan tarif, standar akreditasi rumah sakit, atau mekanisme klaim BPJS.
- b. Meningkatkan perlindungan hukum bagi dokter yang bekerja di fasilitas pemerintah atau program kesehatan nasional.

4. Kolaborasi dengan Organisasi Profesi Lainnya

Tujuan:

Berinteraksi dengan organisasi profesi kesehatan lainnya, seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) atau Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), untuk membahas isu-isu lintas profesi yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan.

Manfaat:

- a. Mengharmonisasikan peran masing-masing profesi dalam satu tim pelayanan kesehatan untuk menghindari konflik hukum dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Mengembangkan kode etik yang saling mendukung di antara berbagai profesi kesehatan.

5. Mengatasi Tantangan Hukum melalui Pendekatan Multisektoral

Tujuan:

Melibatkan berbagai pihak dalam menyelesaikan masalah sistemik yang berpotensi menimbulkan sengketa hukum di sektor kesehatan, seperti kurangnya edukasi hukum kepada tenaga kesehatan atau kendala dalam pelaksanaan peraturan baru.

Manfaat:

- a. Meningkatkan integrasi lintas sektor untuk mendukung lingkungan hukum yang kondusif bagi profesi kedokteran.
- b. Memastikan bahwa regulasi yang diterapkan memberikan perlindungan dan keadilan baik kepada tenaga medis maupun pasien.

Melalui pertemuan dengan instansi terkait, BHP2A IDI dapat memainkan peran aktif dalam memastikan bahwa isu-isu hukum dan regulasi yang berkaitan dengan praktik kedokteran ditangani dengan pendekatan yang holistik dan kolaboratif. Langkah ini tidak hanya membantu menciptakan kepastian hukum bagi dokter, tetapi juga memperkuat hubungan antara IDI dan pemangku kepentingan lainnya untuk mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkeadilan.

5.3 Mekanisme Pelaksanaan Rapat dan Kegiatan

Pelaksanaan rapat dan kegiatan dilakukan dengan mekanisme yang terstruktur sebagai berikut:

a. Penjadwalan:

1. **Rapat Koordinasi:** Dilaksanakan setiap bulan atau sesuai kebutuhan mendesak.
2. **Rapat Evaluasi:** Dilaksanakan setiap akhir tahun untuk mengevaluasi kinerja dan capaian program.

b. Perencanaan: Dilaksanakan setiap akhir tahun untuk menyusun rencana kerja tahunan.

c. Pelaksanaan Kegiatan:

1. **Workshop dan Seminar:** Dilaksanakan minimal dua kali dalam setahun dengan melibatkan narasumber yang kompeten di bidang hukum kedokteran.
2. **Sosialisasi dan Edukasi:** Dilaksanakan secara berkala di setiap cabang IDI untuk memastikan seluruh anggota mendapatkan informasi yang tepat dan terbaru.
3. **Pertemuan dengan Instansi Terkait:** Dilaksanakan sesuai kebutuhan untuk membahas isu-isu strategis yang memerlukan koordinasi lintas sektor.
4. **Dokumentasi dan Pelaporan:**
 - Setiap rapat dan kegiatan harus didokumentasikan dengan baik. Notulen rapat dan laporan kegiatan disusun secara sistematis dan disimpan sebagai arsip.
 - Laporan hasil rapat dan kegiatan disampaikan kepada pengurus BHP2A pusat sebagai bahan evaluasi dan referensi untuk kegiatan selanjutnya.

5.4 Koordinasi

Hubungan kerja BHP2A terbagi atas hubungan kerja Internal dan hubungan kerja Eksternal

1. Hubungan Kerja Internal :

- a. BHP2A PB IDI dengan BHP2A IDI Wilayah dan BHP2A IDI Cabang, merupakan hubungan koordinasi yang bersifat konsultasi dan rujukan.
- b. BHP2A dengan Bagian Hukum Perhimpunan Dokter Spesialis/Seminat, bekerja sama dalam pembinaan, konsultasi, dan pembelaan.
- c. BHP2A dengan MKEK, juga hubungan koordinasi dan kerja sama dalam penyelesaian masalah dengan cara saling memberikan informasi dan rujukan, serta pendampingan dan pembelaan yang bermutu.
- d. BHP2A dengan BP2KB, hubungan koordinasi dan kerja sama untuk pembinaan hukum kesehatan/kedokteran melalui acara-acara ilmiah profesi dalam lingkup organisasi yang mendapat akreditasi IDI.
- e. BHP2A dengan Bidang Legislasi dan Advokasi Peraturan di bidang Kesehatan, hubungan kerja sama dalam telaah hukum dan aturan-aturan lain yang terkait dengan anggota IDI.

2. Hubungan Kerja Eksternal

BHP2A mengadakan kerja sama yang erat dengan instansi-instansi lain, yaitu :

- a. BHP2A dengan MDP agar pembinaan dan bimbingan hukum dapat terlaksana secara profesional. Juga pendampingan dan pembelaan teradu oleh BHP2A yang bermutu, agar menimbulkan rasa aman dan rasa terlindungi bagi teradu.
- b. BHP2A dengan Instansi tempat dokter teradu bekerja, baik instansi pemerintah maupun swasta untuk tujuan pembelaan dan pembinaan yang berkeadilan bagi dokter teradu.
- c. BHP2A dengan Penegak hukum (Polri dan Pengadilan) dalam rangka pendampingan dan pembelaan dokter teradu, serta penyediaan saksi ahli yang setara.
- d. BHP2A dengan Kemenkes dan/atau Instansi Pemerintah lain yang terkait dengan program Kerja BHP2A.
- e. BHP2A menyertai PB IDI dalam pembicaraan – pembicaraan dengan lembaga Legislatif dan Yudikatif.

5.5. Evaluasi dan Umpan Balik

Untuk memastikan efektivitas rapat dan kegiatan yang dilaksanakan, dilakukan evaluasi dan pengumpulan umpan balik dari anggota. Evaluasi ini mencakup:

- **Kepuasan Anggota** yaitu dengan mengukur tingkat kepuasan anggota terhadap materi yang disampaikan dan metode penyampaian.
- **Penerapan Hasil Kegiatan:** Menilai sejauh mana hasil rapat dan kegiatan diterapkan dalam praktik sehari-hari oleh anggota.
- **Perbaikan dan Pengembangan:** Mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan mengembangkan program kegiatan yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan anggota.

Dengan mekanisme evaluasi yang sistematis, BHP2A IDI dapat terus meningkatkan kualitas rapat dan kegiatan yang dilaksanakan, sehingga memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh anggota.

5.6 Edukasi dan Workshop Terkait Perjanjian Kerja Sama Dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sebagai bagian dari upaya preventif untuk mencegah sengketa terkait perjanjian kerja sama, BHP2A secara rutin menyelenggarakan berbagai kegiatan edukatif seperti workshop dan seminar yang fokus pada aspek hukum perjanjian kerja sama antara dokter dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada anggota IDI tentang hak dan kewajiban mereka dalam kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Materi yang dibahas dalam workshop meliputi:

- Prosedur pembuatan perjanjian kerja sama yang sah dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- Kewajiban dan hak dokter dalam perjanjian, termasuk hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran, jam kerja, dan remunerasi.
- Tata cara penyelesaian sengketa jika terjadi pelanggaran atau ketidaksesuaian pelaksanaan perjanjian, serta bagaimana BHP2A dapat memberikan bantuan dalam hal tersebut.

Selain itu, dalam pertemuan-pertemuan dengan pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan instansi terkait, BHP2A juga memfasilitasi dialog untuk menyamakan persepsi tentang

pentingnya perjanjian kerja sama yang adil dan legal antara dokter dan fasilitas kesehatan. Edukasi dan sosialisasi ini diharapkan dapat mengurangi potensi sengketa serta meningkatkan kesadaran dokter dan manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan tentang pentingnya perjanjian kerja sama yang jelas.

5.7 Koordinasi dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, BHP2A bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), untuk memastikan bahwa setiap kasus yang melibatkan pelanggaran etika profesi dapat ditangani secara tepat dan adil. Koordinasi antara BHP2A dan MKEK merupakan bagian penting dari proses pengawasan dan penegakan standar etik di kalangan dokter.

Kerja sama ini dilakukan melalui beberapa langkah berikut:

1. Pengalihan Kasus Etik:

- Jika dalam proses pengaduan dan verifikasi ditemukan bahwa kasus yang ditangani melibatkan pelanggaran kode etik kedokteran, maka BHP2A akan segera berkoordinasi dengan MKEK untuk pengalihan penanganan kasus. BHP2A bertindak sebagai pendamping hukum bagi dokter teradu, sedangkan MKEK bertugas menegakkan disiplin etik.
- BHP2A dan MKEK akan melakukan pembahasan bersama untuk menentukan langkah-langkah yang sesuai dalam menyelesaikan kasus dengan tetap berpedoman pada kode etik dan peraturan yang berlaku.

