



KODE ETIK

RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA
(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)
2022**





KODE ETIK

RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA
(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)
2022**

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

Tim Penyusun : Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, Sp.FM(K)
Dr. dr. Sintak Gunawan, MA
dr. Koesmedi Priharto, Sp.OT(K), M.Kes
Prof. dr. Hardi Darmawan MPH&TM, FRSTM, AIF.M
dr. Djoko Widyarto JS, DHM, MH.Kes
Dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes
Dr. dr. H. Hanny Handjaja Ronosulistyo, Sp.OG(K), MM, FISQua
dr. Roswin Rosnim Djaafar, MARS
Uud Cahyono, SH, MARS, CLA
Ns. Andi Amalia Wildani, S.Kep, M.Kep

Cetakan Pertama, Desember 2022

PENERBIT :

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

Crown Palace Blok E/6. Jl. Prof. Soepomo, SH No. 231 Tebet - Jakarta Selatan

Telp. 021-83788722/23 | Fax 021-83788724/25 | E-mail : persi@pacific.net.id

www.persi.or.id

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

All Right Reserved

UNDANG-UNDANG NO. 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



Kode Etik **Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)** **Tahun 2022**

Pengarah

1. dr. Umar Wahid, Sp P (Ketua Dewan Pengawas)
2. dr. Bambang Wibowo, SpOG Subsp KFM, MARS, FISQua (Ketua Umum PERSI)

Tim Penyusun

Ketua : Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi,
Sp.FM(K)

Sekretaris : Dr. dr. Sintak Gunawan, MA

Anggota:

1. dr. Koesmedi Priharto, Sp.OT(K), M.Kes
2. Prof. dr. Hardi Darmawan MPH&TM, FRSTM, AIF.M
3. dr. Djoko Widyarto JS, DHM, MH.Kes
4. Dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes
5. Dr. dr. H. Hanny Handjaja Ronosulistyo, Sp.OG(K), MM, FISQua
6. dr. Roswin Rosnim Djaafar, MARS
7. Uud Cahyono, SH, MARS, CLA
8. Ns. Andi Amalia Wildani, S.Kep, M.Kep

Kontributor

1. dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes (Wakil Ketua Dewan Pengawas)
2. Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua (Anggota Dewan Pengawas)
3. Dr. dr. Supriyantoro, SpP, MARS (Anggota Dewan Pengawas)
4. Dr. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS (Anggota Dewan Pengawas)



5. Dr. Rachmat Mulyana M, Sp.Rad (Wakil Ketua PERSI Pusat)
6. dr. Tengku Djumala Sari, MMRS (Wakil Sekretaris Umum PERSI Pusat)
7. dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes., FISQua (PERSI Pusat)
8. Dr. Wahyu Widodo, Sp.OT(K) (Makersi Pusat)
9. Dr. Ni'matullah Mansur, MARS (Makersi Pusat)
10. Drg. Marta Juslily, MBA, MKG (Makersi Pusat)
11. Dr. Apt. Ahmad Subhan, S.Si, M.Si (Makersi Pusat)
12. Tulus Abadi, SH (Makersi Pusat)
13. Prof. dr. M. Dikman Angsar, SpOG (K) (Makersi Wilayah Jawa Timur)
14. Dr. Galih Endradita M (Makersi Wilayah Jawa Timur)
15. dr. Edi Suyanto, Sp.F, SH, MH.Kes (Makersi Wilayah Jawa Timur)
16. dr. Iskandar Candra, M.Kes, FISQua (Makersi Wilayah Sumatera Utara)
17. dr. Isra Firmansyah, Sp.A, Ph.D (Makersi Wilayah Aceh)
18. dr. Yudi Amiarno, Sp.U, MKM (Makersi Wilayah DKI Jakarta)
19. dr. Anitya Irna R D, M.Kes (Makersi Wilayah Banten)
20. dr. Herry Tjahjono, DESS (Makersi Wilayah Kalimantan Tengah)
21. dr. Nuzelly Husnedi, MARS (Makersi Wilayah Riau)
22. dr. Jon C.F. Paat, MKes, MMR (Makersi Wilayah Papua)
23. Dr. R. Heru Ariyadi, MPH (Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia)

Sekretariat

1. Pebriyana
2. Novita Sari Tri Utamy Pamungkas, SKM



**KEPUTUSAN SIDANG ORGANISASI KONGRES LUAR BIASA
PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA (PERSI)
NOMOR: 001/KLB/PERSI/XI/2022
TENTANG: PENETAPAN PIMPINAN SIDANG ORGANISASI**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka keberlangsungan pengelolaan Sidang yang terkendali dan terorganisir secara baik perlu ditetapkan Pimpinan Sidang Organisasi dalam Kongres Luar Biasa PERSI tahun 2022;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Sidang Organisasi tentang Penetapan Pimpinan Sidang Organisasi;
- Mengingat : Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PERSI
- Memperhatikan : pandangan dan masukan serta usulan yang berasal dari para peserta Kongres Luar Biasa PERSI yang hadir.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Pimpinan Sidang dalam Kongres Luar Biasa PERSI tahun 2022, sebagai berikut:
Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SpF (K), SH, Msi, DFM, sebagai Ketua Pimpinan Sidang
Dr. dr. Sintak Gunawan, MA, sebagai Sekretaris



Ns. Andi Amalia Wildani, S.Kep, M.Kep,
sebagai Anggota

- KESATU : Pimpinan Sidang sebagaimana dimaksud bertanggung jawab untuk memimpin jalannya Sidang dalam Kongres Luar Biasa PERSI yang berlangsung tanggal 18 November 2022.
- KEDUA : Demikian Keputusan ini ditetapkan sebagai satu kesatuan dalam Keputusan Kongres Luar Biasa PERSI Tahun 2022.

Ditetapkan secara luring dan daring melalui aplikasi Zoom Meeting
Pada tanggal 18 November 2022

PIMPINAN SIDANG SEMENTARA,

dr. Koesmedi Priharto,
Sp.OT(K), M.Kes
Ketua Sidang Sementara

Dr. Tengku Djumala Sari,
MMRS
Sekretaris



**KEPUTUSAN SIDANG ORGANISASI KONGRES LUAR BIASA
PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA (PERSI)
NOMOR: 002/KLB/PERSI/XI/2022
TENTANG: TATA TERTIB KONGRES LUAR BIASA PERSI**

- Menimbang : a. a.bahwa dalam rangka penyelenggaraan Sidang dalam Kongres Luar Biasa PERSI yang tertib, terkendali, dan terorganisir secara baik perlu ditetapkan Tata Tertib Kongres Luar Biasa PERSI tahun 2022;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Sidang Organisasi Kongres Luar Biasa PERSI tentang Tata Tertib Kongres Luar Biasa PERSI;
- Mengingat : Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PERSI
- Memperhatikan : pandangan dan masukan serta usulan yang berasal dari para peserta Kongres Luar Biasa PERSI yang hadir.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Tata Tertib Kongres Luar Biasa PERSI sebagaimana dalam lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.



