



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

**KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN**

Aspek Medikolegal Kegawatdaruratan

Dirwan Suryo Soularto

FKIK UMY,

ANGINA, 15 Desember 2019

KARAKTERISTIK “PRAKTIK KEDOKTERAN”

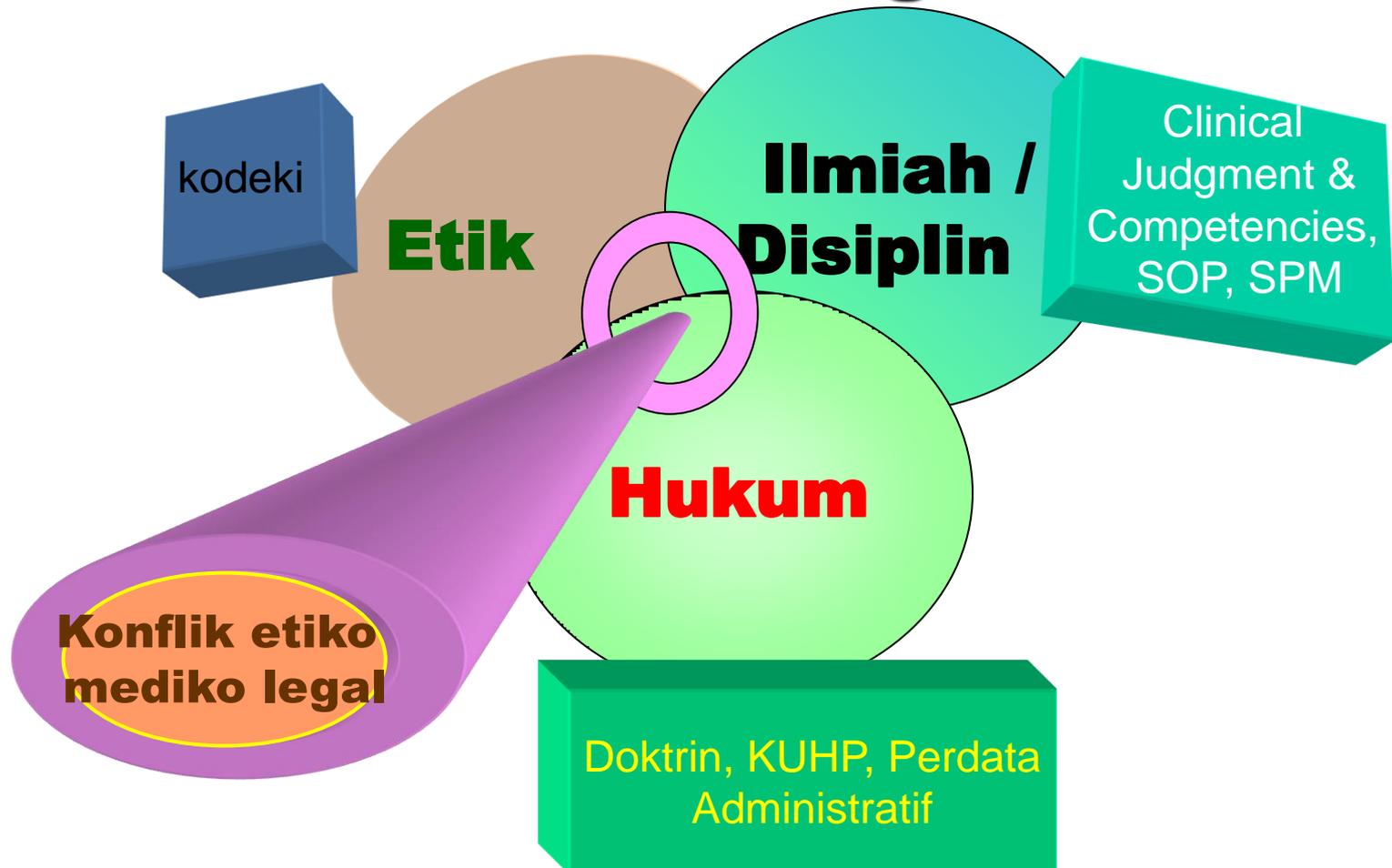
- **BERDASARKAN ILMU**
 - PROBABILITAS
 - PELUANG BILAK
 - HUBUNGAN TERAPIST DENGAN PASIENNYA : KONTRAK TERAPEUTIK (M)
- **PERKEMBANGAN PASIEN JUGA CEPAT BERUBAH**
- **COMPLEX AND INTERDEPENDENT SYSTEM**
 - AKIBAT SPESIALISASI DAN INTERDEPENDENSI
 - *PRONE TO ACCIDENT*

