PENGURUS PUSAT
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA
(Indonesian Psychiatric Association)

SEKRETARIAT

Apartemen Menteng Square
Tower A Lt.3 Unit Office (AO - 01)
Jl. Matraman 30 E, Kel. Kenari
Kec. Senen Jakarta Pusat 10320

Telp : (021) – 2961 4343
Email : pp_pdskji@yahoo.com;
pp.pdskji@gmail.com
Website : www.pdskji.org

Ketua Umum:
DR. Dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS

Ketua Majelis Kehormatan & Etika Profesi:
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp.KJ(K)

Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia:
Dr. AAAA. Kusumawardhani, Sp.KJ(K), MPH

Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri:
DR. Dr. Khamelia Malik, Sp.KJ

Wakil Ketua:
Prof. Dr. Andi J. Tanra, Sp.KJ(K), PhD

Sekretaris Umum:
Dr. Desmiarti, Sp.KJ, MARS

Wakil Sekretaris:
Dr. Galianti Prihandayani, Sp.KJ

Bendahara Umum:
Dr. Profitasari Kusumaningrum, Sp.KJ(K)

Wakil Bendahara:
Dr. Arundhati Nugrahaning Aji, Sp.KJ

BIDANG-BIDANG

Pelayanan-Pengabdian Masyarakat:
Dr. Eka Viora, Sp.KJ
Dr. Natalingrum Sukmarini, SpKJ(K), M.Kes
Dr. Ida Rochmawati, SpKJ(K), MSc.
Dr. Santi Yuliani, M.Sc, Sp.KJ
Dr. Willy Steven, Sp.KJ
Prof. Dr. BH. Ralph Kairupan, Sp.KJ(K)

Pendidikan-Pelatihan-Penelitian:
Dr. Feranindhya Agiananda, Sp.KJ(K)
DR. Dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ
Dr. Gina Anindyajati, Sp.KJ
Dr. Frilya Rahma Putri, Sp.KJ(K)
Dr. Mustafa M. Amin, M.Ked.KJ. M.Sc, Sp.KJ(K)
Dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

Hukum-Organisasi-Profesi:
Dr. Gerald Mario Semen, Sp.KJ(K), SH
Dr. Natalia Widiasih R, Sp.KJ(K), MPd.Ked
Dr. Agung Frijanto, Sp.KJ, MH
Dr. Roni Subagyo, Sp.KJ(K)
Dr. Henny, Sp.KJ(K)
Dr. Dradjad Witjaksono, Sp.KJ

Humas – Kemitraan- Hubungan LN:
Dr. Andri, Sp.KJ
Dr. Lahargo Kembaren, Sp.KJ
Dr. Satti Raja Sitanggang, Sp.KJ
Dr. Jiemi Ardian, Sp.KJ
Dr. Zulvia Oktanida Syarif, Sp.KJ
Dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K)

Usaha-Dana-Kesejahteraan Anggota:
Dr. Rosmalia Suparso, Sp.KJ
Dr. Martha Dinar Alit, Sp.KJ
Dr. Lidya Heryanto, Sp.KJ
DR. Dr. Cokorda Bagus JL., Sp.KJ(K), MARS
Dr. Ida A. Kusuma Wardani, Sp.KJ(K), MARS

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA
No.016/SK/PDSKJI/VI/2020
Tentang

PANDUAN ETIKOLEGAL PDSKJI

Menimbang :

1. Bahwa Negara Indonesia adalah Negara hukum dan setiap warga negara, termasuk dokter wajib taat hukum.
2. Bahwa setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional.
3. Bahwa setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
4. Setiap dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Mengingat :

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
5. Kode Etik Kedokteran Indonesia.
6. Peraturan Konsil kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020; Tertanggal 29/04/2020 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Indonesia

Memperhatikan :

1. Hasil rapat Workshop Panduan Etikolegal Tanggal 29 April 2017 dengan kesimpulan bahwa setiap anggota PDSKJI wajib taat hukum, melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta menugaskan PP PDSKJI untuk melindungi setiap anggota PDSKJI dari permasalahan hukum & etik.
2. SK PP PDSKJI No.002/SK/PDSKJI/II/2017 tentang Pengesahan Tim Penyusun Panduan Etikolegal PDSKJI.
3. SK PP PDSKJI No.010/SK/PDSKJI/III/2020 tentang Panduan Penatalaksanaan Untuk Psikiater Yang Bertugas Di Layanan Kesehatan Jiwa Di Era Pandemi COVID-19.
4. SK PP PDSKJI No.011/SK/PDSKJI/III/2020 Panduan Interaksi Obat Psikiatri Dengan Obat COVID-19.

PENGURUS PUSAT
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA
(Indonesian Psychiatric Association)

SEKRETARIAT

Apartemen Menteng Square
Tower A Lt.3 Unit Office (AO - 01)
Jl. Matraman 30 E, Kel. Kenari
Kec. Senen Jakarta Pusat 10320

Telp : (021) – 2961 4343
Email : pp_pdskji@yahoo.com;
pp.pdskji@gmail.com
Website : www.pdskji.org

Ketua Umum:
DR. Dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS

Ketua Majelis Kehormatan & Etika Profesi:
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp.KJ(K)

Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia:
Dr. AAAA. Kusumawardhani, Sp.KJ(K), MPH

Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri:
DR. Dr. Khamelia Malik, Sp.KJ

Wakil Ketua:
Prof. Dr. Andi J. Tanra, Sp.KJ(K), PhD

Sekretaris Umum:
Dr. Desmiarti, Sp.KJ, MARS

Wakil Sekretaris:
Dr. Galianti Prihandayani, Sp.KJ

Bendahara Umum:
Dr. Profitasari Kusumaningrum, Sp.KJ(K)

Wakil Bendahara:
Dr. Arundhati Nugrahaning Aji, Sp.KJ

BIDANG-BIDANG

Pelayanan-Pengabdian Masyarakat:
Dr. Eka Viora, Sp.KJ
Dr. Natalingrum Sukmarini, SpKJ(K), M.Kes
Dr. Ida Rochmawati, SpKJ(K), MSc.
Dr. Santi Yuliani, M.Sc, Sp.KJ
Dr. Willy Steven, Sp.KJ
Prof. Dr. BH. Ralph Kairupan, Sp.KJ(K)