- KESATU : Tata Tertib Kongres Luar Biasa PERSI untuk dilaksanakan dan menjadi pedoman dalam seluruh persidangan yang diselenggarakan pada Kongres Luar Biasa PERSI pada tanggal 18 November 2022.
- KEDUA : Demikian Keputusan ini ditetapkan sebagai satu kesatuan dalam Keputusan Kongres Luar Biasa PERSI Tahun 2022.

Ditetapkan secara luring dan daring melalui aplikasi Zoom Meeting
Pada tanggal 18 November 2022

PIMPINAN SIDANG SEMENTARA,

Dr. dr. Sintak Gunawan, MA
Sekretaris

Ns. Andi Amalia Wildani,
S.Kep, M.Kep
Anggota

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SpF (K), SH, Msi, DFM
Ketua Pimpinan Sidang



**KEPUTUSAN SIDANG ORGANISASI KONGRES LUAR BIASA
PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA (PERSI)
NOMOR: 003/KLB/PERSI/XI/2022
TENTANG: KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA
(KODERSI)**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menuju rumah sakit anggota PERSI yang bermutu, profesional, dan etis diperlukan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Sidang Organisasi Kongres Luar Biasa PERSI tentang Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI);
- Mengingat : Pasal 21 ayat (2) huruf Anggaran Dasar PERSI dan Pasal 13 ayat (4) huruf c Anggaran Rumah Tangga PERSI;
- Menimbang : 1. pandangan dan masukan serta usulan anggota dan pengurus PERSI-MAKERSI tentang perubahan KODERSI;
2. pandangan dan masukan serta usulan yang berasal dari para peserta Kongres Luar Biasa PERSI yang hadir.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Pemberlakukan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) Tahun 2022 dalam Kongres Luar Biasa PERSI Tahun 2022 sebagaimana terlampir.
- KESATU : KODERSI 2022 merupakan kode etik bagi seluruh rumah sakit anggota Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).
- KEDUA : Menugaskan MAKERSI membentuk Tim penyusun Pedoman Tatalaksana Penegakan KODERSI, dengan masa penugasan 3 bulan.
- KETIGA : Demikian Keputusan ini ditetapkan sebagai satu kesatuan dalam Keputusan Kongres Luar Biasa PERSI Tahun 2022.

Ditetapkan secara luring dan daring melalui aplikasi Zoom Meeting
Pada tanggal 18 November 2022

PIMPINAN SIDANG SEMENTARA,

Dr. dr. Sintak Gunawan, MA
Sekretaris

Ns. Andi Amalia Wildani,
S.Kep, M.Kep
Anggota

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SpF (K), SH, Msi, DFM
Ketua Pimpinan Sidang



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	1
Sambutan Ketua Dewan Pengawas PERSEKIP	9
Sambutan Ketua Umum PERSEKIP	10
Kata Pengantar Ketua MAKERSI	11
Mukaddimah	13
Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)	14
Penjelasan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)	25



10

KODE ETIK
RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)





SAMBUTAN KETUA DEWAN PENGAWAS PERSI



Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan petunjukNya, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang baru serta Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia telah diterbitkan.

Telah sama-sama kita ketahui bersama bahwa, Lembaga perumahsakitian telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia. Bahwa sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosiobudaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu "unit sosio ekonomi" yang majemuk. Bahwa perumahsakitian di Indonesia, sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jatidiri yang khas, ialah dengan mengakarnya azas perumahsakitian Indonesia kepada azas Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia. Bahwa dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian nilai-nilai dasar perumahsakitian Indonesia.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, serta didorong oleh niat suci dan keinginan luhur, demi tercapainya:



1. Masyarakat Indonesia yang sehat, adil dan makmur, merata material spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Pembangunan manusia dan masyarakat Indonesia seutuhnya, khususnya dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit.

Harapan kami, semoga buku ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh insan perumahasakitan dan dijadikan acuan dalam menerapkan etika rumah sakit. Selanjutnya kepada Ketua dan Pengurus Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit (MAKERSI) Pusat, Tim penyusun, dan pihak terkait lainnya, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas sumbangan waktu dan tenaga dalam penerbitan buku ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Jakarta, 19 November 2022
DEWAN PENGAWAS
PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

dr. Umar Wahid, Sp.P
KETUA



SAMBUTAN KETUA UMUM PERSI

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan petunjukNya, PERSI telah mempunyai Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang baru.

KODERSI pertama kali yang pada waktu itu disingkat ERSI disahkan dalam Kongres VIPERSI pada tahun 1993 di Jakarta Dalam perjalanannya telah mengalami perbaikan dan penyempurnaan. Pada tahun 2000 KODERSI telah dilakukan perbaikan dan revisi untuk penyempurnaan. Kemudian pada Konggres PERSI ke XIII tahun 2015 KODERSI juga telah dilakukan revisi dan penyesuaian guna mengikuti perkembangan nasional dan global.

PERSI sebagai wadah perhimpunan rumah sakit di Indonesia dan MAKERSI (Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia) memandang perlu untuk melakukan evaluasi terhadap berbagai pasal-pasal sebagai aturan etika dalam KODERSI sebagai antisipasi maupun penyesuaian perkembangan nasional dan global tersebut. Apalagi di era disrupsi, pasca pandemi dan kemajuan ilmu pengetahuan teknologi di bidang komunikasi informasi disamping peningkatan kesadaran masyarakat tentang pelbagai aspek kemanusiaan yang terkait dan ketika posisinya sebagai pasien termasuk kesadaran sivitas hospitalia RS terhadap isu keselamatan pasien. Untuk itu Pengurus Pusat PERSI telah memberikan wewenang kepada MAKERSI bersama pengurus PERSI untuk menyusun revisi KODERSI yang kebetulan pada Kongres Nasional XV PERSI Tahun 2021 belum sempat ditetapkan pengesahannya sesuai Anggaran Dasar PERSI sehingga baru dilakukan saat ini.



Harapan kami, semoga KODERSI ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh seluruh rumah sakit, sivitas hospitalia maupun insan perumhaskitan lainnya dan dijadikan acuan penyusunan kode etik dan penerapan etika di masing masing rumah sakit. Selanjutnya kepada Ketua dan Pengurus MAKERSI Pusat, Tim penyusun, dan pihak terkait lainnya, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas sumbangan waktu dan tenaga dalam penerbitan KODERSI 2022 ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Jakarta, 19 November 2022

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS. FISQua
Ketua Umum



KATA PENGANTAR KETUA MAKERSI

Negara kita telah masuk dalam kelompok negara G20 dalam level Global, mengharuskan kita mengubah paradigma tentang rumah sakit. Saat ini, rumah sakit tidak bisa lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial belaka, tetapi sudah menjadi institusi yang bersifat etiko-sosio-ekonomis. Dengan paradigma baru ini maka kaidah-kaidah bisnis juga berlaku bagi “industri” rumah sakit, tanpa harus meninggalkan jatidiri rumah sakit sebagai institusi sosial yang sarat dengan norma, moral dan etika. Pelayanan kesehatan dewasa ini jauh lebih kompleks dibandingkan dengan beberapa dasawarsa sebelumnya. Beberapa faktor yang mendorong kompleksitas pelayanan kesehatan pada masa kini antara lain:

1. Semakin kuat tuntutan pasien/masyarakat akan pelayanan kesehatan bermutu, efektif, dan efisien,
2. Standar pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran,
3. Latar belakang pasien amat beragam (tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, dan budaya),
4. Pelayanan kesehatan melibatkan berbagai disiplin, institusi dan sumberdaya lainnya, dan
5. Telah diimplementasikannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Salah satu upaya mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di rumah sakit adalah dengan memenuhi kaidah-kaidah yang tercantum dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). KODERSI memuat rangkaian nilai-nilai dan norma-norma moral perumahsakit Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi setiap insan yang terlibat dalam penyelenggaraan

dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia. KODERSI merupakan kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit di Indonesia agar tercapai pelayanan rumah sakit yang baik, bermutu, profesional dan sesuai dengan norma dan nilai-nilai luhur profesi kedokteran serta rumah sakit sebagai cermin pemantul moral masyarakat.

