



# **BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA**

---

No.744, 2014

**PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 27 TAHUN 2014  
TENTANG  
PENYUSUNAN RANCANGAN  
RENCANA STRATEGIS KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa** Konsil Kedokteran Indonesia selaku lembaga negara harus menyiapkan rancangan Rencana Strategis sesuai dengan fungsi, tugas, dan wewenangnya di bidang penyelenggaraan praktik kedokteran dalam rangka pembangunan nasional untuk mencapai tujuan negara;
  - b. bahwa** Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a diperlukan sebagai arah dan prioritas bagi Konsil Kedokteran Indonesia dalam menjalankan fungsi, tugas, dan wewenangnya yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi;
  - c. bahwa** agar dalam pelaksanaan menyiapkan rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b dapat menjamin kesinambungan penyelenggaraan fungsi, tugas, dan

wewenang Konsil Kedokteran Indonesia, perlu diatur mengenai Penyusunan Rancangan Rencana Strategis Konsil Kedokteran Indonesia;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Penyusunan Rancangan Rencana Strategis Konsil Kedokteran Indonesia;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
  5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia;

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG PENYUSUNAN RANCANGAN RENCANA STRATEGIS KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA.**

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini yang dimaksud dengan:

1. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.
2. Perencanaan Teknokratik adalah Perencanaan yang dilakukan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah untuk menganalisis kondisi obyektif dengan mempertimbangkan beberapa skenario selama periode Rencana Strategis berikutnya.
3. Rencana Strategis, yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen Perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun.
4. Rencana Kerja, yang selanjutnya disebut Renja adalah dokumen Perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun.
5. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode Perencanaan.
6. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi.
7. Strategi adalah langkah-langkah berisikan Program indikatif untuk mewujudkan Visi dan Misi.
8. Kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan.
9. Sasaran (*target*) adalah hasil yang diharapkan dari suatu Program atau Keluaran yang diharapkan dari suatu Kegiatan.
10. Program adalah instrumen Kebijakan yang berisi satu atau lebih Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai Sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran.
11. Kegiatan adalah bagian dari Program yang dilaksanakan baik tersendiri atau bersama-sama sebagai bagian dari pencapaian Sasaran terukur pada suatu Program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang atau jasa.

12. Keluaran (*output*) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian Sasaran dan tujuan Program dan Kebijakan.
13. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya Keluaran dari Kegiatan-Kegiatan dalam satu Program.
14. Konsil Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
15. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi.
16. Sekretariat KKI adalah satuan kerja yang berfungsi memfasilitasi pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang KKI.

#### Pasal 2

- (1) Perencanaan penyelenggaraan fungsi, tugas, dan wewenang KKI dilakukan menggunakan prinsip-prinsip berkelanjutan, kebersamaan, berkeadilan, dan kemandirian.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dalam satu kerangka kebijakan pentahapan pencapaian sasaran pemerintah.

### BAB II

#### RUANG LINGKUP PERENCANAAN

#### Pasal 3

- (1) Perencanaan penyelenggaraan fungsi, tugas, dan wewenang KKI mencakup semua aspek yang terkait penyelenggaraan praktik kedokteran.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan:
  - a. Renstra KKI; dan
  - b. Renja KKI.
- (3) Renstra KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan penjabaran Visi, Misi, Strategi, dan Program KKI yang penyusunannya berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah nasional.

- (4) Renja KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan penjabaran dari Renstra KKI yang memuat prioritas pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang KKI.

### **BAB III TAHAPAN PERENCANAAN**

#### **Pasal 4**

Tahapan Perencanaan penyelenggaraan fungsi, tugas, dan wewenang KKI meliputi:

- a. penyiapan rancangan awal Renstra KKI, yang disusun berdasarkan hasil:
  1. pemikiran visioner untuk periode jangka panjang berikutnya tentang penyelenggaraan pendidikan kedokteran dan praktik kedokteran, yang berasal dari hasil pembahasan kelompok kerja yang beranggotakan perwakilan pengandil; dan
  2. evaluasi Renstra periode sebelumnya;
- b. penyempurnaan ruang lingkup dan prioritas masalah yang akan menjadi target penyelesaian dalam Renstra KKI, yang dihasilkan dari pertemuan teknokratik dan partisipatif dengan pengandil dan masyarakat;
- c. penyusunan rancangan akhir Renstra KKI;
- d. penetapan Renstra KKI;
- e. pengendalian pelaksanaan Renstra KKI; dan
- f. evaluasi pelaksanaan Renstra KKI.