Pendidikan-Pelatihan-Penelitian:
Dr. Feranindhya Agiananda, Sp.KJ(K)
DR. Dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ
Dr. Gina Anindyajati, Sp.KJ
Dr. Frilya Rahma Putri, Sp.KJ(K)
Dr. Mustafa M. Amin, M.Ked.KJ. M.Sc, Sp.KJ(K)
Dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

Hukum-Organisasi-Profesi:
Dr. Gerald Mario Semen, Sp.KJ(K), SH
Dr. Natalia Widiasih R, Sp.KJ(K), MPd.Ked
Dr. Agung Frijanto, Sp.KJ, MH
Dr. Roni Subagyo, Sp.KJ(K)
Dr. Henny, Sp.KJ(K)
Dr. Dradjad Witjaksono, Sp.KJ

Humas – Kemitraan- Hubungan LN:
Dr. Andri, Sp.KJ
Dr. Lahargo Kembaren, Sp.KJ
Dr. Satti Raja Sitanggang, Sp.KJ
Dr. Jiemi Ardian, Sp.KJ
Dr. Zulvia Oktanida Syarif, Sp.KJ
Dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K)

Usaha-Dana-Kesejahteraan Anggota:
Dr. Rosmalia Suparso, Sp.KJ
Dr. Martha Dinar Alit, Sp.KJ
Dr. Lidya Heryanto, Sp.KJ
DR. Dr. Cokorda Bagus JL., Sp.KJ(K), MARS
Dr. Ida A. Kusuma Wardani, Sp.KJ(K), MARS

Surat Keputusan PP PDSKJI
Nomor : No.016/SK/PDSKJI/VI/2020
Tanggal : 14 Juni 2020
Halaman : 2

Menetapkan : Panduan Etikolegal PDSKJI

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 14 Juni 2020

Pengurus Pusat PDSKJI
Ketua Umum

DR.Dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS

Lampiran Surat Keputusan PP PDSKJI
Nomor : No.016/SK/PDSKJI/VI/2020
Tanggal : 14 Juni 2020

PANDUAN ETIKOLEGAL

1. PANDUAN ETIK DAN HUKUM TERKAIT HUBUNGAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA DENGAN PASIEN

Pengertian :

Adalah pedoman bagaimana Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus bersikap terhadap pasien guna memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan menghindari tuntutan hukum. Terdapat dua jenis hubungan hukum antara dokter dan pasien, yaitu hubungan karena adanya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan.Kedua hubungan tersebut menciptakan tanggung jawab hukum, profesi dan etika dari seorang dokter.

Tujuan :

1) Menciptakan rasa saling percaya antara dokter dan pasien.
2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
3) Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan medis.
4) Memberikan perlindungan hukum terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kebijakan :

1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
4) KUHPerdata Pasal 1233, 1234, 1313, 1320 dan 1354.
5) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

   Contoh Kasus Point 1

   a) Perawatan pasien tanpa alasan atau indikasi medis. Misalnya merawat pasien di RSJ karena keluarga mudik lebaran.
   b) Perawatan pasien berpindah-pindah dari satu RS ke RS lainnya karena keluarga dirumah tidak bersedia menerima kepulangan pasien.
2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus menghargai martabat pasien dari sisi fisik, psikologis, sosiobudaya, kehidupan ekonomi dan kehidupan beragamanya.
3) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien.

Contoh Kasus Point 2 & 3

a) Seorang psikiater memberikan tindakan medik dengan “kode” tanpa memberikan penjelasan tentang kandungan, manfaat, efek samping.

4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus menghormati hak-hak pasien dan menjaga kepercayaan pasien.
5) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insan.
6) Tiap perbuatan, tindakan atau nasihat medis hanya diberikan setelah diterangkan secara jelas maksud, tujuan, cara dan dampaknya, serta dimengerti (*information for consent*).
7) Tindakan medis berisiko tinggi hanya diberikan setelah diperoleh persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya secara tertulis (*informed consent*).
8) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam pelayanan kepada pasien senantiasa menggunakan metode pemeriksaan dan pengobatan yang telah teruji dan dapat dipertanggungjawabkan.

Contoh Kasus Point 8

a) Seorang Psikiater memberikan dosis terapi tidak mengacu pada PNPK.
b) Seorang Psikiater melakukan pemeriksaan dan diagnosis dengan alat bantu yang tidak memenuhi kesahihan/ kualitas keilmuan teruji.

9) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melaksanakan hubungan dokter dan pasien dilakukan pada tempat dan waktu sesuai peraturan perundang-undangan.

Contoh kasus Point 9

a) Seorang Psikiater diundang untuk bertemu dengan seorang pasien diluar tempat prakteknya dan diluar jam prakteknya (Di sebuah Restoran) terkait dengan tindakan terapi.

10) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melaksanakan tugas professionalnya berdasarkan pada standar profesi dan standar prosedur operasional di Rumah Sakit/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) setempat.

2. PANDUAN ETIK DAN HUKUM DALAM MENGHADAPI MEDIA MASSA

Pengertian :

Adalah tata cara dalam memberikan informasi terkait medis kepada pihak media massa.

Tujuan :

1) Ketertiban dalam penyiaran informasi.
2) Perlindungan terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan tenaga kesehatan lainnya.
3) Perlindungan terhadap privasi pasien.

Kebijakan :

1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

4) UU No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
5) Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Prosedur :

1) Media massa yang berkeinginan melakukan wawancara, peliputan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus mengajukan surat pada Direktur Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes.
2) Direktur Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes berhak mengijinkan atau menolak permohonan.
3) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berhak menerima atau menolak menjadi narasumber pada wawancara atau peliputan.
4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang bersedia dapat diwawancarai didalam maupun diluar Rumah Sakit/ Fasyankes.
5) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebelum melayani wawancara wajib meminta bukti identitas profesi pewawancara atau surat tugas dari pimpinan media.
6) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa tidak boleh menjawab hal-hal yang menyangkutrahasia medis seorang pasien, yang meliputi nama, alamat, penyakit, pemeriksaan yang sedang dilakukan,dan hasil pemeriksaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
7) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa tidak boleh menjawab dan memberi pendapat atas penyakit, pemeriksaan dan pengobatan pasien yang bukan menjadi tanggungjawabnya atau pasien yang tidak diperiksanya.
8) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang memberikan wawancara di Rumah Sakit/ Fasyankes harus seizin dan mendapat penugasan dari Direktur Rumah Sakit/Pimpinan Fasyankes.