**KEGAWAT
 DARURATAN**

Karakteristik Pelayanan Gawat Darurat

- Berbeda dengan pelayanan non-gawat darurat
 - ✓ + karakteristik khusus → aturan / regulasi berbeda → Hubungan hukum yang berbeda
 - ✓ Periode waktu pengamatan/pelayanan relatif singkat
 - ✓ Perubahan klinis yang mendadak
 - ✓ Mobilitas petugas yang tinggi
 - ✓ Hub dr – pasien:
 - ✓ *azas voluntarisme*
 - ✓ *pre-existing relationship*

Permasalahan Etika-Disiplin-Hukum Bidang Kedokteran





DUGAAN PELANGGARAN

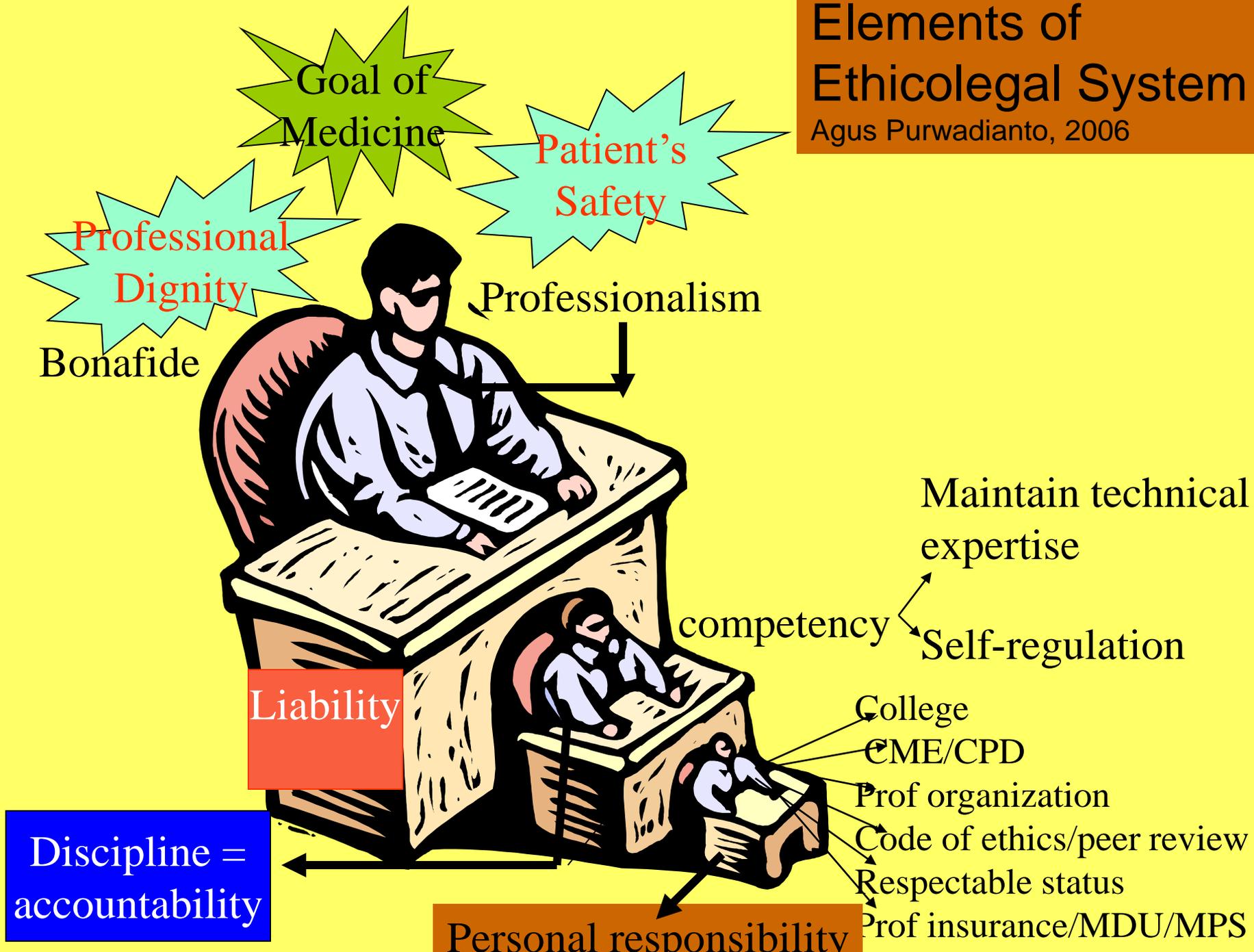


Etika Profesi vs Disiplin Profesi VS Hukum

Etika	Disiplin	Hukum
<ul style="list-style-type: none">■ Masalah moral<ul style="list-style-type: none">– baik – buruk– dilema moral ■ Kehormatan profesi<ul style="list-style-type: none">– Kualitas moral ■ Organisasi profesi<ul style="list-style-type: none">– MKEK ■ Sanksi etik	<ul style="list-style-type: none">■ Perilaku pelayanan / standar pelayanan ■ Pelanggaran standar profesi (benar – salah) ■ Kualitas profesi ■ Konsil – join commission<ul style="list-style-type: none">– Anggota profesi– Masyarakat– Profesi ■ Sanksi disiplin	<ul style="list-style-type: none">■ Norma hukum ■ Pelanggaran norma hukum (benar – salah) ■ Kedamaian (mencegah – mengatasi konflik)<ul style="list-style-type: none">– Perdata-pidana ■ Pengadilan :<ul style="list-style-type: none">– Hakim– Jaksa/penggugat– Terdakwa/tergugat ■ Sanksi hukum

Elements of Ethicolegal System

Agus Purwadianto, 2006





Kontinuum Tanggung Jawab Dokter

Responsibility

Accountability

Liability

Problem's
Doctors

Konflik Etiko-
legal (KEL)

Medical
Negligence

Sengketa
Medik

Etik → Disiplin → Hukum

TERJADI :
Kecacatan / kematian /
reaksi tubuh yang tidak diharapkan

MALPRAKTEK
(Pasien dirugikan)

BUKAN MALPRAKTEK

Pidana & atau perdata (-)
Hukum disiplin (-)

Pidana & atau perdata (+)
Hukum disiplin (+)

Good-conduct
(Sesuai Kaidah
Teknis Medis)

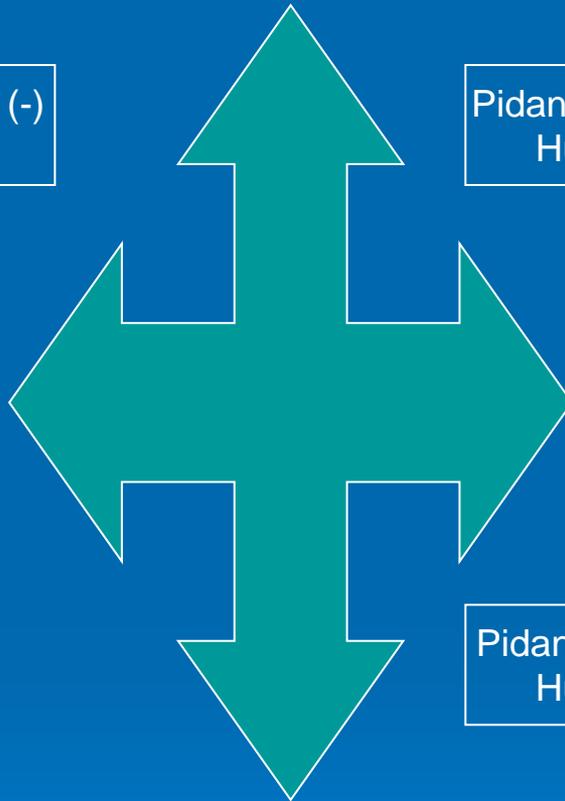
Misconduct
(Tidak sesuai Kaidah
Teknis Medis)