2. Rapat Koordinasi Rutin:

- BHP2A mengadakan rapat koordinasi rutin dengan MKEK untuk membahas perkembangan kasus yang melibatkan pelanggaran etika profesi. Dalam rapat ini, kedua pihak akan meninjau ulang prosedur yang telah dilakukan, mempertimbangkan hasil investigasi, dan menentukan tindakan lanjutan yang perlu diambil.
- Selain itu, rapat ini juga berfungsi untuk memastikan bahwa komunikasi antara kedua lembaga berjalan dengan baik, sehingga tidak terjadi tumpang tindih atau kesalahpahaman dalam penanganan kasus.

3. Penyusunan Kebijakan Bersama:

- Sebagai bagian dari koordinasi yang berkelanjutan, BHP2A dan MKEK juga bekerja sama dalam menyusun kebijakan-kebijakan baru yang berkaitan dengan disiplin etik kedokteran dan pembelaan hukum bagi anggota IDI. Kebijakan ini bertujuan untuk memperkuat integritas profesi kedokteran serta melindungi hak-hak dokter yang terlibat dalam kasus etik.
- Penyusunan kebijakan bersama ini juga mencakup prosedur mediasi yang melibatkan pelanggaran etika, untuk memastikan bahwa penyelesaian sengketa tidak hanya dilakukan di ranah hukum tetapi juga memperhatikan aspek etik yang berlaku.

4. Pelatihan Bersama tentang Etika Kedokteran:

- BHP2A dan MKEK secara berkala mengadakan pelatihan bersama bagi anggota IDI terkait standar etika profesi kedokteran. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada dokter tentang pentingnya menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan kode etik yang berlaku.
- Selain itu, pelatihan ini juga dirancang untuk meningkatkan kesadaran dokter akan risiko hukum dan etik dalam praktik kedokteran, serta bagaimana mencegah terjadinya pelanggaran etik yang dapat berujung pada sengketa hukum.

Dengan adanya koordinasi yang baik antara BHP2A dan MKEK, diharapkan setiap kasus yang melibatkan pelanggaran etik dapat ditangani secara adil dan transparan, serta memberikan perlindungan yang optimal bagi dokter tanpa mengesampingkan standar etik yang berlaku. Kerja sama ini juga memperkuat peran kedua lembaga dalam menjaga integritas profesi kedokteran di Indonesia.

BAB VI PENUTUP

Buku Pedoman BHP2A (Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota) merupakan panduan tatalaksana yang dirancang untuk menjadi **tolak ukur utama** dalam melaksanakan tugas pembelaan dan pembinaan hukum bagi dokter anggota **Ikatan Dokter Indonesia (IDI)**. Buku ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anggota IDI mendapatkan **perlindungan hukum yang adil** dalam menjalankan profesinya, sehingga mereka dapat berkontribusi secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Seiring dengan **peningkatan pengetahuan hukum di masyarakat** dan **perkembangan pesat ilmu pengetahuan serta teknologi kedokteran**, muncul berbagai **isu hukum kesehatan baru** yang sering kali berujung pada sengketa. Beberapa isu tersebut meliputi:

- **Tuntutan hukum terkait dugaan kelalaian dokter**, seperti keterlambatan tindakan, kelebihan tindakan, atau kurangnya tindakan.
- **Sengketa antar sejawat**, baik terkait pelaksanaan kode etik maupun persaingan profesional.
- **Perselisihan hukum lainnya**, termasuk pidana, perdata, administrasi, kepegawaian, disiplin, maupun etika profesi.

Adalah tugas **pengurus BHP2A** untuk menangani dan menyelesaikan sengketa-sengketa tersebut, sekaligus memberikan perlindungan hukum kepada anggota IDI. Oleh karena itu, buku pedoman ini hadir untuk memberikan **arah yang jelas dan terstruktur** dalam pelaksanaan tugas BHP2A.

Tujuan Buku Pedoman

1. Menyamakan Prosedur Kerja:

Buku pedoman ini dirancang untuk **menyamakan cara pembinaan dan pembelaan hukum** yang dilakukan oleh pengurus BHP2A di semua tingkatan, baik pusat, wilayah, maupun cabang.

2. Panduan Tugas:

Pedoman ini memberikan arahan teknis kepada pengurus BHP2A dalam melaksanakan tugas pembinaan hukum, pembelaan hukum, tata cara pengaduan, dan mekanisme penanganan kasus.

3. Peningkatan Kesadaran Hukum dan Etika:

Buku ini bertujuan untuk **meningkatkan pemahaman hukum dan kesadaran etika** di kalangan anggota IDI, sehingga mereka lebih siap menghadapi tantangan hukum dalam menjalankan profesi kedokteran.

4. Pengembangan Profesionalisme:

Dengan memuat berbagai panduan dan referensi hukum, buku ini membantu meningkatkan **kompetensi hukum dan etika** pengurus dan anggota IDI, sehingga profesionalisme dalam organisasi dapat terus ditingkatkan.

Isi dan Struktur Buku Pedoman

Pedoman ini mencakup berbagai aspek penting, antara lain:

1. Struktur dan Tujuan BHP2A:

Dijelaskan secara komprehensif tentang struktur organisasi BHP2A, tujuan pembentukan, serta peran strategisnya dalam mendukung anggota IDI.

2. Mekanisme Pengaduan dan Penanganan Kasus:

Panduan rinci tentang prosedur pengaduan, investigasi, mediasi, pendampingan hukum, dan penyelesaian sengketa sesuai dengan prinsip keadilan dan hukum yang berlaku.

3. Pembinaan Hukum:

Penjelasan tentang program pembinaan hukum berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan anggota terhadap regulasi hukum dan etika profesi.

4. Perjanjian Kerja Sama:

Pedoman ini juga mengatur peran BHP2A dalam membantu anggota IDI memahami dan menegosiasikan perjanjian kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, untuk memastikan hubungan kerja yang adil dan bebas konflik.

Peran Rapat dan Kegiatan BHP2A

Rapat dan kegiatan yang diadakan oleh BHP2A berfungsi untuk:

1. Meningkatkan Koordinasi:

Memastikan bahwa pengurus di semua tingkatan bekerja secara sinergis dan terkoordinasi.

2. Mengembangkan Kapasitas:

Melalui pelatihan, workshop, dan seminar, anggota BHP2A didorong untuk terus meningkatkan kemampuan mereka dalam menangani isu hukum.

3. Memperkuat Jejaring Kerja Sama:

Membangun kolaborasi dengan instansi pemerintah, lembaga penegak hukum, dan organisasi profesi lainnya untuk mendukung tugas pembelaan hukum secara efektif.

Harapan dari Buku Pedoman

Dengan diterbitkannya Buku Pedoman BHP2A ini, diharapkan:

1. **Seluruh anggota IDI** dapat lebih memahami peran dan fungsi BHP2A, serta manfaat yang dapat mereka peroleh dari program-program yang disediakan.
2. **Pengurus BHP2A di semua tingkatan** dapat bekerja lebih efektif, efisien, dan profesional dalam menjalankan tugas-tugas pembelaan hukum.
3. Kesadaran akan **hukum dan etika profesi** semakin meningkat di kalangan dokter, sehingga dapat meminimalkan potensi sengketa hukum.

