



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR : 26/KKI/KEP/XI/2006**

Tentang

**PEDOMAN PENERBITAN
SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL BAGI
DOKTER/DOKTER GIGI**



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

2006

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 26/KKI/KEP/XI/2006

TENTANG

PEDOMAN PENERBITAN
SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- Menimbang : 1. bahwa sebagai tindak lanjut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, perlu ditetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Pedoman Tata Cara Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.
2. bahwa untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi Dokter atau Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi, salah satu persyaratan adalah memiliki Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental sesuai Pasal 29 ayat (3) huruf C Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. bahwa untuk mendapatkan Surat Keterangan Fisik dan Mental bagi Dokter dan Dokter Gigi dipandang perlu membuat pedoman penerbitan surat keterangan sehat fisik dan mental.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 Nomor 100. Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495)
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78. Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301)
3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431)
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125. Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437)
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49. Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54. Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952)
7. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2006 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

- Pertama : KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG PEDOMAN PENERBITAN SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL BAGI DOKTER/DOKTER GIGI
- Kedua : Pedoman Penerbitan Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental bagi Dokter/Dokter Gigi dimaksud dalam Diktum Pertama sebagai acuan bagi dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan surat keterangan sehat fisik dan mental yang merupakan salah satu persyaratan untuk melakukan registrasi.
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali untuk diperbaiki apabila terdapat kekeliruan

Ditetapkan di J a k a r t a

Pada tanggal : 16 Nopember 2006

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**
KETUA,

HARDI YUSA, dr, Sp. OG, MARS

Tembusan : Kepada Yth.

1. Menteri Kesehatan RI di Jakarta;
2. Menteri Keuangan RI di Jakarta;
3. Menteri Pendidikan Nasional di Jakarta;
4. Menteri Dalam Negeri RI di Jakarta;
5. Menteri Sekretaris Negara RI di Jakarta;
6. Para Gubernur Kepala Daerah Provinsi di seluruh Indonesia.
7. Para Bupati dan Walikota di seluruh Indonesia
8. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

Lampiran Keputusan Konsil
Kedokteran Indonesia
Nomor : 26/KKI/XI/2006
Tanggal : 16 Nov 2006

PEDOMAN PENERBITAN SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL DOKTER DAN DOKTER GIGI

I. Pendahuluan

1. Latar Belakang.

Untuk memperoleh izin praktik dari Dinas Kesehatan, dokter dan dokter gigi dipersyaratkan untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia. Pada masa peralihan 6 Oktober 2005 - 29 April 2007, salah satu syarat untuk memperoleh STR adalah Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental (selanjutnya disebut Surat Keterangan Sehat) yang diperoleh dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik. Setelah masa peralihan, pengurusan Surat Keterangan Sehat harus mengacu kepada pedoman ini.

Status kesehatan dokter/dokter gigi tidak harus bebas dari penyakit atau cacat, tetapi setidaknya mereka harus dapat melakukan kegiatan fisik sehari-hari secara mandiri tanpa hambatan yang berarti dan tidak menderita penyakit yang diperkirakan dapat menyebabkan kehilangan kemampuan fisik di masa datang serta memiliki kesehatan mental sedemikian sehingga tidak kehilangan kemampuan dalam melakukan observasi, analisis, pembuatan keputusan, dan komunikasi.

2. Landasan Hukum Penerbitan Surat Keterangan Sehat Bagi Dokter dan Dokter Gigi.

- a. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
Pasal 1, ayat 1
- b. Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
Pasal 29, ayat 3 (c)
- c. PerMenKes tentang Majelis Penguji Kesehatan (MPK)
- d. Perkonsil Nomor 2 tentang Sistem Registrasi Dokter/Dokter Gigi Pasca Peralihan.

3. Tujuan Penerbitan Surat Keterangan Sehat Bagi Dokter dan Dokter Gigi. Pernyataan sehat secara fisik dan mental Dokter dan Dokter Gigi untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi, yang merupakan prasyarat mendapatkan STR.

II. Prosedur mendapatkan Surat Keterangan Sehat

1. Pemohon wajib mengisi Daftar Isian (contoh terlampir) yang tersedia di IDI, PDGI, Dinkes Propinsi/Kab/Kota.
2. Pemohon membawa Daftar Isian yang telah diisi dan ditandatangani diatas materai kepada dokter yang memiliki SIP.
3. Dokter yang telah memiliki SIP meneliti kelengkapan dan keabsahan Daftar Isian tersebut.
4. Apabila pernyataan pemohon tidak menyebutkan adanya disabilitas, maka dokter yang memiliki SIP dapat mengeluarkan Surat Keterangan Sehat untuk melakukan praktik kedokteran/kedokteran gigi bagi pemohon tersebut.