Pada umumnya KODERSI berupa garis besar atau nilai-nilai pokok preskriptif maupun deskriptif moralitas yang masih memerlukan penjabaran teknis lebih lanjut sesuai visi, misi serta perilaku sivitas hospitalia khas rumah sakit setempat yang terangkum dalam Kode Etik Rumah Sakit (KERS) yang akan dibina Komite Etik Rumah Sakit (Komite ERS). Selain itu KODERSI akan menjadi acuan substantif bagi MAKERSI Pusat maupun Wilayah dalam menyelesaikan kasus dugaan pelanggaran ERS oleh suatu rumah sakit yang diwakili oleh manajernya sebagai profesi luhur sebagaimana profesional pemberi asuhan lainnya. Dengan kompleksitas pelayanan kesehatan yang semakin berkembang, tentu saja manajer rumah sakit dalam keseharian membuat keputusan manajerial sangat berpengaruh terhadap menjawab isu-isu pelayanan bermutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Termasuk isu kepentingan terbaik dan kebutuhan pasien dikaitkan dengan pembiayaan, modal asing dan praktik kedokteran masa depan. Pedoman Tatalaksana Penegakan KODERSI yang merupakan pasangan dari KODERSI akan menjadi acuan praktis dalam menangani kasus dugaan pelanggaran ERS yang akan menitikberatkan pada pembinaan terhadap rumah sakit yang diadakan sebagaimana Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PERSEI. Dengan adanya KODERSI dan Pedoman Tatalaksana Penegakannya diharapkan menjamin pelayanan perumahsakit di Indonesia yang lebih baik, lebih profesional dan lebih etis sehingga rumah sakit di Indonesia mampu mengemban fungsi luhur dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia.



Penghargaan kami sampaikan kepada seluruh anggota Tim Percepatan Penyelesaian KODERSI (Surat Tugas Nomor: 194/ST/PP.PERSI/VII/2022), ibu dan bapak delegasi dan wakil majelis etik profesi sivitas hospitalia serta semua pihak yang turut serta dalam menyusunnya. Semoga upaya bersama dengan niat baik ini mendapat ridho dan berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Jakarta, 19 November 2022
MAJELIS KEHORMATAN ETIK RUMAH SAKIT
SELURUH INDONESIA

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, DFM., S.H., M.Si., Sp.F(K)
Ketua



KODE ETIK
RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)





MUKADDIMAH

Bahwa lembaga perumahsakitannya telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia.

Bahwa sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosiobudaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu “unit sosio ekonomi” yang majemuk.

Bahwa perumahsakitannya di Indonesia, sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jatidiri yang khas, ialah dengan mengakarnya azas perumahsakitannya Indonesia kepada azas Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia.

Bahwa dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian nilai-nilai dasar perumahsakitannya Indonesia.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, serta didorong oleh niat suci dan keinginan luhur, demi tercapainya:

1. Masyarakat Indonesia yang sehat, adil dan makmur, merata material spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Pembangunan manusia dan masyarakat Indonesia seutuhnya, khususnya dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitannya guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia.

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

BAB I **KEWAJIBAN UMUM RUMAH SAKIT**

Pasal 1

Implementasi Kode Etik Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan wajib menyusun kode etik sendiri dengan mengacu pada KODERSI dan tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan yang berlaku, serta diimplementasikan dalam seluruh kebijakan dan kegiatan perumahsakititan.

Pasal 2

Pelayanan Kesehatan Perorangan

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kebutuhan klinis, kepentingan terbaik pasien, dan kemampuan rumah sakit.

Pasal 3

Pelayanan Gawat Darurat

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Pasal 4

Standar Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang aman, mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga, mutu pelayanan, non-diskriminasi, relevan, dan adekuat sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.



Pasal 5

Persetujuan Umum Rumah Sakit (General Consent)

Rumah sakit wajib meminta persetujuan umum kepada pasien/ keluarga/ pihak penanggungjawab.

Pasal 6

Perkembangan Perumah-sakitan

Rumah sakit wajib mengikuti perkembangan dunia perumah-sakitan.

Pasal 7

Tanggung Jawab

Rumah sakit wajib mengawasi proses pelayanan dan bertanggungjawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Dalam penyelenggaraan rumah sakit dilakukan audit berupa audit kinerja dan audit klinis.

Pasal 8

Tata Kelola Rumah Sakit

Rumah sakit wajib secara terintegrasi menerapkan tata kelola rumah sakit yang baik (good corporate governance), tata kelola klinis yang baik (good clinical governance), dan tata kelola etik yang baik (good ethical governance) yang menjamin asuhan pasien diberikan sesuai norma moral, bisnis, sosial, dan hukum yang berlaku.

Pasal 9

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit wajib memelihara dengan baik dan bertanggung jawab terhadap semua catatan/arsip medik maupun non-medik. Pencatatan, penyimpanan, dan pelaporan (termasuk insiden keselamatan pasien) tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dilaksanakan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Pasal 10

Promosi Pelayanan

Rumah sakit dalam melakukan promosi pelayanan dan/atau pemasaran harus bersifat informatif, benar dan lengkap, berpijak pada dasar yang nyata, tidak komparatif, tidak berlebihan, berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.

BAB II

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 11

Fungsi Sosial

Rumah sakit menerapkan proses yang mendukung hak-hak pasien dan keluarganya selama pasien mendapatkan pelayanan dan perawatan di rumah sakit, serta setelah dipulangkan dari rumah sakit. Rumah sakit mendahulukan fungsi sosial rumah sakit.

Pasal 12

Sikap dan Perilaku

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan manusiawi dengan menghargai martabat, harkat, dan kehormatan pasien melalui karyawan rumah sakit menunjukkan sikap dan perilaku yang sopan, santun, senyum, sapa, salam, sabar, dan ramah sesuai dengan kaidah dasar moral universal, norma, dan adat istiadat yang berlaku setempat.

Pasal 13

Kebijakan Rumah Sakit

Rumah sakit wajib senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan, nilai-nilai budaya, dan kebutuhan masyarakat setempat, sesuai dengan perubahan kondisi global,



standar pelayanan yang berlaku universal, dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14 **Informasi**

Rumah sakit wajib memberikan informasi benar dan lengkap tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Pasal 15 **Penanganan Keluhan**

Rumah sakit wajib jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik, wajib menanggapi dan menindaklanjuti keluhan pasien dan masyarakat, serta mendokumentasikannya.