Pidana & atau perdata (-)
Hukum disiplin (+)

Kondisi Ideal

TIDAK TERJADI :
Kecacatan / kematian /
reaksi tubuh yang tidak diharapkan

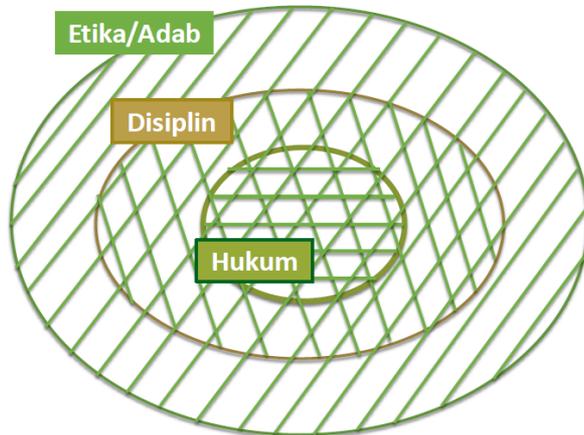
MALPRAKTEK
(Pasien TIDAK dirugikan)



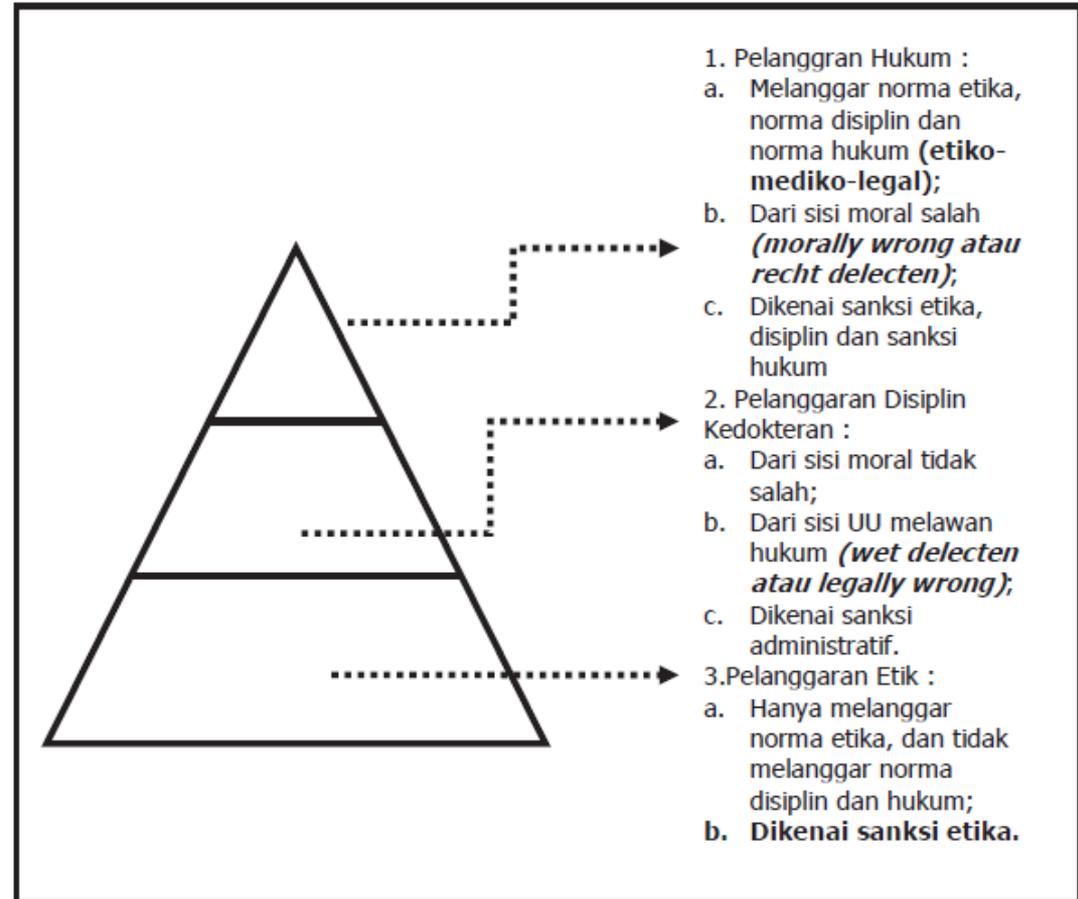


Algoritma Pelanggaran Ethico-Medico-Legal

Hubungan Antara ETIKA — DISIPLIN — HUKUM



Hakim, 2019



Trisnadi, 2017

MEDICAL MALPRACTICE

- *Medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.* (World Medical Association, 1992)

Medical Negligence:

- *failure to exercise a degree of skill that would be reasonably expected of a doctor in similar circumstances* (Rajesh Bardale. , 2011)
- Tidak Melakukan Yg Seharusnya Dilakukan, Melakukan Yg Seharusnya Tidak Dilakukan Oleh Orang2 Yg Sekualifikasi Pada Situasi Dan Kondisi Yg Identik (MKDKI)