### **BAB IV PELAKSANAAN PERENCANAAN**

#### **Pasal 5**

Pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pembahasan rancangan Renstra KKI serta penyusunan dan pembahasan Renstra KKI harus berdasarkan:

- a. rencana pembangunan jangka panjang nasional dan rencana pembangunan jangka menengah nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Visi KKI 2005 – 2025: menjadi regulator praktik kedokteran untuk terwujudnya profesionalisme dokter dan dokter gigi di Indonesia yang melindungi masyarakat; dan
- c. Perencanaan Teknokratik, dengan data yang dihimpun berdasarkan:

1. hasil evaluasi pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang KKI pada periode sebelumnya; dan
2. aspirasi pengandil dan masyarakat.

#### **Pasal 6**

Tahapan Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, huruf b, dan huruf c harus dilakukan oleh Anggota KKI pada tahun kelima setiap periode Renstra KKI untuk menghasilkan rancangan Renstra KKI berikutnya.

#### **Pasal 7**

Tahapan Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, huruf e, dan huruf f harus dilakukan oleh Anggota KKI pada tahun pertama setiap periode Renstra KKI.

#### **Pasal 8**

- (1) Penyusunan dan pembahasan Renstra KKI harus dilakukan berdasarkan rancangan Renstra KKI.
- (2) Rancangan Renstra KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Kebijakan.
- (3) Renstra KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat rancangan Renstra KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ditambahkan Program, Kegiatan, Keluaran, dan Hasil serta indikator.

#### **Pasal 9**

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Perencanaan diputuskan dalam rapat pleno KKI.
- (2) Rapat pleno KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rapat pleno yang diselenggarakan dalam masa bakti Anggota KKI yang bersangkutan.

### **BAB V**

#### **PENETAPAN PERENCANAAN**

#### **Pasal 10**

- (1) Penetapan rancangan Renstra KKI dilakukan dalam rapat pleno KKI paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa bakti Anggota KKI berakhir.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk penetapan rancangan Renstra KKI 2015 - 2019.

- (3) Rancangan Renstra KKI 2015 – 2019 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan KKI ini.

#### **Pasal 11**

Penetapan Renstra KKI dilakukan dalam rapat pleno KKI paling lambat 3 (tiga) bulan setelah Anggota KKI dilantik.

### **BAB VI**

#### **PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENSTRA**

#### **Pasal 12**

Pengendalian pelaksanaan Renstra dilakukan oleh masing-masing pimpinan di lingkungan KKI dan Sekretariat KKI.

#### **Pasal 13**

- (1) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi menghimpun dan menganalisis hasil pemantauan pelaksanaan Renstra dari masing-masing ketua divisi.
- (2) Hasil pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada rapat pleno KKI untuk penetapan tindak lanjutnya.

#### **Pasal 14**

- (1) Ketua Konsil Kedokteran Indonesia, Ketua Konsil Kedokteran, Ketua Konsil Kedokteran Gigi, ketua divisi, dan Sekretaris KKI melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan Renstra periode sebelumnya sesuai dengan fungsi masing-masing.
- (2) Sekretaris KKI menghimpun dan menyusun hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk dilaporkan kepada Ketua KKI.
- (3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada rapat pleno KKI untuk penetapan tindak lanjutnya.