Pasal 16 **Peduli Lingkungan**

Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya wajib menjaga lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

BAB III **KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN**

Pasal 17 **Hak Pasien**

Rumah sakit wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan.

Pasal 18 **Keselamatan Pasien**

Rumah sakit wajib menyelenggarakan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Informasi Terintegrasi Kondisi Pasien

Rumah sakit melalui Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait lainnya wajib memberikan penjelasan komprehensif dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan dan tanggungjawabnya kepada pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 20

Persetujuan Tindakan Medik

Rumah sakit wajib meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum melakukan tindakan medik. Persetujuan pasien hanya diberikan setelah pasien mendapat dan memahami informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

Pasal 21

Pelayanan Berpusat Pasien dan Keluarga

Rumah sakit mendukung hak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan.

Pasal 22

Keputusan Tidak Memulai, Tidak Melanjutkan, dan Menghentikan Tindakan Medik

Rumah sakit wajib menjelaskan kepada pasien dan keluarganya bahwa pengobatan yang dilakukan saat ini sudah tidak memberikan manfaat dan/atau mendatangkan kerugian bagi pasien dan keluarganya sehingga tindakan pengobatan yang baru tidak akan dimulai, yang sedang dilakukan tidak dilanjutkan, dan akan dihentikan.



Pasal 23

Pelayanan Rujukan

Rumah sakit wajib merujuk dan memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga yang memerlukan pelayanan rujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pasal 24

Rahasia Kedokteran dan Rekam Medis

Rumah Sakit wajib mengupayakan pasien mendapatkan kebutuhan privasi dan menyimpan rahasia kedokteran di dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Kebutuhan Khusus

Rumah sakit wajib memperhatikan kebutuhan khusus pasien dan mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya, serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan.

Pasal 26

Kelompok Rentan

Rumah Sakit wajib melindungi pasien yang termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, individu yang memiliki kemampuan berbeda (difabel), lanjut usia, dan lainnya

Pasal 27

Pasien bermasalah

Rumah sakit wajib melaporkan kepada yang berwenang/berwajib apabila ada pasien yang memiliki potensi membahayakan masyarakat dan lingkungan.

BAB IV

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAF, DAN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 28

Jaminan Sosial

Rumah sakit wajib menjamin agar pimpinan, staf, dan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakitnya memperoleh jaminan sosial nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

Syarat Pendidikan

Rumahsakitwajibmenetapkanketentuanpendidikan,keterampilan, pengetahuan, dan persyaratan lain bagi seluruh tenaga kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

Pendidikan Berkelanjutan

Rumah sakit wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta memberi kesempatan kepada seluruh karyawan untuk meningkatkan kompetensi personal, menambah Ilmu pengetahuan, sikap perilaku, dan keterampilannya.

Pasal 31

Kolaborasi di dalam Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menjamin agar kolaborasi serta hubungan yang baik diantara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara dan ditingkatkan dalam implementasinya.

Pasal 32

Pemutakhiran Standar Rumah Sakit

Rumahsakitwajibmengawasi,mengevaluasi dan menyempurnakan serta memutakhirkan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan



standar pelayanan yang berlaku, dan memperhatikan standar profesi dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 33 **Kesejahteraan**

Rumah sakit wajib memberi kesejahteraan kepada karyawan serta menjaga keselamatan kerja sesuai peraturan yang berlaku.

BAB V **KEWAJIBAN TERHADAP RUMAH SAKIT LAIN DAN** **LEMBAGA TERKAIT**

Pasal 34 **Hubungan antar Rumah Sakit**

Rumah sakit wajib memelihara hubungan baik dengan rumah sakit lain dan menghindarkan persaingan yang tidak sehat.

Pasal 35 **Hubungan dengan Lembaga Lain**

Rumah sakit wajib menggalang kerja sama yang baik dengan instansi atau lembaga lain yang bergerak di bidang kesehatan dan kemanusiaan.

Pasal 36 **Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi**

Rumah sakit wajib membantu dan berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian secara terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan perumahsakitan termasuk adopsi serta penapisan ilmu dan teknologinya berdasarkan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan kepentingan lokal maupun nasional.



BAB VI PENUTUP

Pasal 37 Tata Cara Penegakan Etika

Rumah sakit wajib menghormati dan mematuhi ketentuan tata cara penegakan etika rumah sakit dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang disusun oleh Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit Indonesia.

PENJELASAN KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

BAB I KEWAJIBAN UMUM RUMAH SAKIT

Pasal 1

Mengingat rumah sakit adalah unit pelayanan yang etis, maka Rumah sakit wajib menyusun kode etik sendiri dengan mengacu pada KODERSI, dapat memasukkan unsur dari etika profesi, dan tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan sebagaimana maksud dari pelayanan yang etis. Pelayanan kesehatan ini diberikan berfokus pada pasien, sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan terbaik pasien, serta mempertimbangkan kemampuan rumah sakit. Dalam hal rumah sakit tidak mampu maka rumah sakit berkewajiban mencari jalan lain seperti merujuk pasien ke rumah sakit lain.

Pasal 3

Yang dimaksud dengan gawat darurat adalah kondisi pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Dalam melakukan pelayanan tersebut tindakan penyelamatan lebih diutamakan daripada pertimbangan lainnya. Kriteria tentang kegawat daruratan dan tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 4

Pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang aman, baik, dan bermutu pada dasarnya merupakan penyelenggaraan pelayanan secara menyeluruh, yang satu dengan yang lain terkait erat sedemikian rupa sesuai dengan kriteria mutu World Health Organization (WHO). Hal yang perlu diperhatikan rumah sakit adalah:

- a. Setiap saat siap memberikan layanan.
- b. Beranjak dari pendirian dan pandangan bahwa manusia adalah suatu kesatuan psiko-sosio-somatik.
- c. Menjamin diberikannya mutu pelayanan yang menunjukkan kemampuan dan ketrampilan terbaik.
- d. Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan yang manusiawi dan dilakukan dengan dedikasi tinggi serta penuh kehati-hatian.

Yang dimaksud dengan standar pelayanan Rumah Sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan serta standar pelayanan tenaga kesehatan lain/ standar asuhan kebidanan dan tenaga kesehatan profesional lainnya).

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



Pasal 5

Persetujuan umum rumah sakit adalah formulir persetujuan umum yang selalu diajukan kepada pasien atau keluarga sebelum menerima pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit. Persetujuan umum rumah sakit memuat antara lain hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelepasan informasi, identifikasi privasi, persetujuan untuk pengobatan, informasi biaya atau asuransi kesehatan, ikut berpartisipasi dalam pendidikan dan penelitian kesehatan.

Pasal 6

Perkembangan dunia perumahsakititan meliputi kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran/kesehatan dan berbagai bidang yang terkait dengannya seperti manajemen, ekonomi, komputer, informasi, telekomunikasi, hukum, dan sosial budaya sehingga menghasilkan beberapa hal baru seperti telemedis, kedokteran/kesehatan digital, artificial intelligence, robotika, dan sistem informasi data elektronik. Rumah sakit wajib senantiasa mengikuti perkembangan ini dan menerapkannya jika dinilai berguna untuk kepentingan pasien, rumah sakit, dan masyarakat namun tetap memperhatikan mutu layanan, profesionalisme, dan sesuai dengan norma norma yang berlaku.