Contoh Kasus Point 1 - 8

a) Seorang psikiater menyampaikan informasi kepada media massa terkait pasien yang dirawat.
b) Seorang psikiater menyampaikan informasi kepada media massa terkait pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya.

3. PANDUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA UNTUK JABATAN DAN PEKERJAAN TERTENTU

Pengertian :

Adalah pedoman dalam penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu.

Tujuan :

1) Terdapat prosedur tetap agar individu diposisikan pada jabatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kondisi mental dan kepribadian individu.
2) Minimalisasi kemungkinan membahayakan diri sendiri dan orang lain terkait jabatan atau pekerjaan individu tersebut.

3) Melindungi dokter dari penyalahgunaan surat keterangan kesehatan jiwa dan tuntutan hukum.

Kebijakan :

1) UU No 18 Tahun 2014 Pasal 74 tentang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa.
2) Surat Keputusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) No 10 Tahun 2017 tentang. Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu.

Prosedur :

1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu diselenggarakan atas permintaan dari lembaga, institusi, dan/atau perusahaan.
2) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu dilarang dilakukan atas permintaan perorangan, kecuali untuk pemenuhan persyaratan administrasi rekruitmen.
3) Untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu, Lembaga/ Institusi/ atau Perusahaan serta Perorangan harus melakukan permohonan tertulis kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes.
4) Permohonan tertulis sebagaimana dimaksud pada poin (3) paling sedikit berisi nama , tanggal lahir terperiksa dan tujuan pemeriksaan kesehatan jiwa.
5) Paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya permohonan, Kepala atau Direktur Rumah Sakit/ Fasyankes menugaskan Tim untuk melakukan pemeriksaan.
6) Tim sejak menerima penugasan melakukan identifikasi penilaian kemudian membuat jadwal dan penentuan tenaga penilai.
7) Paling lambat dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak penugasan, Tim harus melakukan pemeriksaan.
8) Tim menjelaskan proses pemeriksaan dan menanyakan apakah pasien setuju diperiksa dan setuju hasil pemeriksaan diserahkan kepada pemohon. Persetujuan atas pemeriksaan dan pelaporan hasil pemeriksaan kesehatan jiwa ditandatangani oleh pasien dan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam dokumen *informed consent.*
9) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu meliputi:
   a. Pemeriksaan kecerdasan.
   b. Pemeriksaan profil kepribadian.
   c. Pemeriksaan potensi psikopatologi.
   d. Pemeriksaan fungsi khusus lainnya.
10) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu dilakukan oleh tim yang dipimpin oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

11) Tim yang dimaksud harus memiliki tim pemeriksa yang terdiri atas sekurang-kurangnya:
   a. 1 (satu) orang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
   b. 1 (satu) orang Psikolog Klinis.
12) Dalam menjalankan tugas, tim melakukan fungsi:
   a. Melakukan penilaian kesehatan jiwa.
   b. Melakukan pertemuan tim.
   c. Menyusun laporan hasil penilaian.
   d. Pembuatan resume hasil penilaian dan/ atau pengukuran.
   e. Pemberian rekomendasi dari hasil pemeriksaan.
   f. Melaporkan pelaksanaan kegiatan secara tertulis.
13) Tenaga Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa memiliki tugas:
   a. Melakukan wawancara psikiatrik.
   b. Melakukan observasi klinis.
   c. Melakukan pemeriksaan tambahan, diantaranya penggunaan psikometri tertentu, bilmana diperlukan.
   d. Melakukan pengkajian profil kepribadian.
   e. Melakukan pengkajian profil psikopatologi.
14) Tenaga Psikologi Klinis memiliki tugas:
   a. Mengkaji profil pemeriksaan kecerdasan dan fungsi khusus sesuai dengan yang dibutuhkan dan manfaatnya.
   b. Memilih dan menyusun instrumen pemeriksaan termasuk simulasi.
   c. Melakukan wawancara dan observasi.
   d. Melakukan analisis dan membuat penilaian kecerdasan dan fungsi khusus sesuai dengan yang dibutuhkan.
15) Dalam hal di Rumah Sakit/ Fasyankes hanya memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa maka Direktur Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes dapat mengundang tenaga ahli Psikolog Klinis terdekat untuk membantu proses pemeriksaan, atau menugaskan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa sesuai kewenangannya (sesuai butir 12).
16) Dalam melakukan pemeriksaan, tim melakukan tahapan:
   a. Persiapan;
   b. Pelaksanaan penilaian; dan
   c. Evaluasi hasil penilaian.
17) Tahapan persiapan yang dimaksud meliputi:
   a. Mengkaji ulang standar dan metode pemeriksaan dan pengukuran;
   b. Melakukan identifikasi permintaan pemeriksaan/ penilaian (sesuai jenis layanan penilaian);
   c. *Informedconsent;*
   d. Menyusun metodepenilaian;
   e. Penyusunan jadwal pelaksanaan pemeriksaan;
   f. Penyiapan alat dan instrument penilaian;
   g. Penentuan tenaga penilai;dan
   h. Mengadakan rapat persiapan.