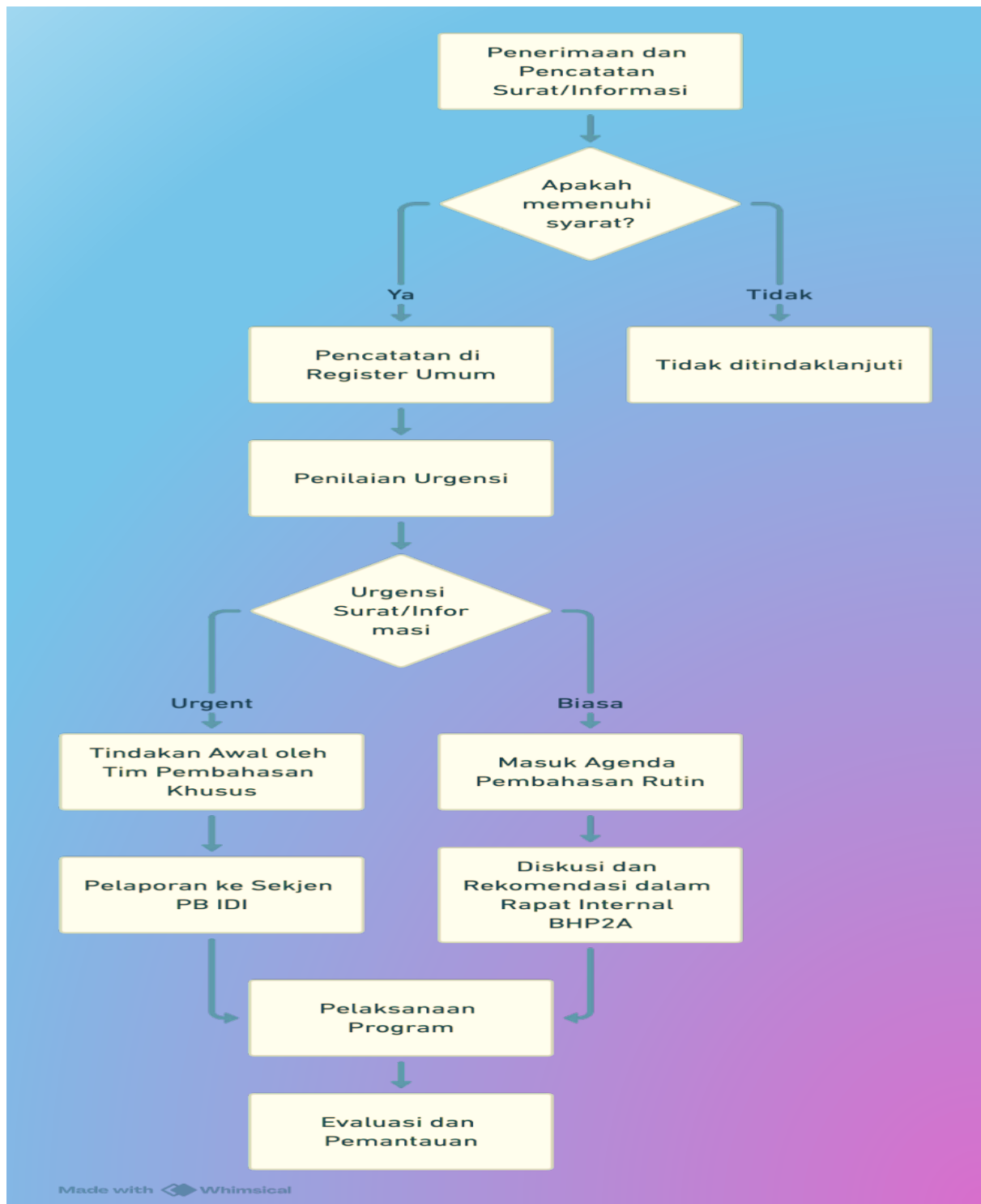
Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, **Buku Pedoman BHP2A** ini berhasil disusun dan disahkan. **Kritik, saran, dan masukan dari berbagai pihak sangat diperlukan** untuk menyempurnakan buku ini, sehingga dapat terus relevan dengan kebutuhan organisasi dan anggotanya. Semoga buku ini menjadi panduan yang efektif dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta melindungi hak-hak anggota IDI di seluruh Indonesia. **Bersama-sama kita wujudkan IDI yang SATU dan BERSATU demi kemajuan profesi kedokteran yang kita cintai.**