Sebagai akibat kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, telah menyebabkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dipikul oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga semua ini memerlukan pengawasan dan pengendalian agar penerapan ilmu dan teknologi kesehatan di rumah sakit benar-benar sesuai dengan persyaratan profesi. Penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kesehatan di rumah sakit bisa terjadi sebagai akibat ketidaktahuan, ketidakmampuan atau mungkin pula karena kesengajaan dengan tujuan agar mendapat imbalan yang lebih banyak, baik untuk kepentingan pribadi (Profesional Pemberi Asuhan/PPA) maupun untuk peningkatan pendapatan rumah sakit.

Perbuatan demikian merupakan perbuatan yang tidak terpuji dan merupakan pelanggaran KODERSI maupun kode etik profesi PPA, yang tidak boleh terjadi di rumah sakit. Adalah menjadi kewajiban manajemen rumah sakit untuk dapat mencegah terjadinya penyimpangan maupun penyalahgunaan teknologi kesehatan yang merugikan pasien. Maka untuk ini rumah sakit harus memiliki standar pelayanan yang baku yang wajib untuk ditaati oleh semua staf rumah sakit. Standar ini harus senantiasa dipantau, bila perlu setiap saat dapat dirubah dan disesuaikan dengan perkembangan baru. Dengan demikian kualitas pelayanan yang baik dapat terjamin dan perhitungan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selaku pengguna jasa pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal teknologi kesehatan yang dimaksud belum memiliki Health Technology Assessment (HTA) sesuai ketentuan perundangan, penggunaannya seyogyanya disesuaikan untuk kepentingan/kebutuhan terbaik pasien. Teknologi kesehatan yang dimaksud hendaknya memiliki Health Technology Assessment (HTA) sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 7

Yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit disini ialah (1) Tanggung jawab umum. (2) Tanggung jawab khusus yang meliputi tanggung jawab etik, disiplin dan hukum. Tanggung jawab umum dan khusus mencakup input, proses, dan output. Tanggung jawab umum rumah sakit merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit. Tanggung jawab khusus muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, dan atau disiplin. Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan



menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. Audit klinis mencakup audit medis dan audit Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dengan DPJP sebagai clinical leader, serta sarana dan prasarana. Audit etis dapat dilakukan sebagai tambahan dari audit medis maupun audit klinis. Audit dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya konflik kepentingan, kekeliruan, perbuatan berlebihan, penyalahgunaan, dan fraud.

Pasal 8

Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran. Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional dan akreditasi rumah sakit. Tata kelola etik yang baik adalah penerapan etika rumah sakit dalam pelayanan, penelitian, pendidikan, pelatihan, serta manajemen rumah sakit tertuju kepada tata kelola pasien dan keluarga, agar keseluruhannya menjadi etis.

Dewan direksi rumah sakit harus menjadi panutan dan berintegritas yang dapat tercermin dari perilaku sehari-hari di rumah sakit.

Pasal 9

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses asuhan dan pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, yang merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

Pencatatan yang dimaksud harus mencakup komponen 4C (clear, correct, complete, concise).

Pasal 10

Promosi termasuk iklan dan sejenisnya sebagai alat pemasaran rumah sakit dapat dilakukan dengan pemberian informasi yang jujur, jelas, tidak berlebihan dan tidak membanding-bandingkan dengan rumah sakit lain.

Promosi Kesehatan rumah sakit (PKRS) bertujuan agar meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan melalui pembelajaran sesuai sosial budaya masing-masing yang dilaksanakan dengan memperhatikan aspek informatif, edukatif, preskriptif, dan preparatif bagi khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya.

Informatif: memberikan pengetahuan mengenai hal ikhwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.

Edukatif: memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan Program rumah sakit, penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan, meliputi perbekalan kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan.

Preskriptif: pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.

Preparatif: membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

Dalam hal melakukan promosi secara digital selain mengikuti pasal dan penjelasan di atas, harus juga melindungi privasi dan kerahasiaan pasien, memudahkan akses pelayanan kesehatan, dan norma sosial budaya masyarakat serta ketentuan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE), UU Keterbukaan Informasi Publik, dan ketentuan perundangan lainnya.



BAB II

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 11

Yang dimaksud dengan hak pasien adalah hak yang melekat pada pasien dalam melaksanakan kepentingan terbaiknya. Misalnya antara lain pasien berhak menolak atau menghentikan pengobatan yang sedang dijalani.

Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak atau dapat memperoleh jaminan sosial atau bantuan dari pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam hal pasien tidak mampu dan tidak/belum memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit wajib memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien yang pembiayaannya dapat diambil dari alokasi tanggung jawab sosial rumah sakit yang diberikannya sesuai kemampuan rumah sakit.

Yang dimaksud dengan hak keluarga adalah hak dari keluarga pasien yang ditujukan untuk kepentingan terbaik pasien maupun berfokus pada pasien.

Rumah sakit wajib melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Pasal 12

Pimpinan rumah sakit harus mengetahui dan memahami hak-hak pasien dan keluarganya serta tanggung jawab organisasi sebagaimana tercantum dalam peraturan perundang-undangan. Pimpinan memberikan arahan untuk memastikan bahwa seluruh staf ikut berperan aktif dalam melindungi hak pasien tersebut dalam pelayanan

yang berfokus pada pasien (patient centered care) dan menerapkan budaya keselamatan pasien. Hak pasien dan keluarga merupakan unsur dasar dari seluruh hubungan antara organisasi, staf, pasien, dan keluarga. Rumah sakit menggunakan proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur, dan dapat melibatkan para pasien dan keluarganya selama proses tersebut.

Pasal 13

Yang dimaksud dengan kebijakan rumah sakit yang menyesuaikan dengan harapan dan pengalaman baik pasien (Patient Experience) dan masyarakat adalah rumah sakit wajib:

- a. Merencanakan cakupan dan intensivitas pelayanan yang akan disediakan oleh rumah sakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Meminta masukan dan partisipasi masyarakat, rumah sakit jejaring, fasilitas pelayanan kesehatan dan pihak-pihak lain untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, sebagai masukan dalam penyusunan rencana strategis rumah sakit dan perspektif pasien yang akan dilayani rumah sakit.

Menentukan komunitas dan populasi pasien, mengidentifikasi pelayanan yang dibutuhkan oleh komunitas, dan merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok pemangku kepentingan utama dalam komunitas. Komunikasi dapat secara langsung ditujukan kepada individu, melalui media massa, melalui lembaga dalam komunitas atau pihak ketiga.

Pasal 14

Informasi yang disampaikan antara lain:

- a. Informasi umum rumah sakit
- b. Informasi tentang jenis pelayanan, daftar dokter, jam pelayanan, dan proses untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Informasi tentang kualitas pelayanan (layanan unggulan)
- d. Informasi tentang berbagai program atau kegiatan lain dalam rumah sakit.