18) Tahapan pelaksanaan penilaian yang dimaksud meliputi:
   a. Pengarahan kepada terperiksa;
   b. Pengisian biodata dan riwayat hidup;
   c. Pelaksanaan tes, simulasi dan wawancara;
   d. Perekaman data;
   e. Analisis data dan penilaian hasil oleh tenaga penilai;
   f. Rapat tenaga penilai tentang laporan analisis data.
19) Tahapan evaluasi hasil penilaian yang dimaksud meliputi:
   a. Mempresentasikan hasil penilaian;
   b. Melakukan evaluasi terhadap tenaga penilai dan kegiatan Tim;
   c. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
20) Hasil pemeriksaan berupa Surat Keterangan Kesehatan Jiwa. (**Lampiran 1**)
21) Surat Keterangan Kesehatan Jiwa yang dimaksud ditandatangani oleh Ketua Tim.
22) Hasil pemeriksaan harus disampaikan kepada Lembaga, Institusi, dan/atau Perusahaanserta Perorangan paling lambat dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak ditandatangani Ketua Tim melalui surat pengantar kepada atau Direktur Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes.

Contoh kasus Point 1 - 22

a) Seorang pasien datang meminta untuk diperiksa kesehatan jiwa untuk jabatan & pekerjaan tertentu tanpa disertai surat pengantar dari instansi pemohon.
b) Seorang psikiater melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa hanya menggunakan instrumen/ pemeriksaan penunjang tanpa melakukan wawancara dan assessment klinis yang sesuai dengan standar prosedur operasional.

4. PANDUAN MENGHADAPI ADUAN MASYARAKAT DAN SENGKETA MEDIK

Pengertian :

Sengketa medik merupakan perselisihan atau pertentangan antara pasien dan/ atau keluarga pasien dengan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Rumah Sakit/ Fasyankes. Aduan masyarakat dan sengketa medik dapat terjadi karena pasien merasa dirugikan oleh tindakan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang menjalankan praktik kedokteran.

Tujuan :

1) Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari tindakan yang dilakukan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang tidak professional.
2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
3) Memberikan perlindungan hukum dan menjaga kehormatan profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

Kebijakan :

1) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2) KUHAP Pasal 65.
3) UU No. 8 Tahun 1999 Pasal 45-48 tentang Penyelesaian Sengketa.
4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa untuk menghindari sengketa medik dengan cara selalu bekerja sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien; menyampaikan maksud dan tujuan dari setiap pertanyaan yang diajukan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
2) Identifikasi perilaku negatif dari pasien dan hindari respon maladaptif seperti marah atau menyalahkan pasien.
3) Bersikap empati dengan cara memahami perilaku pasien dan kaitannya dengan kondisi medis yang sedang dialaminya.
4) Jika sengketa medik tidak dapat dihindari, penyelesaian sengketa dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu nonlitigasi/konsensual/non-ajudikasi dan litigasi (pengadilan).
5) Beberapa cara yang dilakukan oleh pasien jika merasa dirugikan/ tidak puas dengan praktik kedokteran yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa:
   a. Melaporkan kepada Polisi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan MKEK/ MKDKI.
   b. Melakukan mediasi.
   c. Menggugat secara perdata.
   d. Menulis surat kepada media massa, atau media komunikasi milik Rumah Sakit/ Fasyankes tempat Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa bekerja.
   e. Menulis dalam media sosial.
6) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang namanya disebutkan dalam laporan/ gugatan atau tulisan dapat melakukan upayasecara pribadi, bersama organisasi profesi atau Rumah Sakit/ Fasyankes tempat Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa bekerja.
7) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang namanya disebutkan dalam laporan/ gugatan atau tulisan dapat melakukan musyawarah dengan pihak pelapor/ penggugat/ penulis dengan menyampaikan terima kasih atas laporan, memohon maaf apabila pelayanan yang telah diberikan belum memuaskan serta berjanji akan senantiasa memperbaiki mutu layanan.
8) Penanganan kasus Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang fungsinya sudah digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dokter

Spesialis Kedokteran Jiwa membuat laporan kepada Pengurus Cabang dengan tembusan ke PP PDSKJI. PP PDSKJI dan atau Cabang berkewajiban melakukan pendampingan.

9) Bilamana Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dilaporkan ke Polisi atau digugat perdata ke pengadilan maka Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa membuat laporan kepada Pengurus Cabang dengan tembusan ke PP PDSKJI. PP PDSKJI dan atau Cabang berkewajiban melakukan pendampingan.
10) Bilamana Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dilaporkan di Media Massa atau Media Sosial maka Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa membuat laporan kepada Pengurus Cabang dengan tembusan ke PP PDSKJI. PP PDSKJI dan atau Cabang berkewajiban melakukan pendampingan dalam penyusunan klarifikasi.

CONTOH KASUS POINT 1 – 10

a) Seorang psikiater digugat oleh pasiennya dan secara mandiri langsung bekerja sama dengan/ tanpa Pengacara, tanpa melibatkan organisasi profesi cabang atau PP PDSKJI.

5. PANDUAN MENGHADAPI PERMINTAAN *SECOND OPINION*

Pengertian :

Second opinion merupakan hak dasar pasien yang diatur dalam undang-undang. Rumah sakit wajib memfasilitasi baik secara administrasi maupun kelengkapan dokumen yang dibutuhkan.

Tujuan :

1) Memenuhi kewajiban Dokter Spesialis Kedokteran Jiwaterhadap pasien dalam hal memberikan *second opinion*.
2) Menjaga hubungan antara teman sejawat untuk tidak menyinggung dalam memberikan *second opinion*.

Kebijakan :

1) UU Rumah Sakit nomor 44 Tahun 2009.
2) Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2016.
3) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang dimintai *second opinion* tidak boleh menunjukkan ketidaksepahamannya pada teman sejawatnya dengan menyindir atau dengan sikap yang menjurus ke arah demikian.
2) Pihak yang meminta *second opinion* harus membuat surat permohonan pemeriksaan kesehatanjiwa sebagai *second opinion* kepada Direktur Utama Rumah Sakit/ Pimpinan Fasyankes. Bila pihak yang meminta bukan pasien, maka harus disertakan juga surat kuasa dari pasien yang menyetujui pemeriksaan kesehatan untuk *second opinion*.

3) Surat permohonan didisposisi oleh Direktur Utama kepada Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Penunjukan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, atau tim dokter, yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan melalui SK Direktur Utama.
4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebelum melakukan pemeriksaan *second opinion* wajib menjelaskan kepada pihak pemohon/ pasien bahwa hasil pemeriksaan bisa sama atau berbeda. Perbedaan waktu pemeriksaan, tempat pemeriksaan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan jiwa seseorang.
5) Hasil *second opinion* dibuatkan dalam bentuk lisan maupun tertulisyaitu Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa.