Jakarta, 30 Oktober 2024

BHP2A Pengurus Besar IDI Periode 2023 – 2024

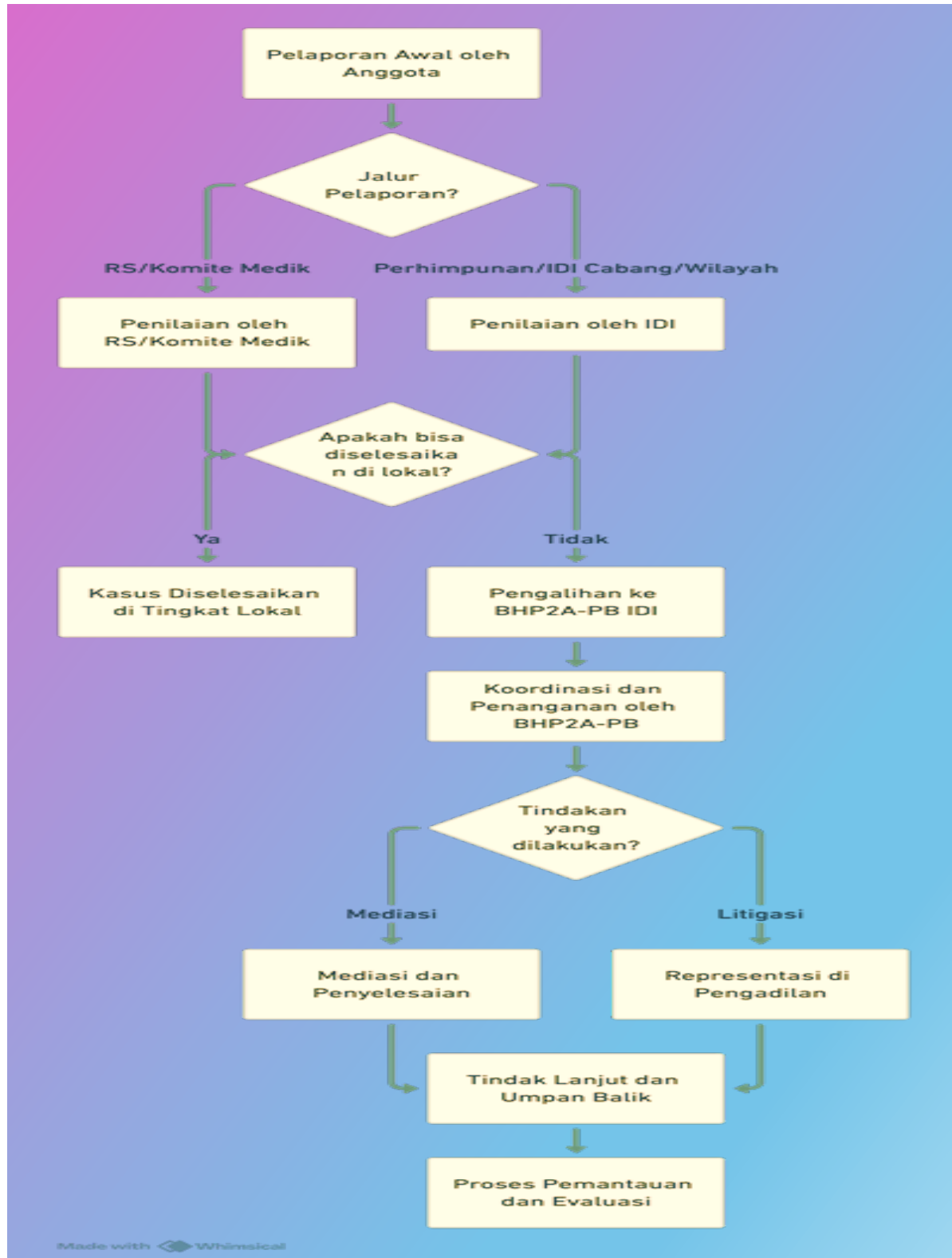
LAMPIRAN 1

DIAGRAM ALUR KERJA BHP2A PB IDI



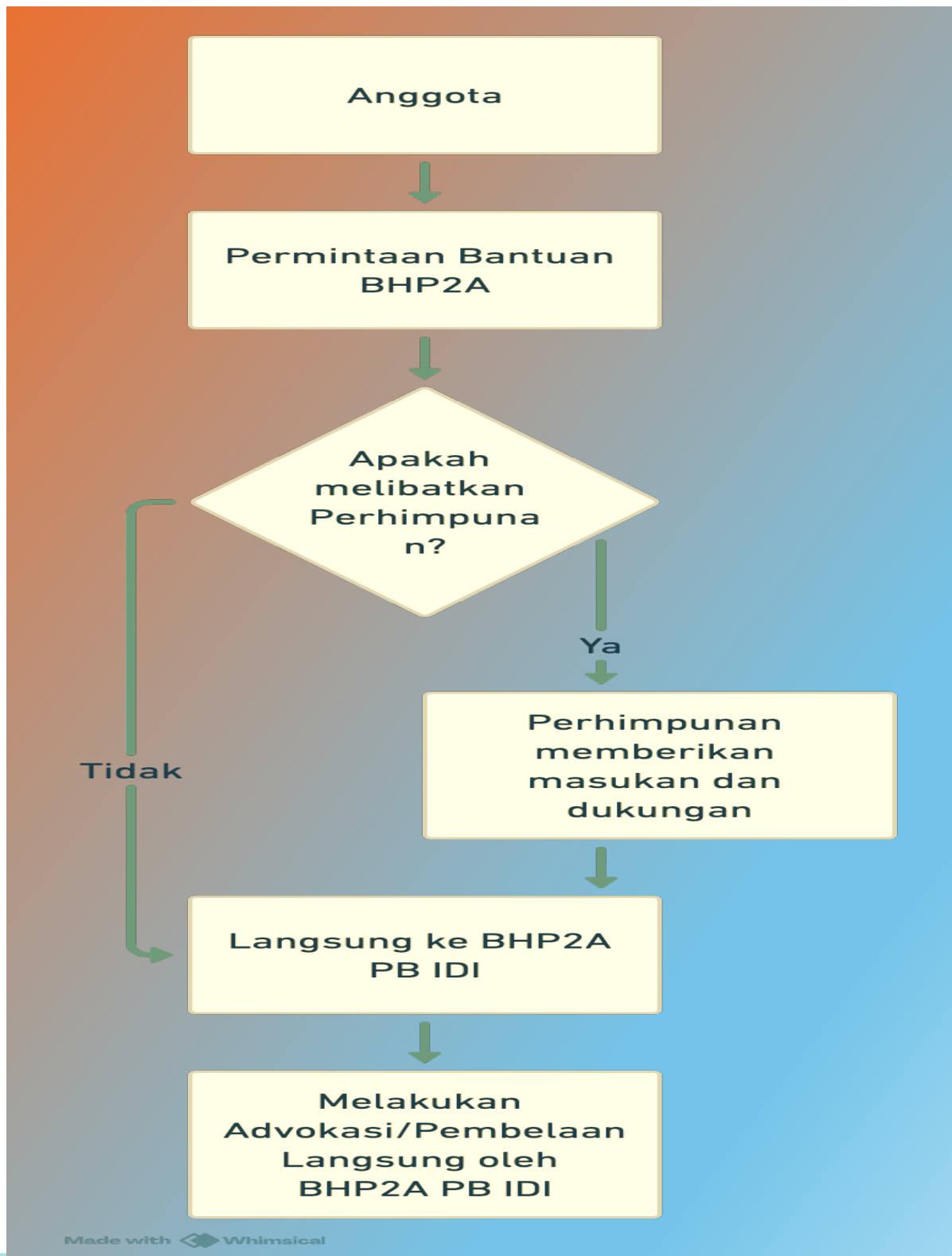
LAMPIRAN 2

ALUR PELAPORAN DAN PERMINTAAN BANTUAN BHP2A



LAMPIRAN 3

Alur Permintaan Bantuan



LAMPIRAN 4

CONTOH DRAFT SURAT BERITA ACARA KLARIFIKASI

BERITA ACARA KLARIFIKASI

Nomor :

Pada hari ini _____, Unit Pelayanan Pengaduan RSU _____ telah melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Pengumpulan informasi dengan kesimpulan sebagai berikut:

- _____
- _____
- _____

2. Klarifikasi dengan kesimpulan sebagai berikut:

- _____
- _____
- _____

Demikianlah berita acara klarifikasi ini diperbuat sebagai bahan pertimbangan guna penyelesaian atas keluhan/aduan dimaksud.

Kota/Kab, _____ 20xx

Petugas Klarifikasi

LAMPIRAN 5

CONTOH DRAFT SURAT RISALAH PENYELESAIAN PENGADUAN

RISALAH PENYELESAIAN PENGADUAN

Nomor :

Pengadu :

(Pasien/Kuasa)

Teradu : Unit _____

Penilaian informasi dan klarifikasi atas keluhan/pengaduan:

1. _____
2. _____
3. _____

Rekomendasi:

1. _____
2. _____
3. _____

Demikian Risalah Penyelesaian Pengaduan dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Kota/Kab, _____ 20xx

Dibuat oleh

Kepala Unit Pelayanan Pengaduan

RSU _____

Disetujui

Pengadu

Teradu

LAMPIRAN 6

CONTOH DRAFT SURAT KESEPAKATAN PERDAMAIAN

SURAT KESEPAKATAN PERDAMAIAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

- I. dr. Beni Satria, dengan NIK, Tempat/Tgl Lahir: (.....Tahun), Laki-laki, pekerjaan, alamat Jl. Kelurahan Kec....., selaku Dokter yang berpraktik di RS beralamat di Jalan, untuk ini dan selanjutnya disebut Pihak I (Pertama).-
- II. Efrila, dengan NIK, Tempat/Tgl Lahir : (..... Tahun), Perempuan, Pekerjaan, Beralamat di Jl., selaku ibu kandung nama bayi dalam hal ini untuk selanjutnya disebut sebagai Pihak II (Kedua)

Kedua belah Pihak telah mencapai kesepakatan/perdamaian secara kekeluargaan atas perkara dugaan tindak pidana Kesehatan / sengketa medis sebagaimana Pengaduan / Laporan Polisi Nomor : tanggal, maka dengan ini Pihak I (Pertama) dan Pihak II (Kedua) telah mengadakan kesepakatan bersama sebagai berikut dibawah ini;

1. Bahwa Pihak I (Pertama) dan Pihak II (Kedua) telah saling maaf memaafkan atas peristiwa yang terjadi dan dialami oleh Pihak II (Kedua) di Rumah Sakit Pihak I (Pertama);
2. Bahwa Pihak I (Pertama) telah menyerahkan sejumlah uang sebagai bentuk tali asih kepada Pihak II (Kedua) sebesar Rp..... (terbilang :) yang telah diterima oleh Pihak II (Kedua) secara tunai/transfer, dan telah dibuktikan dengan kuitansi tanda terima
3. Bahwa Pihak II (Kedua) sepakat untuk mencabut Laporan Polisi Nomor : tanggal atas laporannya kepada Pihak I (Pertama) pada Ditreskrimsus Polda Atas telah tercapainya Perdamaian secara kekeluargaan ini, dan selanjutnya perihal pencabutan laporan tersebut menjadi tanggungjawab Pihak II (Kedua);
4. Bahwa Pihak II (Kedua) telah menerima maaf dari Pihak I (Pertama) dan telah saling memaafkan antara kedua belah pihak serta tidak ada tuntutan apapun baik secara pidana dan/atau perdata saat ini maupun di kemudian hari;
5. Bahwa Pihak II (Kedua) dan Pihak I (Pertama) tidak akan lagi mengungkit ungkit perkara ini dikemudian hari baik secara langsung maupun melalui media *offline* dan *online*;
6. Bahwa dengan telah di Tanda Tangan Surat Pernyataan Perdamaian ini oleh Kedua Belah Pihak dan Saksi-saksi maka Perkara ini kami anggap telah selesai secara kekeluargaan dan tidak akan mempermasalahkan lagi dibelakang hari, dan yang memulainya dikemudian hari bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan Hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.

Demikian Surat Pernyataan ini kami perbuat dengan sebenarnya, tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari siapa pun, dan dapat dipergunakan seperlunya.

Kami Yang Berdamai

....., 202....

Pihak I

Pihak II

dr.....

Saksi-Saksi

.....

.....

.....

LAMPIRAN DRAFT SURAT KRONOLOGIS KEJADIAN

KRONOLOGIS KASUS SENGKETA MEDIS

PASIEN :
Jenis Kelamin/Usia : / tahu
No RM :
DPJP : dr.
Penagihan Biaya : Pribadi / Umum / BPJS Kesehatan / Asuransi
Hari/ Tanggal MRS : /
Tanggal Wafat :
Diagnosa :
Tindakan :

KRONOLOGIS:

Hari Tanggal Tahun.....

Pukul WIB

Pasien datang sendiri ke RS tanpa didampingi pihak keluarga dengan dengan tujuan untuk berobat.

Pukul wib

Pasien ditangani Dr. di IGD pada Pukul..... dilakukan anamnesa dengan keluhan utama

Pemeriksaan fisik dalam batas normal... dst

TD :

HR :

RR :

Dst.....

Terapi Farmakologi;

▪ Inf. Asering

▪ Inj....., dst

Pukul wib

Pasien dibawa ke Hasil pemeriksaan USG di dapat hasil (terlampir).
..... dst

Hari Tanggal Tahun.....

Pukul wib

..... dst

Demikian kronologis ini saya buat sebenar benarnya sebagai hak jawab untuk dapat diketahui dan semoga dapat dimaklumi dan dipahami Bersama.

.....
Yang membuat laporan,
Dokter Penanggungjawab Pelayanan,

dr.
DPJP

Lampiran: Contoh Pakta Integritas

PAKTA INTEGRITAS

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan bersedia untuk:

1. **Menjalankan tugas sebagai Pengurus BHP2A** dengan menjunjung tinggi etika profesi, peraturan organisasi, dan ketentuan hukum yang berlaku.
2. **Menghindari segala bentuk konflik kepentingan** yang dapat mempengaruhi objektivitas saya dalam menjalankan tugas sebagai pengurus.
3. **Menjaga kerahasiaan informasi** yang diperoleh dalam menjalankan tugas di BHP2A, serta tidak menggunakannya untuk kepentingan pribadi atau pihak lain.
4. **Tidak menggunakan jabatan untuk mendapatkan keuntungan pribadi** atau memberikan keuntungan kepada pihak lain yang bertentangan dengan ketentuan organisasi.
5. **Bertanggung jawab penuh atas tindakan saya** selama menjalankan tugas, serta siap menerima sanksi sesuai peraturan IDI jika terbukti melanggar pakta ini.

Demikian Pakta Integritas ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

.....