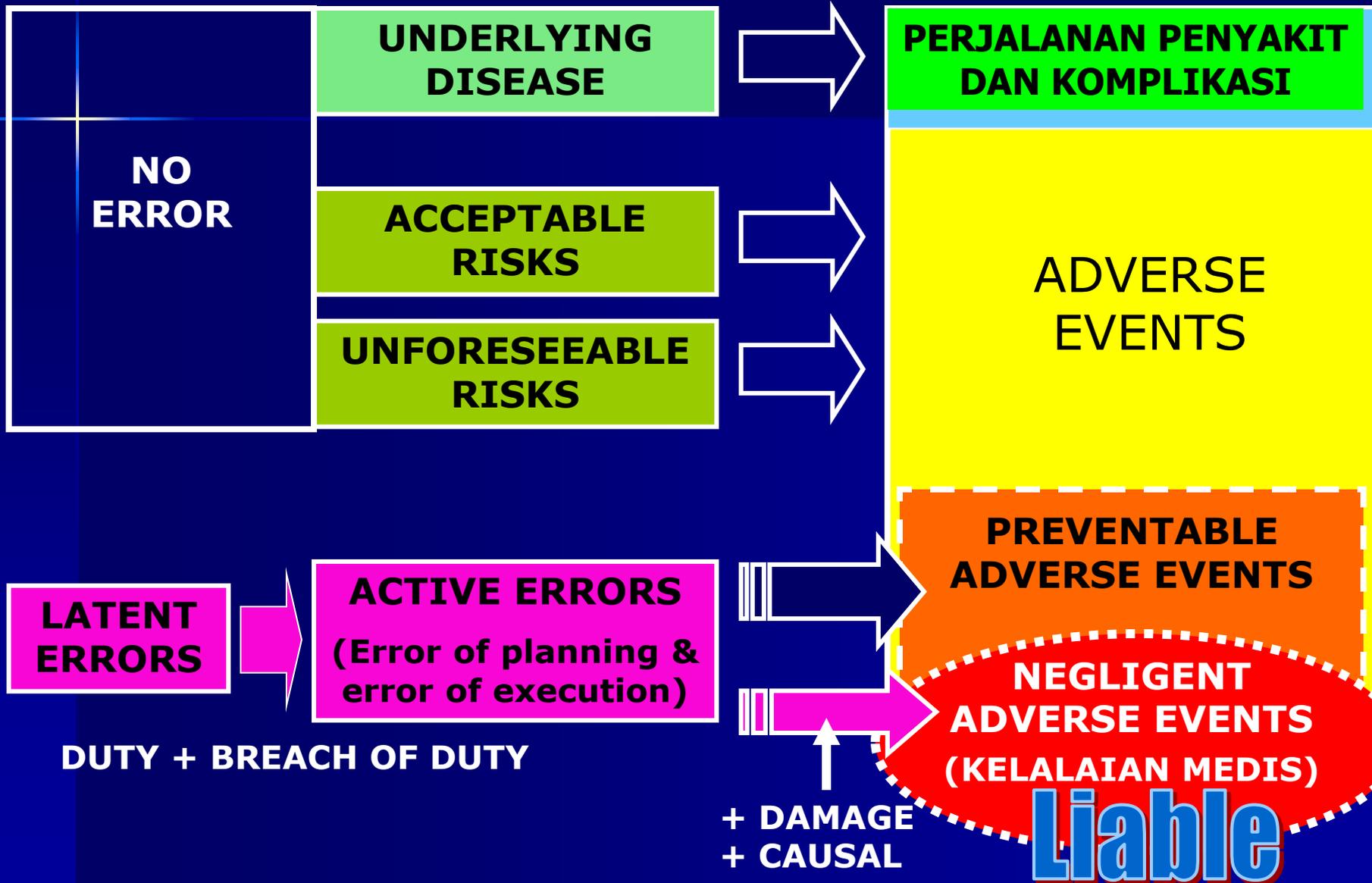
Tuntutan

• **Kelalaian**

- penyerangan (*assault, battery*),
- penistaan,
- penyerangan hak pribadi/hak pasien,
- tindakan medis tanpa *consent*, ataupun