Contoh kasus Point 1 - 5

a) Seorang calon anggota Bupati gagal mencalonkan atas hasil pemeriksaan kesehatan jiwa oleh seorang psikiater. Pasien kemudian memeriksakan ke psikiater lain di kota lainnya, dinyatakan layak. Sehingga pasien kemudian melakukan gugatan kepada psikiater pertama.
b) Seorang pasien datang meminta opini psikiater terkait gejala-gejala psikiatri tertentu dari istrinya, tanpa psikiater melakukan pemeriksaan tanpa kehadiran istri tsb. Wawancara tersebut secara diam-diam direkam dan dijadikan alat bukti dalam proses hukum selanjutnya.

6. PANDUAN MENGHADAPI PERMINTAAN INFORMASI DAN REKAM MEDIS SERTA SURAT KETERANGAN

Pengertian :

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh tenaga kesehatan. Informasi ini dapat dibuka dalam hal untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Surat keterangan medis adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter untuk tujuan tertentu tentang kesehatan atau penyakit pasien atas permintaan pasien atau atas permintaan pihak ketiga dengan persetujuan pasien.

Tujuan :

1) Untuk memberikan pemahaman mengenai prosedur permintaan rekam medis.
2) Untuk memberikan pemahaman mengenai prosedur permintaan surat keterangan medis.
3) Menghormati hak kerahasiaan pasien dan menjaga kode etik dokter Indonesia.

Kebijakan :

1) UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan.
2) KUHAP.
3) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Prosedur :

1) Pihak yang akan meminjam rekam medis baik untuk kepentingan penelitian maupun kepentingan pasien harus membuat surat permohonan peminjaman rekam medis. Pihak yang berwewenang meminjam berkas rekam medik diatur menurut regulasi di Rumah Sakit/ Fasyankes tempat Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa bekerja.
2) Surat permohonan peminjaman berkas rekam medis yang telah didisposisi diturunkan ke Bagian Administrasi Pasien dan Informasi Medis.
3) Berkas rekam medis yang dipinjam harus dicatat (nama pasien, nomor rekam medis, nama SMF/dokter/orang yang meminjam, tanggal peminjaman dan tanggal pengembalian.
4) Dalam hal kepentingan peradilan, penyidik berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli (dokter) berdasarkan keilmuan yang dimiliki untuk memudahkan proses penyidikan dan sebagai alat bukti di depan hakim di pengadilan.

Contoh Kasus Point 1 – 4

a) Sebuah RS tidak mengijinkan memberikan rekam medik kepada penyidik.
b) Keluarga yang meminta surat keterangan pernah dirawat tanpa kehadiran dan surat persetujuan dari pasien.
c) Dokter / DPJP dengan tugas utama adalah melakukan asuhan medik tidak ada yang terkait tugas administratif. Pembuatan surat keterangan rawat adalah bagian admistratif, terutama jika surat yang diminta berlaku mundur. Tidak ada satupun DPJP yang akan mampu mengingat siapa nama pasien, dirawat dari dan sampai kapan, sehingga data tersebut ada di instalasi rekam medik, dan yang punya keluasaan ke instansi rekam medik adalah pejabat struktural di RS, misalnya Kepala Bidang Medik, Direktur Medik atau Direktur Utama bukan DPJP.

7. PANDUAN MELAKUKAN TINDAKAN DI LUAR FASYANKES

Pengertian :

Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang telah memiliki izin praktik dapat memberikan pelayanan medis atau memberikan konsultasi keahlian dalam hal diluar fasilitas pelayanan kesehatan tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut.

Tujuan :

1) Memenuhi kebutuhan penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik.
2) Memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.

Kebijakan :

1) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 512 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
2) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa melaksanakan pelayanan medis ditempat dan Fasyankes sesuai peraturan perundang-undangan.
2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat diminta oleh suatu sarana pelayanan kesehatan/ lembaga dalam rangka pemenuhan pelayanan medis yang bersifat khusus, yang tidak terus-menerus atau tidak berjadwal tetap diluar poin (1) berdasarkan surat tugas kepala dinas kesehatan setempat.
3) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat memberikan pelayanan dalam rangka melakukan bakti sosial/ kemanusiaan berdasarkan surat tugas kepala dinas kesehatan setempat.
4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat memberikan pelayanan dalam rangka tugas kenegaraan.
5) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat memberikan pelayanan dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya.
6) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat memberikan pelayanan dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan medis kepada keluarga tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya kegawatdaruratan bukan psikiatrik.
7) Pemberian pelayanan medis pada point 2, 3, dan 4 harus diberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Pemberitahuan dapat dilakukan oleh institusi penyelenggaranya.

Contoh Kasus Point 1 - 7

a) Seorang psikiater memberikan layanan diluar Fasyankes (Fasyan non kes)/ panti yayasan, digugat oleh pasiennya karena dokternya tidak memiliki kewenangan.

8. PANDUAN PEMERIKSAAN NAPZA

Pengertian :

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) atau istilah yang popular dikenal masyarakat sebagai NARKOBA (Narkotika dan Bahan/ Obat Berbahaya) merupakan masalah yang kompleks yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif. Pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa apakah seseorang merupakan pengguna narkoba atau tidak bisa dilakukan dengan berbagai cara. Pemeriksaan yang dimaksud contohnya adalah pemeriksaan amphetamine, methamphetamine, morfin, ekstasi dan lain sebagainya.

Tujuan :

1) Mengetahui apakah seseorang menyalahgunakan Napza atau tidak.
2) Menegakkan proses hukum berdasarkan undang-undang yang berlaku.

Kebijakan :

1) Peraturan Kapolri Nomor 10 Tahun 2009.
2) Undang-undang nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

3) Undang-undang Narkotika nomor 22 Tahun 1997.
4) Undang-undang Psikotropika nomor 5 Tahun 1997.