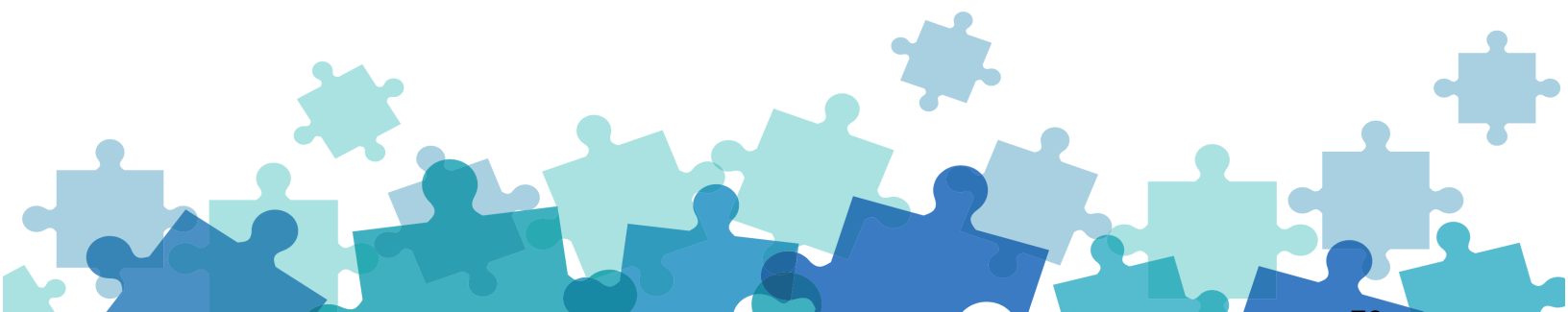
(tanda tangan)

Nama:

Tanggal:

LAMPIRAN

DRAFT SURAT PERJANJIAN KERJA





**(DRAFT) PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
RUMAH SAKIT / FASYANKES XXX
DENGAN dr. xxx.....
TENTANG
PELAYANAN & PRAKTIK KEDOKTERAN

DI
RUMAH SAKIT / KLINIK / FASYANKES XXX**

Nomor :

Pada hari ini tanggal bulan tahun, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
Pekerjaan : Direktur Rumah Sakit / Fasyankes XXX
Alamat : Jl.

Bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit / Fasyankes XXX selanjutnya disebut
PIHAK PERTAMA

2. Nama : **dr.**
Tempat / tanggal lahir :
Pekerjaan : Dokter / Dokter Spesialis
Alamat :

Bertindak dan atas nama Pribadi, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, PARA PIHAK setuju dan sepakat untuk menandatangani Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan dan Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut “Perjanjian”), dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

**Pasal 1
KETENTUAN UMUM**

Kecuali apabila ditentukan lain secara tegas dalam Perjanjian ini, istilah-istilah di bawah ini memiliki pengertian-pengertian sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan adalah bagian dari upaya kesehatan meliputi setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat.
2. Praktik Kedokteran adalah Kegiatan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, dan rehabilitasi medis.
3. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
4. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan

5. Standar Prosedur Operasional, selanjutnya disebut SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
6. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Medis berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
7. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Medis yang telah diregistrasi
8. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Medis sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
9. Surat Tugas adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan provinsi kepada dokter atau dokter gigi dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
10. Persetujuan Tindakan Tenaga Medis adalah persetujuan yang diberikan oleh Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarga terdekatnya setelah mendapat penjelasan dari Tenaga Kesehatan secara cukup dan patut mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan dalam upaya kesehatan perseorangan.
11. Sengketa Medis adalah Konflik atau perselisihan yang timbul antara dokter dengan pasien atau pihak ketiga lainnya terkait dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.
12. Negosiasi adalah proses komunikasi antara dua pihak atau lebih yang bertujuan untuk mencapai kesepakatan atau penyelesaian atas suatu masalah atau konflik
13. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa/perselisihan melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator.
14. Majelis Disiplin adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sesuai ketentuan perundang-undangan.
15. Disiplin Kedokteran adalah standar dan aturan yang harus diikuti oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, yang ditetapkan oleh Majelis Disiplin Profesi (MDP)
16. Penegakan Disiplin merupakan penegakan yang dilakukan oleh Majelis Disiplin terhadap penerapan keilmuan profesi dalam pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh Tenaga Medis.
17. Majelis Etik adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Majelis Kehormatan Etik Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia.
18. Etika Kedokteran adalah Prinsip prinsip moral yang mengatur perilaku profesional dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, termasuk hubungan dokter-pasien, dokter dengan teman sejawat, dokter dengan tenaga kesehatan lain, dokter dengan manajemen, kerahasiaan medis, dan tanggung jawab professional yang ditetapkan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)
19. Penegakan Etika Profesi merupakan penegakan yang dilakukan oleh Majelis Etik terhadap penerapan etika profesi dalam pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh Tenaga Medis.
20. Organisasi Profesi Dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia atau disingkat IDI
21. IDI atau Ikatan Dokter Indonesia adalah organisasi profesi dokter yang menaungi dokter di Indonesia.
22. BHP2A IDI atau Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia adalah sebuah biro di bawah Ikatan Dokter Indonesia baik di Tingkat cabang,

wilayah maupun Pusat yang bertugas melakukan pembinaan dan pembelaan hukum bagi anggota Ikatan Dokter Indonesia.

23. Pendampingan adalah upaya memberikan dukungan, nasehat dan/atau bantuan kepada anggota IDI dalam menghadapi persoalan etik, disiplin dan/atau hukum dalam menjalankan profesi kedokteran.
24. Pembinaan adalah upaya memberikan pendidikan, pelatihan, dan arahan kepada anggota IDI terkait dengan etika, disiplin dan hukum dalam menjalankan profesi kedokteran.
25. Pembelaan adalah Upaya memberikan bantuan hukum kepada anggota IDI yang menghadapi masalah hukum dalam menjalankan profesinya.
26. Hukum Kesehatan adalah Kumpulan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta hubungan hukum antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan.

Pasal 2

MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud dari Perjanjian adalah untuk melakukan kerja sama yang setara dalam penyelenggaraan Pelayanan kedokteran di Rumah Sakit / Fasyankes
2. Tujuan Perjanjian ini adalah mengatur syarat dan ketentuan dalam kerja sama dalam penyelenggaraan pelayanan praktik kedokteran

Pasal 3

RUANG LINGKUP KESEPAKATAN

1. PIHAK PERTAMA sepakat untuk menunjuk PIHAK KEDUA sebagai Dokter Pemberi Pelayanan (dokter/ spesialis) di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA
2. PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengembangkan Pelayanan Medis Umum / Spesialis yang meliputi Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Darurat maupun Rawat Inap di Rumah Sakit / Fasyankes XXX
3. PIHAK PERTAMA akan menyediakan fasilitas dan ketenagaan yang dibutuhkan PIHAK KEDUA dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standar Profesi yang berlaku.
4. PIHAK KEDUA akan memberikan Pelayanan Medis Umum / Spesialis di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA pada pasien yang dirujuk PIHAK KEDUA maupun pasien tanpa rujukan yang ada di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA.
5. PIHAK PERTAMA menyetujui PIHAK KEDUA untuk merawat pasien-pasien sesuai dengan tanggungjawab dan keahliannya sesuai dengan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA

Pasal 4

HAK PIHAK PERTAMA

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat untuk merinci hak PIHAK PERTAMA sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Hak untuk memperjuangkan Rumah Sakit / Fasyankes sebagai sebuah Lembaga Pelayanan Kesehatan yang Mandiri dan Professional
2. Hak untuk menyempurnakan pengelolaan Rumah Sakit / Fasyankes demi peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat berfokus pada keselamatan pasien

3. Hak untuk menjaga citra dan martabat Rumah Sakit / Fasyankes di mata masyarakat umum, lingkungan pelayanan kesehatan dan pemerintah.
4. Hak untuk menyusun peraturan yang diberlakukan didalam lingkungan Rumah Sakit / Fasyankes sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 5

KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat untuk merinci kewajiban PIHAK PERTAMA sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Menjamin tegaknya Kode Etik Kedokteran
2. Menjamin hak-hak profesi PIHAK KEDUA
3. Menghormati kemandirian profesi PIHAK KEDUA dalam memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesinya
4. Memberikan lingkungan kerja yang layak dalam memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesinya
5. Memberikan perlindungan keamanan, ketenangan, dan kelancaran kerja di RS / Klinik / Fasyankes XXX
6. Melindungi dan memberikan bantuan hukum dan hak hak profesi PIHAK KEDUA dalam melaksanakan tugas
7. Menyediakan seluruh sarana faskes dan kelengkapannya diantaranya alat kesehatan, perbekalan kefarmasian, SDM Medis dan Non Medis dan Hal – hal lainnya sebagaimana diatur dalam undang undang dan peraturan perundangan undangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien
8. Memberikan rasa aman dan bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit / Fasyankes.
9. Memberikan sistem penetapan jasa medis yang mampu memberikan imbalan jasa yang layak, setimpal, berkeadilan, serta terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 6