Pasal 15

Rumah sakit wajib menanggapi keluhan pasien, keluarga, dan masyarakat secara sungguh-sungguh, cepat, adil, dan objektif. Dalam menindaklanjutinya sedapat mungkin memberikan solusi. Setiap keluhan dan masukan yang disampaikan oleh pasien, keluarga, dan masyarakat didokumentasikan sebagai bagian dari pemantauan/pengawasan (monitoring) dan evaluasi pelayanan dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Pasal 16

Rumah sakit dalam operasionalisasinya banyak menggunakan bahan-bahan berbahaya dan dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan bahkan membahayakan kehidupan manusia, baik itu berupa unsur-unsur fisik, biologik, kimia dan sebagainya. Untuk ini, penyelenggara dan manajemen rumah sakit dituntut memperhatikan hal ini, menyediakan dan memelihara secara terus menerus sarana dan prasarana yang bertujuan mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang dapat mengancam dan membahayakan kehidupan manusia. Serta memenuhi peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan wilayahnya.

BAB III

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN

Pasal 17

Hak asasi pasien adalah hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang manusia makhluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit, yang dalam hal ini ada beberapa hak dasar yaitu:



- a. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit secara bermutu, sesuai dengan standar profesi kedokteran, keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
- c. Hak atas informasi tentang dan kondisi kesehatannya. Pemberian penjelasan kepada pasien, keluarga, dan wali ditentukan dengan mempertimbangkan aspek legal, adat istiadat, maupun budaya, spiritual, dan nilai-nilai yang dianut pasien.

Dari beberapa hak dasar tersebut dapat diturunkan hak-hak pasien lainnya seperti hak untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan/penyakitnya, hak untuk memilih rumah sakit, hak untuk memilih dokter, hak untuk meminta pendapat dokter lain (sebagai second opinion), hak atas privacy dan atas kerahasiaan pribadinya, hak untuk menyetujui atau menolak tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter dan lain-lainnya sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang bukan akibat perjalanan penyakitnya atau risiko pengobatan terhadap penyakitnya. Keselamatan Pasien merupakan salah satu yang terpenting dari dimensi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:

- a. Standar Keselamatan Pasien;
- b. Sasaran Keselamatan Pasien; dan
- c. Langkah menuju Keselamatan Pasien.

Pasal 19

Yang dimaksud dengan informasi terintergrasi kondisi pasien meliputi tentang kesehatan pasien, bentuk dan jenis asuhan yang akan dilakukan, dan siapa yang melakukannya, yang akan diterima pasien dan keluarganya. Informasi tersebut mencakup sebelum dilakukan Tindakan maupun pada saat perubahan kondisi setelah atau pada saat tindakan medis dilakukan.

Penjelasan kepada pasien adalah apabila pasien dalam keadaan sadar, mampu untuk membuat keputusan untuk dirinya sendiri dan telah berumur dewasa menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Yang dimaksud dengan keluarga inti pasien adalah suami/istri, anak kandung, ayah/ibu kandung, saudara kandung, wali atau orang yang ditunjuk mewakili sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasien diberi kesempatan untuk memutuskan apakah mereka ingin keluarga ikut terlibat dan sejauh mana keluarga akan terlibat dalam perawatan pasien, informasi apa mengenai perawatan yang dapat diberikan kepada keluarga/pihak lain, serta dalam keadaan apa

Informasi tentang kesehatan dan tindakan medik yang akan dilakukan meliputi:

- a. Diagnosis dan prognosis (juga prognosis apabila tidak diobati)
- b. Diagnosis termasuk ketidakpastian diagnosis
- c. Pilihan pengobatan atau penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pilihan untuk tidak diobati
- d. Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan; rincian dari prosedur atau pengobatan yang dilaksanakan, bagaimana pasien seharusnya mempersiapkan diri, apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, termasuk efek samping yang biasa terjadi dan yang serius
- e. Untuk setiap pilihan tindakan, tentang kelebihan/keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya, kemungkinan

risiko yang dapat terjadi, dan perubahan gaya hidup sebagai akibat dari tindakan tersebut

- f. Rencana pengobatan tersebut adalah masih eksperimental
- g. Bagaimana dan kapan kondisi pasien dan akibat sampingannya akan dimonitor atau dinilai kembali
- h. Nama dokter yang bertanggungjawab (nama-nama anggota tim lainnya)
- i. Bila melibatkan dokter yang sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan, maka dijelaskan peranan dan tindakan yang akan dilakukannya.
- j. Pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu. Bila hal itu dilakukan maka pasien bertanggungjawab penuh atas konsekuensi pembatalan tersebut.
- k. Pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain
- l. Perkiraan biaya

Informasi diberikan memperhatikan kondisi kesehatan, latar belakang pendidikan, sosial, budaya, kebuthan dan kepentingan pasien.

Pasal 20

Setiap rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan atau penolakan dari pasien kecuali pasien tidak cakap (inkompeten) atau pada keadaan gawat darurat.

Persetujuan dilaksanakan dengan memperhatikan hal berikut ini:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi yang lengkap dan benar serta dipahami, sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tercatat pada rekam medik.
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.
- c. Persetujuan diberikan secara sukarela.

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran oleh DPJP atau yang ditunjuk mewakili. Apabila terjadi penundaan tindakan yang disebabkan karena menunggu persetujuan keluarga, maka petugas



diminta menuliskan di rekam medik dan meminta tanda tangan dari pasien/keluarga apabila mungkin. Apabila tidak memungkinkan cukup tandatangan dari pihak saksi.

Seseorang dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Keluarga terdekat atau pengampu yang ditunjuk dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi yang tidak kompeten. Pada pasien yang tidak kompeten yang menghadapi keadaan gawat darurat medis, sedangkan yang sah mewakilinya memberikan persetujuan tidak ditemukan, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran demi kepentingan terbaik pasien. Dalam hal demikian, penjelasan dapat diberikan kemudian.

Pasal 21

Yang dimaksud mendukung hak pasien dan keluarga berpartisipasi adalah agar pelayanan berfokus pada pasien dan keluarga dapat terlaksana dengan baik, termasuk pelayanan dalam kegawatdaruratan. Keikutsertaan keluarga atau wali/ orang yang ditunjuk dapat mewakili kepentingan terbaik pasien dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan perawatan dirinya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit wajib mengizinkan keluarga yang berhak atau wali/ orang yang ditunjuk yang berhak untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan tersebut berdasarkan informasi yang relevan dan adekuat sesuai dengan keadaan pasien.

Pasal 22

Tujuan pelayanan kedokteran/kesehatan adalah menyelamatkan kehidupan, memulihkan kesehatan, meringankan keluhan, dan penderitaan. Jika tujuan pelayanan ini tidak ada lagi, maka perlu dipertimbangkan tindakan lain, seperti penghentian pengobatan dan melayani pasien untuk menghadapi kematian secara bermartabat.

Dalam situasi ini, perlu diperhatikan hak pasien untuk menolak pengobatan atau meminta menghentikan pengobatan yang sedang dijalani. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari Pemerintah.