Prosedur :

1) Pihak yang berhak mengajukan permohonan pemeriksaan Napza adalah lembaga penegakan hukum (polisi, kejaksaan, hakim), perusahan dan lembaga lainnya dan individu.
2) Pihak yang meminta dilakukannya pemeriksaan Napza harus membuat surat permohonan/permintaan pemeriksaan sesuai dengan Laporan Polisi, Berita Acara Segel dan Berita Acara Sitaatau alasan pemeriksaan.
3) Pemeriksaan Napza meliputi wawancara dan pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium.
4) Wawancara meliputi penggunaan, riwayat penggunaan dan kondisi psikologis saat ini.
5) Pemeriksaan klinis meliputi tanda tanda vital, tanda dan gejala intoksikasi, tanda dan gejala putus zat.
6) Pemeriksaan tambahanmeliputi pemeriksaan atas bahan urine, dan atau darah, dan atau rambut dan atau kuku.
7) Pemeriksaan tambahan sesuai standar prosedur operasional di Rumah Sakit/ Fasyankes setempat.
8) Bilamana tanda dan gejala hasil pemeriksaan klinis tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan tambahan maka dapat dilakukan tes konfirmasi dengan instrumen Gas Chromatography Mass Spectrometri (GCMS).
9) Laporan pemeriksaan Napza memuatsekurang-kurangnya:nama dan jabatan pemohon, nomor surat permohonan, nama pasien, tanggal lahir, tanggal wawancara dan pemeriksaan fisik, tanggal dan jenis pemeriksaan tambahan yang dilakukan dan kesimpulan serta ditanda tangani Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pemeriksa.**(Lampiran 2)**

Contoh Kasus Point 1 - 9

a) Banyak dokter psikiater mengeluarkan surat keterangan bebas narkotik/ surat pemeriksaan NAPZA hanya berdasarkan pemeriksaan urine skrining dan urine stick.

9. PANDUAN MENGATASI PERMASALAHAN PEMERIKSAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENGARUH DAYA PAKSA

Pengertian :

Pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan dalam Pengaruh Daya Paksa adalah keadaan seorang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang melakukan pemeriksaan, pengobatan yang tidak sesuai dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, akibat ancaman dan tekanan mengancam jiwa atau mencederai dari seseorang atau sekelompok orang.

Contoh:

Dalam pemeriksaan kesehatan jiwa untuk jabatan dan pekerjaan tertentu, pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan Hukum dan penulisan resep.

Tujuan :

1) Membantu Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam proses Hukum.
2) Mencegah Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa menjadi korban kekerasan.
3) Menegakkan proses hukum berdasarkan undang-undang yang berlaku.

Kebijakan :

1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 48.
2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
5) Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang melakukan pemeriksaan, pengobatan yang tidak sesuai dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, akibat ancaman dan tekanan mengancam jiwa atau mencederai dari seseorang atau sekelompok orang wajib membuat laporan kepada PDSKJI Cabang setempat, dengan tembusan IDI Cabang setempat selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak kejadian berlangsung.
2) Laporan berisi nama pelapor, NPA IDI, dan kronologis kejadian serta melampirkan fotocopy dokumen/ bukti terkait.
3) Pimpinan PDSKJI CABANG mengadakan rapat dan menentukan langkah perlindungan kepada anggota dan membuat laporan kepada PP PDSKJI.

Contoh Kasus Point 1 - 3

Banyak psikiater membuat resep psikofarmaka yang tidak sesuai dengan kondisi klinis (indikasi) karena ketakutan, intimidasi dari pasien.

10. PANDUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA TERKAIT KEIKUTSERTAAN SEBAGAI CALON PEMILIH DALAM PEMILU/PILKADA

Pengertian :

Adalah pedoman dalam penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk pemeriksaan calon pemilih dalam pemilu/ pilkada.

Contoh:

Pemeriksaan terhadap ODGJ di panti rehabilitasi mental dan Rumah Sakit Jiwa.

Tujuan :

1) Membantu Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam proses pemeriksaan ODGJ calon pemilih.

Kebijakan :

1) UU No. 18 Tahun 2014 Pasal 74 tentang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa.
2) UU No. 8 Tahun 2015 tentang Pilkada
3) UU No. 7 tahun 2017 tentang Pemilihan Umum

Prosedur :

1) Ada permintaan tertulis yang disampaikan ke Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa melakukan pemeriksaan mental sesuai standar profesi dan panduan etikolegal PDSKJI.
3) Hasil pemeriksaan mental dituangkan dalam Surat Keterangan Kesehatan Jiwa.
4) Hal-hal yang menjadi fokus dalam pembuatan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa adalah pemeriksaan perilaku dan pemeriksaan proses berpikir.
5) Terperiksa yang tidak direkomendasikan sebagai calon pemilih dalam pemilu/ pilkada adalah yang **pada saat pemeriksaan** ditemukan :
   a) Gangguan perilaku katatonik, agresif, agitatif dan berisiko melakukan tindakan kekerasan baik untuk dirinya maupun orang lain dan lingkungannya pada saat pemeriksaan.
   b) Gangguan perilaku yang tidak wajar dan tidak sesuai dengan norma kesusilaan yang berlaku setempat.
   c) Gangguan proses pikir diantaranya asosiasi longgar, inkoherensi, neologisme, *word salad*, mutisme yang mengganggu pemahaman dan pengambilan keputusan seseorang.
6) Bila Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa menghadapi permasalahan maka dapat berkoordinasi dengan RS / Fasyankes tempat Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa bekerja dan PDSKJI Cabang setempat.

11. PANDUAN ETIK DAN HUKUM TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN *TELEMEDICINE* DALAM BIDANG PSIKIATRI

Pengertian :

Pelayanan *telemedicine* dalam bidang psikiatri adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dibuktikan dengan adanya Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), dengan tetap mempertahankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Pelayanan *telemedicine* dalam bidang psikiatri dapat dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan dokter lainnya, atau Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan pasien dalam suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Tujuan :

1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa serta meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa.
2) Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan medis.
3) Memberikan perlindungan hukum terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kebijakan :

1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3) UU No. 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4) UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
5) Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kesehatan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan Teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
7) Peratuan Konsil kedokteran Indonesia Np 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan praktik kedokteran melalui *telemedicine* pada masa pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia.