### **BAB VII**

#### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 15**

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 22 Mei 2014

**KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,**

**MENALDI RASMIN**

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 5 Juni 2014

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,**

**AMIR SYAMSUDIN**

**LAMPIRAN**  
**PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**  
**NOMOR 27 TAHUN 2014**  
**TENTANG**  
**PENYUSUNAN RANCANGAN RENCANA STRATEGIS**  
**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. ALUR PEMIKIRAN**

Sesuai amanah Pasal 4, Pasal 6, dan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, KKI dibentuk untuk:

1. melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi;
2. melaksanakan fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis; dan
3. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

Berdasarkan uraian di atas, untuk terlaksananya hal tersebut KKI harus membuat Perencanaan untuk menghasilkan Renstra KKI. Dalam membuat Perencanaan tersebut, KKI selaku lembaga negara harus tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan, antara lain, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional, Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2010 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2010-2014.

Kemudian, berdasarkan hasil evaluasi terhadap Renstra KKI 2011-2015 serta tantangan yang dihadapi di masa mendatang, secara umum diketahui bahwa:

1. berbagai aspek yang telah ditetapkan dalam berbagai kebijakan yang telah diterbitkan oleh pemerintah masih berlangsung secara berkesinambungan untuk mencapai Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
2. Visi KKI yang tertuang dalam Renstra KKI 2011-2015 masih relevan untuk tetap digunakan hingga tahun 2025, yaitu: menjadi regulator praktik kedokteran untuk terwujudnya profesionalisme dokter dan dokter gigi di Indonesia yang melindungi masyarakat;
3. beberapa Program dan Kegiatan KKI periode 2009-2014 masih harus dilanjutkan dan dikembangkan sebagai satu kesinambungan untuk mencapai Visi dan Misi KKI.
4. perlu dilakukan penyesuaian masa berlaku Renstra KKI dengan rencana pembangunan jangka menengah nasional menjadi Renstra KKI 2015-2019 dan bukan Renstra KKI 2016-2020.

Selanjutnya, penting pula diketahui bahwa indikator utama yang digunakan untuk menilai kinerja pemerintahan pada saat ini adalah tata kelola yang baik (*good governance*) dan peningkatan kapasitas (*capacity building*). Kedua aspek tersebut dijelaskan berikut ini.

1. Tata kelola yang baik (*good governance*) menggambarkan perubahan peranan pemerintah dari pemberi pelayanan (*provider*) kepada memfasilitasi (*enabler* atau *facilitator*). Pusat perhatian utama dari tata kelola yang baik (*good governance*) adalah perbaikan kinerja atau perbaikan kualitas. Dalam menuangkan Visi, Misi, tujuan, Strategi, dan Kebijakan KKI, pemilihan prioritas Program dan Kegiatan yang akan dituangkan dalam Renstra KKI harus mempertimbangkan aspirasi dan harapan pengandil dan masyarakat melalui proses teknokratik dan partisipatif.
2. Peningkatan kapasitas (*capacity building*) merupakan serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja pemerintahan, dengan memusatkan perhatian kepada dimensi pengembangan sumber daya manusia, penguatan organisasi, dan reformasi kelembagaan. Program, Kegiatan, dan indikator keberhasilan terkait fungsi KKI sebagai lembaga dan kesekretariatan yang tertuang dalam Renstra KKI 2015-2019 harus mencakup ketiga dimensi tersebut.

## B. LATAR BELAKANG

Permasalahan yang dihadapi KKI, antara lain dikemukakan berikut ini.

1. Terkait program pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi
  - a. Kendala dalam implementasi standar pendidikan profesi oleh institusi pendidikan