5. Apabila pernyataan pemohon menyebutkan adanya disabilitas atau dokter yang memiliki SIP meragukan tidak adanya disabilitas pada pemohon, maka dokter yang memiliki SIP tersebut wajib merujuk kepada Majelis Penguji Kesehatan (MPK) di Rumah Sakit terdekat.
6. Hasil pemeriksaan MPK dikirimkan kembali kepada dokter yang merujuk untuk diterbitkan/tidak diterbitkan Surat Keterangan Sehat bagi pemohon.

III. Tempat dan Pihak yang Berwenang mengeluarkan Surat Keterangan Sehat

1. Pihak yang berwenang mengeluarkan Surat Keterangan Sehat bagi Dokter/Dokter Gigi yang akan mengurus STR adalah semua Dokter/Dokter Spesialis yang memiliki SIP yang masih berlaku.
2. Apabila Dokter yang memiliki SIP memerlukan rujukan maka dikirim ke MPK yang berada di Rumah Sakit Pemerintah setempat/terdekat.
3. Hasil rujukan dari MPK menjadi dasar untuk diterbitkan/tidak diterbitkan Surat Keterangan Sehat oleh dokter yang merujuk.
4. Kriteria disabilitas ditentukan oleh Kolegium terkait.

IV. Pernyataan Sehat Fisik dan Mental dapat berupa :

- a. Memenuhi syarat untuk semua jenis pekerjaan sebagai dokter/dokter gigi
- b. Untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan /perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk semua jenis pekerjaan dokter/dokter gigi.

V. Masa Berlaku :

Surat Keterangan Sehat berlaku selama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.

Disabilitas dalam pemeriksaan kesehatan:

1. Kesehatan Mental:

- a. Gangguan jiwa berat (psikosis)
Keadaan mental yang ditandai distorsi (kekacauan) dalam menilai realitas, gangguan dalam proses pikir dan isi pikir, dalam alam perasaan, dalam persepsi, tilikan dan kemampuan menilai, sedemikian sehingga tidak lagi sesuai dengan logika, nilai, norma budaya dan kebiasaan yang berlaku. (gangguan skizofrenia, gangguan mood dengan gambaran psikotik, gangguan waham menetap, gangguan psikotik akut, dsb);
- b. Gangguan neurosis berat
Keadaan mental yang ditandai keluhan dalam bidang perasaan (cemas, sedih), dan / atau pikiran (negatif, konflik berulang), dan / atau perilaku, yang menetap dan tidak dapat dihindarkan, serta menimbulkan penderitaan bagi individu dan kendala dalam fungsi sosialnya.
Daya menilai realitas tidak terdistorsi
- c. Gangguan otak organik dengan defek kognitif / intelektual
- d. Gangguan kepribadian
Keadaan mental yang ditandai oleh pola perilaku tertentu (cara pikir, berperasaan, dan bertingkah laku) yang menetap dan pervasif, yang menjadi corak khas bagi individu.
Tidak terdapat distorsi dalam menilai realitas, namun seringkali pola perilaku tersebut terkait dengan konflik mengenai norma/nilai dalam lingkungan / masyarakat, yang mengakibatkan kendala dalam fungsi sosial individu.
- e. Alkoholisme
- f. Ketergantungan obat terlarang / psikotropika, atau riwayat ketergantungan obat terlarang / psikotropika dalam 5 tahun terakhir

2. Kesehatan Fisik:

- a. Sistem saraf:
 - 1) Disabilitas motorik sehingga tidak mampu mandiri, yang tidak dapat dikoreksi; termasuk disabilitas koordinasi
 - 2) Disabilitas sensorik: keseimbangan, pendengaran, penglihatan;
 - 3) Gangguan komunikasi verbal;
- b. Sistem jantung dan pembuluh darah:
Disabilitas sistem jantung dan pembuluh darah yang mengakibatkan kemampuan fisik yang rendah (dispnoe d'effort)
- c. Sistem pernapasan: (sudah termasuk dalam disabilitas jantung dan pembuluh darah)
Penyakit-penyakit menular sistem pernapasan (TBC yang belum diobati)
- d. Bidang penglihatan sbb.:
 - 1) Buta warna
 - 2) Tidak mampu membaca tulisan font 12 tanpa menggunakan loop.
- e. Bidang Telinga Hidung Tenggorokan (THT) sudah termasuk dalam komunikasi)
 - 1) Tuli yang tidak dapat dikoreksi dengan alat bantu dengar;
 - 2) Disfonia ("gangguan suara") berat yang menetap, sehingga menyulitkan untuk komunikasi verbal;
- f. Sistem hati dan pencernaan: (Sudah masuk dalam disability yang mempengaruhi kemampuan fisik)
- g. Sistem Endokrin:
- h. Sistem Urogenital (ginjal dan saluran kemih):
- i. Sistem Muskuloskeletal (alat gerak):
Gangguan fungsi muskuloskeletal ekstremitas atas yang tidak bisa melakukan tugas profesi