Pasal 23

Dalam merujuk pasien, rumah sakit mempertimbangkan kebutuhan dan kepentingan pasien, serta sesuai dengan kemampuan fasilitas layanan kesehatan yang dituju.

Pasal 24

Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain dalam rangka diagnosis, pengobatan, dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia sesuai ketentuan perundang-undangan. Aparat penegak hukum yang meminta perlu menunjukkan surat perintah untuk itu.

Rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan sesuai kemampuan rumah sakit.

Rekam medis yang dimaksud mencakup rekam medis manual dan/atau elektronik, maupun transisi dari manual ke elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 25

Yang dimaksud dengan kebutuhan khusus meliputi antara lain pelayanan di dalam rumah sakit dan di luar rumah sakit.



Pasal 26

Bentuk perlindungan:

- a. Tangga khusus, sarana di kamar mandi, ruang rawat pasien lansia, dan sebagainya.
- b. Mencerminkan perlindungan di kelompok rentan.
- c. Pendamping dalam menterjemahkan penjelasan-penjelasan yang disampaikan.

Pasal 27

Pasien memiliki potensi membahayakan masyarakat/lingkungan, misalnya kecenderungan untuk melakukan perbuatan agresif, memiliki penyakit menular, pasien melarikan diri dari rumah sakit, atau kecenderungan membahayakan dirinya sendiri dan pasien lain.

BAB IV

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAF, DAN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 28

Lingkup jaminan adalah antara lain jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Disamping itu rumah sakit juga ikut menjamin adanya upaya menangani tanggung gugat profesional tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan yang terkait dengan pelaksanaan tugas pemberian asuhan tenaga kesehatan tersebut, sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 29

Rumah sakit wajib menentukan syarat minimal yang meliputi pengetahuan/ pendidikan, keterampilan, sikap dan perilaku serta mindset bagi seluruh tenaga kesehatan (proses kredensial) sesuai kebutuhan rumah sakit. Keterampilan dalam hal ini termasuk keterampilan berkomunikasi efektif dan benar dengan pasien.

Yang dimaksud syarat pendidikan termasuk pada rumah sakit yang digunakan sebagai RS Pendidikan wajib menyelenggarakan fungsi pendidikan untuk kepentingan pasien yang digunakan dalam pendidikan, kepentingan perumahsakit, pengembangan etika RS dan pengembangan pelayanan kesehatan, penelitian maupun penapisan teknologi kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 30

Dalam menghadapi era globalisasi dan disrupsi rumah sakit memerlukan organisasi yang padat karya, padat modal, padat teknologi bahkan padat perubahan dan penyesuaian, sehingga unsur sumber daya manusia senantiasa perlu diberikan kesempatan meningkatkan dan mengembangkan kemampuannya demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Pasal 31

Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan multidisiplin rumah sakit seyogyanya melaksanakan penanganan tersebut dalam bentuk tim kerja (teamwork) dan kolaborasi multi disiplin profesional pemberi asuhan sesuai ketentuan rumah sakit. Kemampuan tim kerja (teamwork) dan kolaborasi antar profesional pemberi asuhan senantiasa ditingkatkan.



Pasal 32

Yang dimaksud standar profesi meliputi kemampuan, keterampilan minimal yang wajib dimiliki oleh tenaga kesehatan dan perilaku profesional (etik profesi). Standar pelayanan meliputi pedoman pelayanan dan standar prosedur operasional.

Disamping itu rumah sakit wajib mentaati Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai ketentuan yang berlaku demi mencapai Key Performance Indicator (KPI) dalam rangka peningkatan mutu sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

Pada rumah sakit yang bekerjasama dan memberikan pelayanan online dan hybrid atau senantiasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 33

Kewajiban rumah sakit untuk memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja merupakan penerapan manajemen sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit secara profesional, handal, adil dan bijak, serta memperlakukan para karyawan rumah sakit sesuai dengan harkat, derajat dan martabatnya sebagai manusia.

Kesejahteraan karyawan, berupa penetapan upah/imbalance materi yang memadai sesuai dengan prestasi, pemberian berbagai jaminan dan/atau tunjangan sosial, tunjangan khusus sesuai profesi dan tugas pekerjaannya, terutama yang mengandung risiko, membahayakan keselamatan dirinya dan atau mengancam kesehatannya, serta perlindungan hukum yang layak. Pemberian kesempatan untuk pengembangan diri merupakan bagian dari kesejahteraan karyawan. Rumah sakit sebaiknya menerapkan secara bertahap pola kesejahteraan berkeadilan dan pantas antara lain dengan sistem remunerasi, tunjangan kinerja, dan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Rumah sakit wajib menerapkan peraturan perundang-undangan ketenaga-kerjaan khususnya yang menyangkut keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

BAB V

KEWAJIBAN TERHADAP RUMAH SAKIT LAIN DAN LEMBAGA TERKAIT

Pasal 34

Setiap rumah sakit harus memiliki komitmen dan kebijakan internal untuk senantiasa memelihara hubungan baik dengan rumah sakit lain dan menghindari dari adanya persaingan tidak sehat. Upaya memelihara hubungan baik dilakukan melalui berbagai kerja sama dan koordinasi yang saling menguntungkan dalam hal pengembangan pelayanan pada masing-masing rumah sakit, pengembangan sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan maupun penelitian bersama yang dapat memberikan nilai tambah bagi rumah sakit, yang dalam hal ini dapat dilakukan dalam wadah dan koordinasi dari PERSI sebagai organisasi asosiasi perumahsakitian di Indonesia.

Pasal 35

Kerja sama dengan instansi maupun lembaga lain yang bergerak dalam bidang kesehatan dan kemanusiaan, seperti lembaga swadaya masyarakat, organisasi pasien, lembaga pemerintahan, lembaga non kementerian yang membidangi kesehatan, kesejahteraan sosial, usaha kecil dan menengah dan lain - lain yang pada dasarnya dilakukan untuk mengupayakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kerja sama dimaksud dalam pelaksanaannya dilakukan dengan tetap berpegang pada etika/norma yang berlaku.

Pasal 36

Rumah sakit selain merupakan sarana pelayanan kesehatan, juga berfungsi dan digunakan sebagai sarana atau lahan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan sebagai tempat penelitian bidang kesehatan. Kesemuanya sebagai upaya kelanjutan dan kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dilaksanakan secara terintegrasi dan saling menunjang serta tidak boleh berakibat mengurangi mutu pelayanan yang merugikan pasien. Rumah sakit memastikan pelaksanaannya dengan memberikan dukungan teknologi dan sumber daya yang memadai, serta kerja sama dengan bidang kesehatan dan pihak lain yang terkait.

Yang dimaksud dengan penelitian yaitu operasionalisasi tata kelola rumah sakit dalam rangka menjalankan visi misi rumah sakit dan bukan semata-mata uji klinik. Upaya adopsi dan penapisan teknologi harus memperhatikan kepentingan lokal dan nasional dalam rangka memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat.