- 1) Rumah sakit pendidikan belum siap
  - 2) Sumber daya manusia (dosen/staf pengajar) kurang
  - 3) Sarana dan prasarana kurang
  - 4) Kurang dukungan pemerintah dan swasta (yayasan) tentang penerapan standar pendidikan.
- b. Prosedur pembukaan program studi kedokteran dan kedokteran gigi belum harmonis
- 1) Belum ada pelimpahan kewenangan yang resmi dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Dirjen Dikti)
  - 2) Keterbatasan kualitas dan kuantitas asesor
  - 3) Pedoman KKI yang ada masih belum terinci tahun per tahun
  - 4) Belum ada pedoman bimbingan teknis prodi baru
  - 5) Instrumen penilaian prodi baru belum memberikan hasil yang objektif dalam menggambarkan mutu calon prodi baru
- c. Rencana bersama dengan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT) membentuk Komisi Akreditasi Kedokteran dan Kedokteran Gigi yang belum bisa direalisasikan
- d. Pedoman pencabangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi belum menyelesaikan tumpang-tindih
- 1) Belum terselesaikan
  - 2) Belum semua teridentifikasi
- e. Pedoman akreditasi institusi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi yang telah disahkan KKI belum sempurna
- f. Regulasi tentang adaptasi bagi dokter dan dokter gigi belum tersosialisasi dengan baik
- g. Memfasilitasi pemberdayaan pengandil terkait untuk
- 1) Penyempurnaan uji kompetensi
  - 2) Implementasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
  - 3) Penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.
2. Terkait program registrasi
- Penyusunan pedoman registrasi bagi:
- a. dokter dan dokter gigi yang memperoleh tambahan kewenangan lain sesuai dengan ketentuan Pasal 35 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  - b. dokter dan dokter gigi yang menjadi pejabat struktural dan/atau

fungsional;

- c. dokter dan dokter gigi warga negara asing yang terlibat dalam penanganan bencana di Indonesia.
3. Terkait program pembinaan penyelenggaraan praktik kedokteran
  - a. Penyempurnaan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran dan peraturan pelaksana undang-undang tersebut
  - b. Penyempurnaan atau pengembangan sistem pemantauan dan evaluasi pembinaan praktik kedokteran agar dokter dan dokter gigi melaksanakan praktik kedokteran yang baik
  - c. Mengembangkan komunikasi dengan dokter dan dokter gigi, pasien serta pengandil lainnya
  - d. Penyusunan pedoman sistem kendali mutu dan kendali biaya bersama pengandil terkait.
4. Terkait program penegakan disiplin profesi kedokteran dan kedokteran gigi
  - a. Belum tercapai kesepakatan diantara para penegak norma etik, norma disiplin, dan norma hukum dalam mekanisme penegakan norma agar penanganan terhadap kejadian tidak diharapkan (*adverse events*) pada pasien dapat dilaksanakan sesuai batasan norma-norma tersebut
  - b. Kurangnya tenaga/petugas kesekretariatan yang mendukung kegiatan MKDKI
  - c. Belum ada mata anggaran untuk pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Provinsi di 10 (sepuluh) provinsi.
5. Terkait program pengembangan Sekretariat KKI
  - a. Struktur organisasi terkait dengan tugas pokok dan fungsi masih memerlukan penyesuaian yang sejalan dengan kebutuhan KKI
  - b. Sarana dan prasarana perkantoran yang perlu terus dikembangkan untuk memenuhi standar sebagai lembaga independen
  - c. Sumber daya manusia di Sekretariat KKI masih kurang memadai baik dalam aspek keterampilan maupun pengetahuan
  - d. Sistem penganggaran belum dapat dimanfaatkan secara optimal
  - e. Sistem informasi dan teknologi yang belum mendukung semua program KKI.

### C. HARAPAN PENGANDIL

1. Terselenggaranya proses pendidikan yang sesuai standar.
2. Terselenggaranya proses registrasi secara cepat, valid, dan akurat.
3. Terselenggaranya proses pembinaan secara komprehensif.