HAK PIHAK KEDUA

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat untuk merinci hak PIHAK KEDUA sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Mendapatkan Atas privasi medis
2. Menolak bekerja diluar standar profesi
3. Menolak tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan Kode Etik Kedokteran
4. Menerima imbalan jasa yang layak, setimpal dan berkeadilan.
5. Mendapatkan Gaji/Upah dan jasa pelayanan dan/atau tindakan yang telah diberikan dan pendapatan jasa layanan tambahan
6. Pendapatan Jasa layanan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatas adalah jasa pemeriksaan, jasa konsultasi, jasa visite dan jasa tindakan medis, dll
7. Jenis dan perhitungan pendapatan jasa tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disesuaikan dengan **Pedoman remunerasi PB IDI**
8. Mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai ketentuan peraturan perundang undangan

Pasal 7

KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, PARA PIHAK sepakat untuk merinci Kewajiban PIHAK KEDUA sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Kewajiban mematuhi ketentuan perundangan-undangan yang berlaku di wilayah republik Indonesia dan peraturan yang diberlakukan oleh PIHAK PERTAMA
2. Kewajiban memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) yang masih berlaku selama rentang waktu perjanjian ini disepakati dan ditanda tangani dan Pihak KEDUA wajib memperpanjang masa berlaku STR dan SIP tersebut selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum masa berlaku STR dan SIP berakhir.
3. Kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional yang berlaku dan menjaga citra serta martabat PIHAK PERTAMA sebagai sebuah lembaga layanan kesehatan dimata masyarakat, lingkungan pelayanan kesehatan dan pemerintah.
4. Kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran dan menjunjung tinggi kode etik kedokteran dengan penuh kesungguhan memelihara keutuhan martabat profesi medis
5. Kewajiban untuk menolong pasien dalam keadaan darurat tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi, etnis, golongan dan agama pasien.
6. Kewajiban untuk mengisi dan melengkapi dokumen medis secara baik dan benar dan dapat dibaca oleh siapapun yang berwenang sesuai dengan standar profesi dan perundangan yang berlaku, termasuk meminta persetujuan medis (*Informed Consent*) dari pasien.
7. Kewajiban untuk mengisi rekam medis pasien pada lembar yang telah disediakan secara lengkap dari pasien yang menjadi tanggung jawabnya, segala sesuatu sesuai dengan prosedur Medis yang berlaku serta menjaga kerahasiaan Rekam Medis.
8. Kewajiban memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA apabila PIHAK KEDUA pergi/izin ke luar kota/ ke luar negeri melalui atasan langsung dan/atau bagian kesekretariatan
9. Kewajiban untuk menggunakan alat kesehatan dan/atau obat-obatan sesuai dengan Standar Formularium yang berlaku di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA
10. Kewajiban menghadiri pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA dan membimbing/ mengajarkan tenaga medis dan tenaga kesehatan PIHAK PERTAMA apabila diperlukan.

Pasal 8

STANDAR PROFESI

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien PIHAK KEDUA wajib melakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional yang berlaku
2. 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.
3. 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.

4. Tindakan teliti dan hati-hati adalah memikirkan dan melakukan perbuatan dengan tujuan untuk menghindari kelalaian yang menimbulkan kerugian pada pihak lain.
5. Kewenangan adalah pemberian hak hukum yang dimiliki oleh seorang tenaga medis untuk melaksanakan profesinya yang disahkan oleh lembaga yang berhak memberikan pengesahan.
6. Standar medis adalah pedoman berdasarkan ukuran tertinggi yang biasa dicapai sesuai dengan pengembangan terakhir ilmu dan teknologi kedokteran serta pengalaman PIHAK KEDUA dalam melakukan Pelayanan Medis.
7. Kemampuan rata-rata adalah pelayanan yang diberikan haruslah memenuhi syarat-syarat ukuran minimal rata-rata bagi PIHAK KEDUA, untuk penilaian hal ini lazimnya didasarkan kepada pendapat para saksi ahli dalam spesialisasi yang sama.
8. Keadaan, sarana dan tujuan yang sama adalah pelayanan yang diberikan harus diperbandingkan dengan Tenaga Medis yang sama dalam menghadapi keadaan pasien yang sama, ketersediaan sarana yang sama dan tujuan yang sama.

Pasal 9

PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pelayanan Medis Rawat Jalan dilaksanakan secara terjadwal dalam rentang waktu tertentu setiap harinya termasuk hari Minggu dan libur nasional (*Sunday Clinic / Holiday Clinic*).
2. Pelayanan Rawat Jalan untuk spesialisasi dengan jumlah tenaga Medis Spesialistis lebih dari satu akan dijadwal sesuai dengan kesepakatan bersama antara para Tenaga Medis Spesialistis yang bersangkutan
3. Pasien Rawat Jalan yang memerlukan pelayanan rawat inap akan dirujuk / dirawat ke Ruang Rawat Inap PIHAK PERTAMA
4. Pihak Pertama menyediakan dan menentukan Ruangan Klinik yang dipergunakan untuk Pelayanan Rawat Jalan Pihak Kedua.
5. Pihak Pertama berhak mengalokasikan Ruangan Klinik tersebut untuk dipergunakan bersama-sama oleh Dokter/Dokter Spesialis lainnya dan/atau untuk kepentingan lain Pihak Pertama jika dibutuhkan.

Pasal 10

PELAYANAN RAWAT DARURAT

1. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas
2. Pelayanan Rawat Darurat dilaksanakan 24 jam setiap harinya
3. PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi setiap orang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas
4. Pelayanan Rawat Darurat dilaksanakan oleh Dokter/Tenaga Kesehatan dan jika diperlukan, melaksanakan konsultasi kepada PIHAK KEDUA atas dasar kepentingan Pasien yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
5. PIHAK KEDUA berkewajiban melakukan penyeliaan (supervisi) bagi Pelayanan Rawat Darurat secara konsultasi (on-call)
6. Pengaturan Jadwal Penyeliaan Rawat Darurat untuk Spesialisasi dengan jumlah Tenaga Medis Spesialistis lebih dari satu akan dijadwal sesuai dengan kesepakatan bersama

antara para Tenaga Medis Spesialistis yang bersangkutan dengan Pihak Pertama sebagai Koordinator-nya.

7. Pasien Spesialistik yang datang sendiri ke Rumah Sakit / Fasyankes tanpa rujukan kepada Tenaga Medis Spesialistis tertentu, akan dirawat oleh Tenaga Medis Spesialistis yang sedang menjalani jadwal penyeliaan Rawat Darurat pada saat itu, kecuali pasien berkeinginan lain.
8. Pasien Spesialistik yang datang ke Rumah Sakit / Fasyankes atas rujukan dari dokter Spesialistis bersangkutan, akan dirawat oleh dokter Spesialistis yang bersangkutan (merujuk), kecuali pasien berkeinginan lain dengan sepengetahuan dokter bersangkutan.
9. Pasien Rawat Darurat Rumah Sakit / Fasyankes yang memerlukan pelayanan Rawat Inap akan dirujuk ke rawat inap PIHAK PERTAMA

PASAL 11 PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pelayanan Medis Rawat Inap dilaksanakan 24 jam setiap harinya
2. Pelayanan Medis Rawat inap dilaksanakan oleh Tenaga Medis / Tenaga Medis Spesialistis, kecuali pada saat terjadi kegawat daruratan Dokter Jaga diharuskan mengambil tindakan seperlunya.
3. Pasien Rawat Inap berhak memilih Tenaga Medis Spesialistis yang sesuai dengan Spesialisasi penyakit yang dideritanya.
4. Pasien Rawat Inap berhak meminta pendapat kedua (*second opinion*) dari Tenaga Medis Spesialis lain dengan spesialisasi yang sama di Rumah Sakit / Fasyankes Pihak Pertama.

Pasal 12 PEMERIKSAAN

1. Pemeriksaan adalah tatap muka antara pasien dan atau keluarga pasien dengan PIHAK KEDUA yang dilaksanakan di ruangan tempat PIHAK KEDUA berpraktek di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA
2. PIHAK KEDUA mempunyai jadwal pemeriksaan yang tetap dan memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA setiap perubahan terhadap jadwal pemeriksaan tersebut
3. PIHAK KEDUA menunjuk seorang Tenaga Medis pengganti yang mempunyai Izin Praktik di RS.XXX jika berhalangan, baik sementara maupun tetap, untuk melaksanakan pemeriksaan.
4. Jasa Medis pemeriksaan ditentukan berdasarkan kesepakatan Para Pihak dan dihitung berdasarkan remunerasi yang ditetapkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) Nomor : Tahun 202.....

Pasal 13 KUNJUNGAN / VISITE

1. Kunjungan adalah tatap muka antara pasien dan atau keluarga Pasien dengan PIHAK KEDUA yang dilaksanakan di ruangan tempat pasien yang bersangkutan dirawat
2. Kunjungan dilaksanakan secara berkala paling sedikitnya satu kali dalam satu hari rawat Pasien
3. PIHAK KEDUA mempunyai jadwal kunjungan yang rutin setiap harinya.