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* harus mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta menjaga rahasia medik
3) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* dapat menyelenggarakan didalam Fasyankes dan/ atau antar Fasyankes
4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* dapat mempergunakan satu atau lebih bentuk teknologi informasi dan komunikasi, melalui moda daring tulisan, suara dan atau video secara langsung, melalui dokter di Fasyankes peminta konsultasi atau langsung kepada pasien didalam Fasyankes.
5) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* dapat melakukan pemeriksaan psikiatrik meliputi wawancara psikiatrik dan pemeriksaaan psikometrik untuk mendapatkan informasi,

menegakkan diagnosis dan memberikan penatalaksanaan/pengobatan pasien serta memonitor perkembangan pengobatan pasien.

a. Pasien yang direkomendasikan untuk mendapatkan pelayanan *telemedicine* psikiatri adalah sebagai berikut :
   - Pasien yang memiliki sarana yang mendukung yaitu perangkat keras dan perangkat lunak untuk *telemedicine* psikiatri.
   - Pasien lama yang stabil ingin cek rutin/kontrol untuk penyakit kronis.
   - Pasien dengan alasan administratif seperti membuat surat sakit atau mengulang obat.
   - Pasien yang ingin melakukan konseling atau layanan sejenis.
   - Pasien geriatri dengan multi morbiditas, pasien yang sakit terminal, dsb.
   - Pasien adiksi yg dalam perawatan terkontrol dimungkinkan untuk mengusahakan telemedicine dan pemberian obat disesuaikan dgn kondisi medis serta sesuai dgn aturan yg berlaku dalam PNPK, Permenkes dan SEMA No. 4 tahun 2010.
   - Pasien dengan positif COVID-19 atau sedang dalam isolasi.
   - Pasien yang memiliki gejala dan diduga terinfeksi COVID-19.
   - Pasien dalam kondisi baik secara fisik namun mengalami berbagai gejala psikiatri karena situasi COVID-19.

b. Adapun pasien yang tidak direkomendasikan untuk mendapatkan pelayanan konsultasi *telemedicine* adalah sebagai berikut :
   - Penilaian pasien dalam kondisi berpotensi mengalami masalah serius, berisiko tinggi, dan membutuhkan pemeriksaan fisik (termasuk pasien yang belum diketahui kondisi mental dan fisik sebelumnya yaitu pasien baru (pasien psikiatri dan pasien adiksi) yang membutuhkan terapi farmakologis, pasien gaduh gelisah, pasien dengan ide atau rencana bunuh diri, pasien agresif yang berisiko akan melakukan kekerasan, pasien COVID-19 yang kondisinya sedang buruk).
   - Pasien yang memiliki penyakit komorbiditas yang dapat menyulitkan penggunaan teknologi seperti pasien dengan delirium, kebingungan hebat, serta ansietas berat, kecuali ada bantuan dari pihak keluarga atau pelaku rawat lainnya.
   - Pasien yang memiliki gangguan pendengaran yang mungkin akan kesulitan dalam berkomunikasi lewat video.

6) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* dapat melakukan penatalaksanaan/ pengobatan melalui dokter di Fasyankes pemohon atau secara langsung. Penatalaksanaan/pengobatan dapat meliputi pemberian psikofarmaka, psikoterapi dan psikoedukasi. Resep obat manual/elektronik dapat diberikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pada apotek/ instalasi farmasi

yang merupakan bagian dari Fasyankes dimana dokter tersebut memberikan pelayanan Psikiatri.

7) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam pelayanan *telemedicine* senantiasa menggunakan metode pemeriksaan dan pengobatan yang telah teruji dan dapat dipertanggungjawabkan.
8) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan pelayanan *telemedicine* senantiasa mendokumentasikan hasil pemeriksaan psikiatrik, diagnosis dan pengobatan kepada pasien dalam rekam medik baik secara manual atau elektronik.
    a. Proses telepsikiatri akan direkam oleh pihak Spesialis Kedokteran Jiwa /pihak Fasyankes dan dapat disimpan dalam media penyimpanan *online* yang terpercaya dan aman sebagai bagian dari rekam medik elektronik serta hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang berwenang untuk menjaga keamanan pasien, sesuai dengan yang tertulis dalam perundang-undangan.
    b. Data-data dari hasil konseling pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis dan diagnosis banding, serta anjuran dan tatalaksana juga ditulis dalam rekam medik oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
    c. Sebelumnya pasien harus dijelaskan mengenai prosedur-prosedur perekaman dan penyimpanan data pada rekam medik, serta dihimbau untuk tidak merekam proses telepsikiatri dengan sendirinya. Keterangan tersebut harus dipahami serta disetujui oleh pasien serta dibuat rekaman juga dari pihak Fasyankes atas persetujuan pasien, dan ditulis oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam lembar *informed consent.* Sebagai contoh, Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat mengatakan, “Proses telepsikiatri ini akan direkam untuk kepentingan rekam medik. Saya akan bacakan aturan konsultasi pada sesi kali ini. Mohon dimengerti dan jika bapak/ibu sudah paham dan setuju, harap mengatakan: Saya sudah paham dan setuju.”
9) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melaksanakan tugas profesionalnya berdasarkan pada standar profesi dan standar prosedur operasional di Rumah Sakit/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) setempat.

12. PANDUAN ETIK DAN HUKUM DALAM PELAYANAN KONSULTASI PSIKIATRIK MELALUI PLATFORM DIGITAL PENGHUBUNG KESEHATAN

Pengertian :

Pelayanan konsultasi psikiatrik melalui platform digital penghubung kesehatan (seperti aplikasi Halodoc, Alodokter, YesDok, dsb.) adalah pemberikan edukasi dan informasi terkait medis psikiatri kepada pihak masyarakat melalui platform digital penghubung kesehatan dan bukan merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Pelayanan konsultasi psikiatrik melalui platform digital penghubung kesehatan dapat meliputi pemberian edukasi dan informasi dugaan diagnosis psikiatri, anjuran melanjutkan terapi ke Fasyankes dan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang legal dan kompeten, informasi mengenai ilmu psikiatri dan kesehatan jiwa secara umum.