4. Terselenggaranya kendali mutu dan kendali biaya.
5. Tegaknya perlindungan hukum bagi dokter, dokter gigi, dan masyarakat.
6. Tersedianya data dan informasi pendidikan, direktori dokter dan dokter gigi, serta informasi lain terkait hak dan kewajiban dokter, dokter gigi, dan pasien.
7. Peningkatan kualitas kemitraan.
8. Peningkatan kuantitas dan/atau kualitas produk regulasi.
9. Peningkatan kualitas koordinasi (komunikasi dan sinergi) operasional dengan pengandil terkait.
10. Peningkatan kesadaran masyarakat atas hak dan kewajibannya.
11. Peningkatan intensitas pemantauan proses pendidikan dan praktik kedokteran.
12. Peningkatan koordinasi dengan badan akreditasi.
13. Peningkatan koordinasi dengan MKDKI.
14. Peningkatan koordinasi dalam pembinaan dokter, dokter gigi, dan masyarakat.
15. Peningkatan koordinasi dan kerjasama inter dan antar bagian/divisi menuju tata kelola yang baik (*good governance*) internal KKI.
16. Optimalisasi penugasan pegawai dalam upaya meningkatkan kinerja individu.
17. Peningkatan kualitas dan frekuensi komunikasi inter dan antar bagian/divisi dalam upaya meningkatkan pemahaman sumber daya manusia terhadap Visi dan Misi KKI.
18. Penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi oleh MKDKI yang dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama.

#### D. ISU KONTEKSTUAL

Berdasarkan permasalahan dan harapan pengandil tersebut, beberapa isu kontekstual dapat menjadi pertimbangan pentingnya peranan KKI, sebagai berikut:

1. menjadi inspirator dalam meningkatkan upaya keselamatan pasien;
2. memfasilitasi peningkatan kepercayaan pasien terhadap dokter dan dokter gigi;
3. memenuhi kebutuhan masyarakat maupun dokter dan dokter gigi secara seimbang;
4. meningkatkan kualitas dan cakupan registrasi;
5. menunjang terlaksananya praktik kedokteran yang baik;

6. memfasilitasi keselamatan dokter, dokter gigi, dan pasien;
7. melakukan koordinasi secara efektif dengan pengandil terkait;
8. mengembangkan kelengkapan dan kualitas regulasi;
9. meningkatkan kualitas tata kelola.

## BAB II

### VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN

#### A. VISI

Menjadi regulator praktik kedokteran untuk terwujudnya profesionalisme dokter dan dokter gigi di Indonesia yang melindungi masyarakat.

#### B. MISI

1. Meningkatkan dan menjaga kapasitas dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai karakter bangsa.
2. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas manajemen di KKI yang menunjang reformasi birokrasi.

#### C. TUJUAN

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.
4. Meningkatkan tata kelola yang baik (*good governance*) serta kapasitas dan kapabilitas (*capacity building*) kesekretariatan.

#### D. STRATEGI

##### Strategi 1

1. Meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) melalui peningkatan kerja sama dengan pengandil.

##### Ruang lingkup:

- a. asupan masyarakat dan kalangan medis menjadi informasi sebagai bagian dalam pengambilan keputusan;
- b. masyarakat, kalangan medis, dan organisasi mitra memiliki akses ke informasi yang lebih baik;
- c. hubungan yang lebih efektif dengan organisasi mitra untuk menghasilkan regulasi serta pembinaan dan pengawasan yang responsif terhadap kebutuhan penyelenggaraan praktik kedokteran.

**2. Mengembangkan sistem penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi.**

**Strategi 2**

**1. Memberikan dukungan terhadap lingkungan pendidikan untuk dapat menghasilkan dokter dan dokter gigi yang berkuallitas.**

**Ruang lingkup:**

- a. pemahaman profesi medis dan publik tentang arti praktik kedokteran yang baik;
- b. penguatan kualitas sistem pendidikan kedokteran, pelatihan dan pembelajaran seumur hidup;
- c. perluasan jangkauan terhadap pencapaian dan efektifitas pemantauan kompetensi profesional sebagai bahan asupan ke institusi pendidikan;
- d. komunikasi dan pertukaran pengalaman klinis sebagai sarana pembelajaran dapat terwujud.