4. PIHAK KEDUA menunjuk seorang Tenaga Medis Pengganti yang mempunyai Izin Praktik di RS.XXX jika berhalangan, baik sementara maupun tetap, untuk melaksanakan kunjungan.
5. Jasa Medis Kunjungan ditentukan berdasarkan kelas perawatan Pasien dan dihitung berdasarkan jumlah hari rawat Pasien (*daily charge*) yang dikunjungi oleh Pihak kedua.

Pasal 14 **TINDAKAN**

Tindakan adalah pelayanan medis bersifat invasif yang dilakukan langsung oleh PIHAK KEDUA berdasarkan pengetahuan, keterampilan dan wewenang yang dimilikinya berdasarkan atas kepentingan dan persetujuan tertulis yang diberikan oleh pasien yang bersangkutan.

1. PIHAK KEDUA dalam melakukan Tindakan mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan sebaik-baiknya tentang segala sesuatu yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin dan akan terjadi kepada Pasien dengan bahasa dan istilah yang dipahami Pasien.
2. Penjelasan yang dimaksud ayat 1 berisi :
 - a. Diagnosa;
 - b. Terapi;
 - c. Alternatif Terapi;
 - d. Cara Kerja dan pengalaman penanganan, dan;
 - e. Resiko.
3. Setelah mendapatkan pemahaman selengkapny pasien berhak memberikan persetujuan penolakan atas tindakan yang akan dilakukan.
4. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) merupakan syarat mutlak bagi PIHAK KEDUA dalam melakukan Tindakan, kecuali pada saat kegawat darurat yang mengancam kelangsungan hidup Pasien dan dilaksanakan sesuai dengan Manual Tindakan Medis Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang persetujuan tindakan medis dan peraturan internal Rumah Sakit / Fasyankes
5. Jasa medis tindakan ditentukan berdasarkan tingkat kesulitan, lama tindakan, tingkat pendidikan dan besarnya tanggung jawab medis yang ditanggung oleh PIHAK KEDUA dan dihitung berdasarkan jumlah tindakan yang diberikan (*Fee for Service*).

Pasal 15 **RUJUKAN**

1. Rujukan adalah permintaan dari PIHAK KEDUA untuk mengakhiri pelayanannya dan menyerahkan penanganan Pasien kepada perorangan atau lembaga pelayanan kesehatan lain yang dianggap lebih mampu memberikan pelayanan yang lebih baik berdasarkan kepentingan pasien.
2. Rujukan dilaksanakan secara tertulis dengan mencantumkan nama PIHAK KEDUA pengirim, tujuan rujukan dan kondisi terakhir pasien yang bersangkutan.

Pasal 16

KONSUL

1. Konsul adalah permintaan Secara Medis (*Medical Advice*) baik secara lisan maupun tertulis antar Tenaga Medis Spesialistis atas dasar kepentingan Pasien dibawah tanggung jawabnya.
2. Konsul dibedakan atas permintaannya, terdiri dari:
 - a. Konsul Antar Tenaga Medis Spesialistis,
 - b. Konsul Dokter Jaga kepada Tenaga Medis Spesialistis, dan
 - c. Konsul Pasien/ keluarga Pasien kepada Tenaga Medis Spesialistis.
3. Konsul Antar Spesialis adalah permintaan Saran Medis dari seorang Tenaga Medis Spesialistis kepada satu atau lebih Tenaga Medis Spesialistis lain.
4. Konsul Dokter Jaga kepada Tenaga Medis Spesialistis adalah permintaan Saran Medis dari Dokter Jaga kepada Tenaga Medis Spesialistis penanggung jawab Pasien bersangkutan.
5. Konsul Pasien dan atau keluarga pasien kepada Tenaga Medis Spesialistis adalah permintaan Pasien dan atau keluarga Pasien yang disampaikan oleh Dokter Jaga kepada Tenaga Medis Spesialistis Penanggung Jawab Pasien bersangkutan.
6. PIHAK KEDUA berkewajiban memberikan Saran Medis dan bertanggung jawab hanya pada Saran Medis yang diberikannya.
7. Tenaga Medis Spesialis yang meminta Saran Medis berhak untuk menerima atau menolak Saran Medis yang diberikan dan bertanggung jawab penuh atas keputusannya.
8. Jasa Medis Konsul ditentukan berdasarkan Kelas Perawatan Pasien dan waktu permintaan Konsul dan dihitung berdasarkan jumlah Konsul yang diberikan (*Fee for Service*)

Pasal 17

RAWAT BERSAMA

1. Rawat Bersama adalah permintaan PIHAK KEDUA kepada satu atau lebih Tenaga Medis Spesialistis lain untuk menangani seorang pasien yang sama, dengan pertanggungjawaban di bidang spesialisasi masing-masing.
2. Rawat Bersama diminta secara tertulis atau berdasarkan saran Medis yang mendapatkan persetujuan secara tertulis dari Tenaga Spesialistis Penanggung jawab Pasien yang bersangkutan
3. PIHAK KEDUA dalam melakukan Rawat Bersama mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan sebaik-baiknya mengenai Rawat Bersama yang akan dilakukan dengan resiko, termasuk pembiayaan, yang mungkin akan terjadi kepada pasien dengan bahasa dan istilah yang dipahami pasien.
4. Setelah mendapatkan pemahaman sebaik-baiknya, Pasien berhak untuk menerima atau menolak Rawat Bersama yang akan dilakukan dan Pasien bertanggungjawab penuh atas keputusannya.
5. Rawat Bersama berakhir apabila salah satu atau seluruh Tenaga Medis Spesialistis memutuskan untuk mengakhiri pelayanannya kepada pasien.
6. Jasa Medis Rawat Bersama ditentukan berdasarkan kelas perawatan dan dihitung berdasarkan hari rawat pasien (*daily charge*) yang dikunjungi oleh Pihak Kedua.

Pasal 18

DOKTER PENGGANTI

1. Apabila dikarenakan karena sesuatu hal/sebab, PIHAK KEDUA tidak dapat hadir untuk memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit / Fasyankes/ Fasyankes maka PIHAK KEDUA harus memberitahukan hal tersebut kepada PIHAK PERTAMA dan/atau Kepala/Direktur Rumah Sakit / Fasyankes
2. Apabila keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas terjadi dalam 24 jam atau, maka PIHAK PERTAMA berhak untuk menunjuk Dokter Pengganti sementara sesuai ketentuan peraturan perundang undangan dan peraturan internal Rumah Sakit / Fasyankes
3. Dokter pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatas harus dokter yang memiliki Kompetensi yang sama dan memiliki STR dan SIP

Pasal 19

KELOMPOK KERJA LINTAS SPESIALIS

1. Kelompok Kerja Lintas Spesialis adalah kumpulan Tenaga Medis Spesialis untuk menangani seorang pasien yang sama dengan pertanggungjawaban secara kelompok, dan dibentuk oleh komite medis berdasarkan persetujuan tertulis dari pasien yang bersangkutan.
2. Kelompok kerja Lintas Spesialis dipimpin seorang Ketua yang dipilih secara aklamasi pada saat pembentukan kelompok kerja tersebut
3. Tenaga Medis Spesialitis dalam melaksanakan Kelompok Kerja Lintas Spesialis mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan sebaik-baiknya mengenai Kelompok Kerja yang akan dibentuk dan resiko, termasuk pembiayaan, yang mungkin dan akan terjadi kepada Pasien dengan bahasa dan istilah yang dipahami pasien.
4. Setelah mendapatkan pemahaman sebaik-baiknya, Pasien berhak untuk menerima atau menolak Kelompok Kerja Lintas Spesialis yang akan dilakukan dan Pasien bertanggungjawab penuh atas keputusannya.
5. Kelompok Kerja Spesialis dengan sendirinya berakhir pada saat pasien yang bersangkutan mengakhiri hubungannya dengan PIHAK PERTAMA.
7. Jasa Medis Lintas Spesialis dihitung berdasarkan kelas perawatan dan dihitung berdasarkan hari rawat pasien (*daily charge*) yang dikunjungi oleh Pihak Kedua.