Tujuan :

1) Ketertiban dalam penyiaran informasi kesehatan jiwa kepada masyarakat.
2) Perlindungan terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan tenaga kesehatan lainnya.
3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa.
4) Meningkatkan jangkauan informasi kesehatan jiwa.

Kebijakan :

1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3) UU No. 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4) UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
5) Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kesehatan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan Teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
7) Peratuan Konsil kedokteran Indonesia Np 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan praktik kedokteran melalui *telemedicine* pada masa pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia.

Prosedur :

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat bekerjasama dengan platform digital penghubung kesehatan.
2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat melakukan komunikasi dengan masyarakat dengan teknologi informasi dan komunikasi, melalui moda daring tulisan, suara dan atau video secara langsung.
3) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam bentuk tanya-jawab mengenai informasi berbagai gejala psikiatri, informasi dugaan diagnosis psikiatri, anjuran melanjutkan terapi ke Fasyankes dan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang legal dan kompeten, serta informasi edukasi mengenai ilmu psikiatri dan kesehatan jiwa secara umum.
4) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam bekerjasama dengan platform digital penghubung kesehatan tidak wajib menyerahkan surat tanda

registrasi /STR secara fisik, namun wajib memiliki dan menunjukkan STR yang masih aktif.

5) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat melalui platform digital penghubung kesehatan tidak boleh melakukan hubungan dokter-pasien.
6) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat melalui platform digital penghubung kesehatan tidak boleh memberikan anjuran psikofarmakoterapi atau membuat resep elektronik psikofarmakoterapi.
7) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat melalui platform digital penghubung kesehatan, yang menemukan informasi penanya memiliki kemungkinan gangguan jiwa dan memerlukan terapi lanjutan dapat memberikan anjuran kepada masyarakat penanya untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke Fasyankes atau Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang legal dan kompeten sesuai tempat tinggal masyarakat penanya.
8) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa tidak boleh menjawab hal-hal yang menyangkut rahasia medis seorang pasien, yang meliputi nama, alamat, penyakit, pemeriksaan yang sedang dilakukan, dan hasil pemeriksaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
9) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa tidak boleh menjawab dan memberi pendapat atas penyakit, pemeriksaan dan pengobatan pasien yang bukan menjadi tanggungjawabnya atau pasien yang tidak diperiksanya.

LAMPIRAN 1

FORMAT SURAT KETERANGAN KESEHATAN JIWA

KOP SARANA PELAYANAN KESEHATAN JIWA

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

No: ...../...../.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:
SIP	:
Jabatan	: DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA
Instansi	:

Atas permintaan tertulis dari	:
Nama	:
Jabatan	:
Instansi	:
No.Surat	:
Perihal Permintaan	:

Telah melakukan pemeriksaan psikiatrik pada Tanggal…....., Bulan…....., Tahun……... [dengan huruf], Terhadap:

Nama	:
Tempat/ Tanggal Lahir	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Status Pernikahan	:
Agama	:
Alamat	:

Dengan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jiwa pada saat ini :

1. Psikopatologi:
   ditemukan/ tidak ditemukan tanda/ gejala gangguan jiwa yang bermakna dan dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari.
2. Kepribadian
   ditemukan/ tidak ditemukan tanda/ gejala gangguan kepribadian yang bermakna dan dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari.
3. Kecerdasan
4. Fungsi eksekutif

Demikian Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa ini dibuat dengan sebenarnya untuk keperluan .....*

Tempat, Tanggal, Bulan, Tahun
[dengan huruf]

Dokter yang memeriksa,

(Stempel Instansi/ Pribadi)

Tanda tangan

N a m a D o k t e r
NIP / NRP

LAMPIRAN 2

FORMAT SURAT KETERANGAN HASIL PEMERIKSAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAR ADIKTIF LAINNYA (NAPZA).

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NAPZA

No: ...../...../.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama :
SIP :
Jabatan : DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA
Instansi :

Atas permintaan tertulis dari :
Nama :
Jabatan :
Instansi :
No.Surat :
Perihal Permintaan :

Telah melakukan pemeriksaan NAPZA terhadap:

Nama :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status Pernikahan :
Agama :
Alamat :

Dan berdasarkan pemeriksaan :

☐Fisik Diagnostik* : Pada tanggal/bulan/tahun _____ jam ____ WIB,

☐Psikiatrik* :Pada tanggal/bulan/tahun _____ jam ____ WIB,

☐Pemeriksaan tambahan* : Pada tanggal/bulan/tahun _____jam ___ WIB,

menunjukkan Ada / Tidak Ada gejala-gejala penggunaan narkotika / zat psikoaktif.

Surat keterangan Pemeriksaan Napza ini digunakan untuk keperluan : .....*

Tempat, Tanggal, Bulan, Tahun
[dengan huruf]

Dokter Pemeriksa

Tanda Tangan

N a m a D o k t e r
NIP : _____

Keterangan Lampiran 2*

A. PEMERIKSAAN FISIK

1. T……N…….RR……SB
2. Penampilan : a. Rapi b. Kurang rapi
3. Cara berjalan : a. Sempoyongan b. Biasa
4. Cara bicara : a. Pelo/cadel b. Biasa
5. Konjuntiva : a. Kemerahan b. Normal
6. Bekas suntikan : a. Ada b. Tidak ada
7. Tremor : a. Ada b. Tidak ada

B. PEMERIKSAAN PSIKIATRIK

1. Alur pembicaraan : a. Normal b. Tidak normal
2. Waham : a. Ada b. Tidak ada
3. Halusinasi : a. Ada : b. Tidak ada
   - Akustik
   - Visual
   - Lain – lain ……

C. PEMERIKSAAN TAMBAHAN

1. Cannabis : Positif / Negatif
2. Opiate : Positif / Negatif
3. Coccain : Positif / Negatif
4. Met Amphetamine : Positif / Negatif
5. MDMA : Positif / Negatif
6. Benzodiazepin : Positif/ Negatif

Jakarta, ……..20...

Pemeriksa,

(dr. …….)