**2. Mengembangkan efektifitas dan efisiensi registrasi sesuai kebutuhan dokter dan dokter gigi serta informasi publik.**

**Ruang lingkup:**

- a. keselarasan rekrutmen dan pengaturan penempatan untuk menunjang pengembangan kualitas proses pendaftaran dan informasi praktik kedokteran;
- b. perluasan jangkauan sistem layanan registrasi dalam jaringan (*online*) untuk seluruh pengandil terkait pendidikan dan pelayanan, maupun masyarakat;
- c. pengembangan integrasi sistem registrasi dalam jaringan (*online*) ke sistem informasi pendidikan maupun pembinaan;
- d. terpantaunya penggunaan surat tanda registrasi beserta lampiran asli untuk pemantauan dan evaluasi praktik kedokteran.

**Strategi 3**

**1. Mempertahankan aktivitas produk regulasi secara seimbang antara kebutuhan dan target sasaran.**

**Ruang lingkup:**

- a. kelengkapan pedoman praktik yang baik untuk dokter dan dokter gigi maupun masyarakat;
- b. kejelasan dan transparansi prosedur sesuai kebutuhan masyarakat terkait kualitas penyelenggaraan praktik kedokteran;
- c. ketersediaan informasi dan pedoman bagi profesi terkait kecenderungan yang muncul dalam pelaksanaan praktik

kedokteran.

2. Mengembangkan tata kelola pembinaan dan pengawasan secara tersistem, terintegrasi, terkoordinir, efektif, dan efisien.

Ruang lingkup:

- a. menyempurnakan atau mengembangkan produk hukum (legislasi dan regulasi) yang responsif terhadap kebutuhan penyelenggaraan praktik kedokteran;
- b. memperkuat sumber daya dan meningkatkan kapasitas serta kapabilitas sumber daya manusia;
- c. meningkatkan kemampuan advokasi maupun sosialisasi agar regulasi segera terimplementasikan setelah diundangkan.

3. Mengharmonisasikan peraturan perundang-undangan.

Ruang lingkup:

- a. harmonisasi peraturan perundang-undangan antar kementerian/lembaga;
- b. harmonisasi penyusunan dan pembahasan bersama organisasi profesi terkait;
- c. harmonisasi peraturan perundang-undangan tingkat pusat dan daerah;
- d. harmonisasi peraturan perundang-undangan nasional dengan regulasi internasional dan regional.

#### Strategi 4

1. Mengembangkan kultur organisasi yang menunjang proses belajar dan pembangunan karakter.

Ruang lingkup:

- a. komitmen untuk terus belajar dan memperbaiki diri oleh anggota dan staf;
- b. budaya kinerja tinggi;
- c. transparansi informasi dan keputusan;
- d. tersedianya sistem yang efektif untuk berbagi pengetahuan dan informasi dengan pengandil.

2. Mengembangkan dan mempertahankan performan lembaga.

Ruang lingkup:

- a. perbaikan proses bisnis;
- b. proses akreditasi eksternal;
- c. penguatan pengalaman layanan terhadap pengguna;
- d. sistem tata kelola sesuai tujuan.

**E. KEBIJAKAN**

1. Mengembangkan kebijakan dalam upaya menjaga kesesuaian kualitas penyelenggaraan praktik kedokteran dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Mengembangkan kemitraan dengan pengandil dalam upaya menjaga penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi serta secara terus menerus meningkatkan mutu keahlian dan kewenangannya.
3. Meningkatkan koordinasi dengan pengandil dalam memastikan terselenggaranya perlindungan dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi.
4. Optimalisasi peran sekretariat sebagai unit terdepan dalam mendukung implementasi program pendidikan, registrasi dan pembinaan melalui penerapan tata kelola yang baik (*good governance*).

**BAB III  
PENUTUP**

Rancangan Renstra KKI 2015–2019 ini telah disusun dengan melibatkan berbagai pihak dan harus digunakan sebagai acuan dalam penyusunan dan pembahasan Renstra KKI 2015–2019. Rancangan Renstra KKI 2015–2019 ini pada hakikatnya hanya memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Kebijakan. Untuk itu, dalam penyusunan dan pembahasan Renstra KKI 2015–2019 harus ditentukan dan dirinci Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Kebijakan ke dalam Program, Kegiatan, Keluaran, dan Hasil serta indikator.

**KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,**

**MENALDI RASMIN**