Pasal 20

PELAYANAN FARMASI

1. PIHAK KEDUA memberikan Resep atas dasar kepentingan Pasien sesuai dengan Standar Profesinya.
2. PIHAK KEDUA dalam menentukan/meresepkan obat yang akan diberikan/diresepkan mengikuti Daftar Obat Formularium Rumah Sakit / Fasyankes dari PIHAK PERTAMA.
3. Seluruh resep PIHAK KEDUA dapat diresepkan bagi Pasien akan dilayani oleh Rumah Sakit / Fasyankes
4. PIHAK PERTAMA akan menyediakan obat-obatan yang sesuai dengan pola persepsan PIHAK KEDUA mengikuti Formularium Rumah Sakit / Fasyankes XXX

5. PIHAK KEDUA dapat merekomendasikan pengadaan obat-obat tertentu dengan membuat permintaan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA, dan akan dipertimbangkan berdasarkan :
 - a. Pola persesepan PIHAK KEDUA;
 - b. Rata-rata pemakaian Rumah Sakit / Fasyankes;
 - c. Ketersediaan Obat di Rumah Sakit / Fasyankes, dan;
 - d. Kemampuan keuangan Rumah Sakit / Fasyankes.
6. Obat-obat yang direkomendasikan oleh PIHAK KEDUA akan terus dijaga ketersediaannya oleh PIHAK PERTAMA sesuai dengan Formularium Rumah Sakit / Fasyankes ; Jika terdapat perubahan maka PIHAK KEDUA diharuskan terlebih dahulu meresepkan persediaan obat dengan mengikuti Daftar Obat Formularium Rumah Sakit / Fasyankes

Pasal 21

PELAYANAN LABORATORIUM

1. PIHAK KEDUA meminta pemeriksaan laboratorium atas dasar kepentingan Pasien sesuai dengan Standar Profesi.
2. PIHAK KEDUA berhak menentukan pemeriksaan laboratorium yang akan diminta tanpa pengaturan langsung dari PIHAK PERTAMA
3. Rumah Sakit / Fasyankes akan melayani pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan PIHAK KEDUA
4. Seluruh permintaan pemeriksaan laboratorium untuk Pasien akan dilayani Rumah Sakit / Fasyankes
5. Rumah Sakit / Fasyankes merujuk pemeriksaan laboratorium yang belum bisa dilakukan oleh Rumah Sakit / Fasyankes kepada laboratorium lain/ Rumah Sakit / Fasyankes lain yang ditunjuk PIHAK PERTAMA.

Pasal 22

ADMINISTRASI KEUANGAN

1. Tarif Jasa Medis PIHAK KEDUA disesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUD XXX dan/atau tarif yang telah ditetapkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
2. Seluruh Proses Pendaftaran Pasien yang dilayani oleh Pihak Kedua harus melalui Bagian Pendaftaran/resepsionis Pihak Pertama
3. Semua Pembayaran atas jasa/fasilitas pelayanan yang dilakukan PIHAK KEDUA terhadap pasien harus melalui Kasir RSUD XXX
4. Seluruh penerimaan Jasa Medis Pihak Kedua yang diperoleh dari jasa pelayanan medis adalah menjadi hak Pihak Kedua setelah dikurangi Pajak Penghasilan (sesuai dengan Ketentuan Perpajakan yang berlaku di Indonesia) dan akan dibayarkan PIHAK PERTAMA kepada Pihak Kedua secara berkala selambat-lambatnya **tanggal 15 bulan berikutnya** dengan ketentuan pembagian Sesuai dengan Panduan remunerasi IDI.
5. Apabila PIHAK PERTAMA terlambat membayar dan/atau tidak membayar upah dikenai denda, maka wajib membayar denda dengan ketentuan:
 - a. Keterlambatan H+4 – H+8 dihitung tanggal seharusnya Upah dan jasa medis dibayar, dikenakan denda sebesar 5% (lima persen) untuk setiap hari keterlambatan dari Upah yang seharusnya dibayarkan;

- b. Lebih dari H+8, apabila Upah dan jasa medis masih belum dibayar, dikenakan denda keterlambatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a ditambah 1% (satu persen) untuk setiap hari keterlambatan dengan ketentuan 1 (satu) bulan tidak boleh melebihi 50% (lima puluh persen) dari Upah yang seharusnya dibayarkan; dan
 - c. Apabila hingga 1 (satu) bulan, Upah dan jasa medis masih belum dibayar, dikenakan denda keterlambatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b ditambah bunga sebesar suku bunga yang berlaku pada bank pemerintah
6. PIHAK KEDUA bersedia mematuhi segala peraturan yang berlaku pada bagian administrasi keuangan RSU XXX dan segala peraturan perpajakan yang berlaku di Indonesia.

Pasal 23

RESIKO DALAM PEKERJAAN

1. PIHAK PERTAMA memberikan perlindungan hukum bagi semua sumber daya manusia kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA;
2. PIHAK PERTAMA dalam melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi PIHAK PERTAMA dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 diatas dilaksanakan dengan:
 - a. Memberikan konsultasi hukum;
 - b. Memfasilitasi proses mediasi dan proses peradilan;
 - c. Memberikan advokasi hukum;
 - d. Memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik;
 - e. Mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi; dan
 - f. Memberikan upaya perlindungan dan bantuan hukum lainnya.
3. Dalam hal PIHAK KEDUA diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien di Rumah Sakit / Fasyankes PIHAK PERTAMA, maka perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut PIHAK PERTAMA memfasilitasi menyelesaikan perselisihan tersebut melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan
4. Segala resiko pekerjaan yang disebabkan karena kelalaian salah satu pihak dan merugikan pihak ketiga (pasien), maka menjadi tanggung jawab sepenuhnya pihak yang melakukan kelalaian.
5. Segala akibat yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum yang dilakukan salah satu pihak menjadi tanggung jawab pihak yang bersangkutan.

Pasal 24

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku semenjak perjanjian ini ditandatangani oleh kedua belah pihak selama 5 (lima) tahun atau sampai SIP berakhir masa berlaku
2. Kedua belah pihak berhak untuk mengakhiri perjanjian sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian, bagi pihak yang menginginkan berakhirnya perjanjian berkewajiban menyampaikan secara tertulis kepada pihak lain sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal berakhirnya perjanjian yang diinginkan.

3. Apabila sampai akhir masa berlaku perjanjian ini kedua belah pihak tidak mengajukan pemberitahuan tertulis untuk mengakhiri dan atau meninjau perjanjian kerjasama ini, maka perjanjian kerjasama ini akan terus berlaku sampai salah satu pihak mengajukan pemberitahuan tertulis untuk mengakhiri perjanjian

Pasal 25

FORCE MAJEURE

1. Salah satu pihak tidak bertanggungjawab kepada pihak lainnya atas terjadinya kegagalan dalam perjanjian ini apabila diakibatkan oleh Force Majeure
2. Yang dimaksud dengan Force Majeure dalam perjanjian ini adalah suatu kejadian diluar kemampuan para pihak antara lain : gempa bumi, banjir, angin topan, kebakaran, pandemi, epidemi, pemogokan masal, perang, huru-hara dan peraturan pemerintah yang kesemuanya langsung berhubungan dengan pelaksanaan Surat Perjanjian ini.
3. Dalam hal terjadinya force majeure tersebut pihak yang bersangkutan wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis selambat-lambatnya 7x24 jam sejak terjadinya *force majeure*. Apabila dalam waktu tersebut pihak yang bersangkutan tidak memberitahukan kepada pihak lainnya, maka *Force Majeure* dianggap tidak pernah terjadi.
4. Atas pemberitahuan pihak yang bersangkutan ini, pihak lainnya akan menerima atau menolak secara tertulis keadaan *force majeure* paling lambat 7x24 jam.

Pasal 26

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi penyimpangan-penyimpangan dalam peraturan Rumah Sakit / Fasyankes/ Etika Rumah Sakit / Fasyankes yang dianggap merugikan terhadap ketentuan-ketentuan persetujuan hubungan kerja oleh salah satu pihak yang menimbulkan perselisihan antar kedua belah pihak akan diselesaikan terlebih dahulu melalui KOMITE MEDIS;
2. Apabila terjadi perselisihan sebelumnya dengan perjanjian ini, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikan dengan cara musyawarah/ kekeluargaan untuk mencapai mufakat.
3. Apabila dengan jalan musyawarah perselisihan tersebut tidak dapat diselesaikan, maka kedua belah pihak sepakat menyerahkan penyelesaiannya kepada Kantor Pengadilan Negeri

Pasal 27

ADDENDUM ATAU AMANDEMEN PERJANJIAN

1. Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini dapat dirundingkan secara musyawarah oleh kedua belah pihak.
2. Hasil musyawarah yang disetujui oleh kedua belah pihak secara tertulis merupakan ketentuan-ketentuan tambahan atau perubahan yang akan dituangkan dalam perjanjian tersendiri dan akan dinamakan "ADDENDUM atau AMANDEMEN PERJANJIAN" yang merupakan bagian yang mengikat dan tidak terpisahkan dari perjanjian ini



Pasal 28 PENUTUP

Demikianlah Surat Perjanjian Kerjasama ini dibuat dengan itikad baik untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh kedua belah pihak. Perjanjian ini dibuat rangkap 2 (dua) dan diberi materai secukupnya dan masing-masing mempunyai kedudukan hukum yang sama untuk masing-masing pihak dan ditandatangani oleh kedua belah pihak.

Ditandatangani di :
Pada tanggal :

PIHAK PERTAMA

dr.
Direktur RS XXX

PIHAK KEDUA

dr.
Dokter / Dokter Spesialis



PENGURUS BESAR
Ikatan Dokter Indonesia



www.idionline.org

BHP2A Pengurus Besar IDI
PERIODE 2022 - 2025