DAFTAR ISIAN UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

A. IDENTITAS:

NO. REGISTRASI KKI: _____									
1	NAMA LENGKAP DENGAN GELAR: _____								
2	JENIS KELAMIN: 1. Laki-laki 2. Perempuan								
3	TEMPAT/TANGGAL LAHIR: _____								
4	ALAMAT _____								
5	KECAMATAN _____ KABUPATEN/KOTA _____ KODEPOS _____								
6	PROPINSI: _____								
7	NOMOR TELEPON/HP: _____								
8	ALAMAT E-MAIL: _____								
9	NO. ANGGOTA IDI/PDGI: _____								
10.	TANGGAL PENGISIAN <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TGL BULAN TAHUN					2	0	0	
2	0	0							

Mohon setiap pertanyaan di bawah ini diberi jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya. Setelah selesai diisi, periksa kembali agar tidak ada yang dikosongkan.

B. KETERANGAN TEMPAT DAN JENIS PRAKTEK: (BISA MELINGKARI JAWABAN LEBIH DARI SATU)

N°	PERTANYAAN	JAWABAN
B.1	Jenis Praktek yang dilakukan	1. Dokter Umum (Dokter/Dokter Gigi) 2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, sebutkan _____ 3. Dokter Spesialis Konsultan, sebutkan _____
B.2.	Jenis Tempat Praktek?	1. PERORANGAN (dirumah/di luar rumah) 2. KLINIK/RUMAH SAKIT 3. PERUSAHAAN 4. LAPANGAN (Offshore, Daerah sulit dll), Jelaskan _____
B.3	Apakah ada shift/jaga malam/rotasi	1. Ya 2. Kadang-kadang/Tidak teratur 3. Tidak Jelaskan pola shift yang dijalankan (jika ada)

C. INFORMASI MENGENAI KESEHATAN:

N°	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK		
2.1.	INFORMASI UMUM: BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI				
2.1.1.	Apakah Anda secara periodik memeriksakan kesehatan?.....				
2.1.2.	Tahun berapa Anda terakhir menjalani pemeriksaan kesehatan? _____				
2.1.3.	Apakah Anda dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa ada keluhan kesehatan?				
2.2	RIWAYAT PENYAKIT & DISABILITAS BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI	YA,	TIDAK		
2.2.1	Apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit?				
2.2.2.	Jika ya, jelaskan untuk penyakit apa saja Anda dirawat:				
	_____ tahun _____				
	_____ tahun _____				
	_____ tahun _____				
	_____ tahun _____				
2.2.3.	Apakah saat ini Anda mempunyai suatu disabilitas (ketidakmampuan tertentu dalam bekerja ?				
2.2.4	Apakah disabilitas tersebut tidak dapat dikoreksi ?				
2.2.5	Apakah disabilitas tersebut mengganggu pelayanan medis yang anda berikan ?				
2.2.6	Jika ada disabilitas, jelaskan :				
	Gangguan kekuatan fisik				
	Gangguan ketrampilan motorik (tremor, kelemahan otot)				
	Gangguan pendengaran yang mengganggu komunikasi interpersonal				
	Gangguan bicara yang mengganggu komunikasi interpersonal				
	Gangguan penglihatan berat (tidak dapat membaca font 12 tanpa loop)				
	Gangguan memori				
	Gangguan Mental				
2.3	RIWAYAT PENGOBATAN DAN KEBIASAAN BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI	YA	TIDAK		
2.3.1	Apakah Anda saat ini sedang menjalani pengobatan ?				
2.3.2	Jika ya, jelaskan pengobatan apa _____				
2.3.3	Apakah pengobatan tersebut dapat mempengaruhi kinerja Anda ?				
2.3.4	Apakah Anda suka mengonsumsi obat-obat yang tergolong NARKOBA?				

RESUME

Jika anda sedang dalam pengobatan atau ada disabilitas, mohon beri keterangan singkat mengenai kondisi anda pada baris di bawah ini :

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan, bahwa berdasarkan pengetahuan saya semua keterangan yang saya berikan adalah benar, sesuai dengan keadaan saat ini. Jika di kemudian hari ternyata diketahui ada keterangan yang tidak benar, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan STR sesuai ketentuan yang berlaku

_____, tanggal _____

Tanda tangan diatas meterai

(Nama jelas)

**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)**

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Penguji Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : _____

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis _____
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

(Nama Jelas : _____)

SIP No. _____