BAB VI PENUTUP

Pasal 37

Tata cara penegakan etika rumah sakit Indonesia merupakan bagian tidak terpisahkan dari Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang disusun oleh Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Termasuk didalamnya adalah pembinaan dan pengawasan etika rumah sakit. Tujuannya adalah agar setiap rumah sakit meneguhkan visi misinya sebagai lembaga penolong kemanusiaan dan pelayanan kesehatan paripurna yang etis dan profesional serta menjadi cermin moralitas masyarakat. Untuk melengkapinya, seluruh pemangku kepentingan di dalam maupun di luar rumah sakit dapat mengadukan dugaan setiap penyimpangan KODERSI kepada PERSI-MAKERSI.



Panitia Pelaksana Kongres Luar Biasa PERSI

1. dr. Rr. Gracecielia Piscesianita, MKK (Panitia Kongres Luar Biasa)
2. Yuliana Sriwahyuni, SH, MH, MPH (Panitia Kongres Luar Biasa)
3. Syamsi Hidayat (Panitia Kongres Luar Biasa)

Delegasi Kongres Luar Biasa PERSI

1. Dr. dr. Beni Satria, M.Kes, S.H., M.H (PERSI Pusat)
2. Dr. dr. Abd Halim SpPD SH MH MM (PERSI Pusat)
3. Mardalena, S.Sos, MARS (PERSI Pusat)
4. Dra. Engko Sosialine M., Apt. MBIomed (PERSI Pusat)
5. Dr dr Slamet R Yuwono,DTM&.,MARS (PERSI Pusat)
6. dr Dian Fitri R, MARS (PERSI Wilayah Jambi)
7. dr. Hermina M. Basrie, MKM (PERSI Wilayah Jambi)
8. dr. ahmad choir, MARS (PERSI Wilayah Banten)
9. dr. Arief Yulizar, MARS (PERSI Wilayah Lampung)
10. drg. Erwita Dinarsari, MARS (PERSI Wilayah Jawa Tengah)
11. dr. Fithri Islamiyah SR, MMR (PERSI Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)
12. dr. Stephani Maria Nainggolan, M.Kes, FISQua (PERSI Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)
13. Muhammad Iqbal, dr., Sp.PD., MMRS (PERSI Wilayah Jawa Barat)
14. dr. Hj. Asridah Mukaddim, M.Kes (PERSI Sulawesi Tenggara)
15. dr. Dovy Saptika Faulin, MKM (PERSI Wilayah Riau)
16. Dr. dr. Petronella M. Risamassu, M.Ked (PERSI Wilayah Papua)
17. dr. Abram Sidi Winasis (PERSI Wilayah Kalimantan Tengah)
18. dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B (PERSI Wilayah Sumatera Utara)
19. dr Vini Restu Insani, M.K.M (PERSI Wilayah Bengkulu)
20. dr. Ade Fajri Kurnia (PERSI Wilayah Riau)



21. dr. Sahat H. Siahaan, MARS, FISQua (PERSI Wilayah Kep. Riau)
22. Dr.dr. Jimmy Panelewen, SpB-KBD (PERSI Wilayah Sulawesi Utara)
23. dr. Hj. NK Eka Nurhayati, Sp.OG, Subsp.F.E.R., M.Kes., M.Sc. (PERSI Wilayah Nusa Tenggara Barat)
24. dr. Dewa Ayu Made Dwi Suswati WP, MARS (PERSI Wilayah Nusa Tenggara Timur)
25. dr. Anto fernando abel (PERSI Wilayah Kalimantan Tengah)
26. Izaak Zoelkarnain Akbar (PERSI Wilayah Kalimantan Selatan)
27. Muhaimenon (PERSI Wilayah Kalimantan Barat)
28. dr. Oka Wilsen Joung, Sp.PD (PERSI Wilayah Sumatera Selatan)
29. Dr dr. Azharuddin, Sp OT (K) (PERSI Wilayah Aceh)
30. Aliyus Kusuamaningrum (PERSI Wilayah DKI Jakarta)
31. Dr. dr. Erwin Kristanto, SH, SpFM(K) (PERSI Wilayah Sulawesi Utara)
32. Dr. dr. Darwito, SH, SpB(K), Onk (PERSI Wilayah Yogyakarta)
33. dr. Carla Dexiana, MPH (PERSI Wilayah Papua)
34. dr. Abdi Setia Kesuma (PERSI Wilayah Bengkulu)
35. Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes (PERSI Wilayah Sulawesi Utara)
36. Kombes Pol dr. Muhammad El Yandiko, Sp.An, M.M (MAKERSI Wilayah Jambi)
37. dr. Herry Tjahjono, DESS (MAKERSI Wilayah Kalimantan Tengah)
38. dr. Ida Bagus GD Surya Putra P, Sp.F,M(K), M.H (MAKERSI Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)
39. Dhiyana Fithri, SH., MH (MAKERSI Wilayah Jawa Barat)
40. Drg. Dyah Muryani. M.Kes (MAKERSI Wilayah Kalimantan Timur-Utara)
41. Yanuar (PERSI Wilayah Jakarta)
42. Dr. Azizah Anoez SpM (Makersi Wilayah Sulawesi Selatan Sulawesi Barat)



43. Dr. dr. Muji Iswanty,SH,MH,Sp.KK,M.Kes (Makersi Wilayah Sulawesi Selatan Sulawesi Barat)
44. dr. Mavkren J Kambuaya, MARS (MAKERSI Wilayah Papua Barat)
45. dr Azwir Dahlan SpPD.Mkes (MAKERSI Wilayah Sumatera Barat)
46. dr Rita Enny Setianingdiah, Mkes (MAKERSI Wilayah Nusa Tenggara Timur)
47. dr. Rita Wey (MAKERSI Wilayah Kalimantan Tengah)
48. Harun Arrasyid, S.Kep.,M.H.Kes (MAKERSI Wilayah Kalimantan Selatan)
49. Emeninta Surbakti, S.H (MAKERSI Wilayah Sumatera Utara)
50. Dr.dr.Erling David Kaunang, Sp.A(K) (MAKERSI Wilayah Sulawesi Utara)
51. Ns. Sumaili, S.Kep (MAKERSI Wilayah Kepulauan Bangka Belitung)
52. Lalu Riyana Dody Setiawan (MAKERSI Wilayah Nusa Tenggara Barat)
53. Dr. Widya Putri,MARS,FISQUa (MAKERSI Wilayah Kepulauan Riau)
54. Drg.Juanna Soehardy, MARS,FISQua (MAKERSI Wilayah Kepulauan Riau)
55. dr. Roy Tjiong (Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia)
56. Dr. drg. Yulita Hendrartini, M. Kes., AAK (Asosiasi RS Gigi Mulut Pendidikan)
57. dr. Risalina Yovita (ARSANI)
58. dr. Tri Wahyu Sarwiyata, M.Kes. (Asosiasi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama)
59. dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K), MARS (ARSABAPI)
60. dr. Desmiarti, SpKJ., MARS (Asosiasi RSJ dan RSKO Indonesia)





PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

Sekretariat: Crown Palace Blok E/6. Jl. Prof. Soepomo, SH No. 231 Tebet
Jakarta Selatan

Telp. 021-83788722 / 23. Fax 021-83788724 / 25.
Email: persi@pacific.net.id. Website: www.persi.or.id