- pembukaan rahasia kedokteran

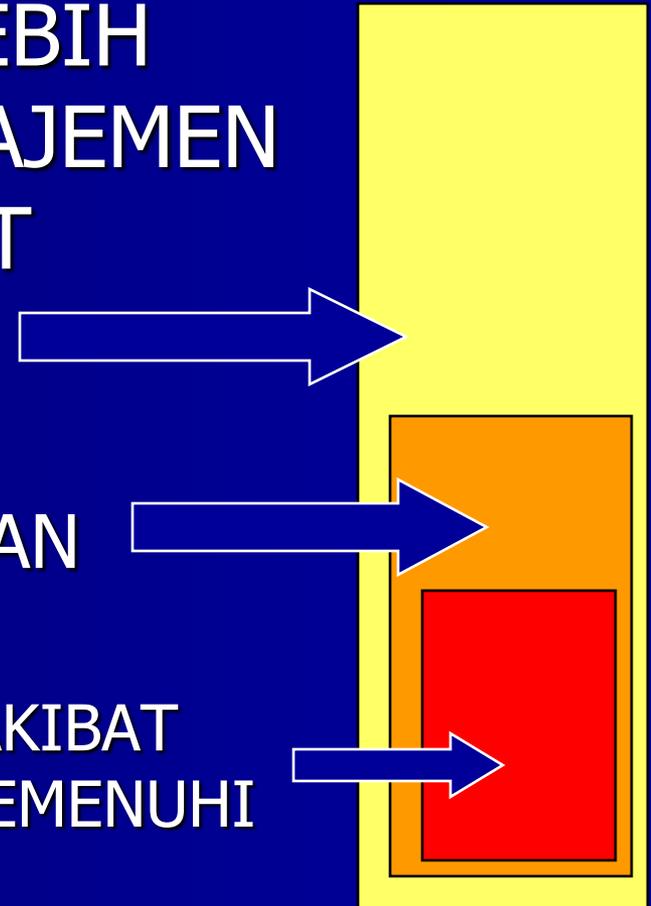
- kelalaian hadir tepat waktu,
- kelalaian monitoring dan pengawasan,
- kelalaian memberikan penjelasan yang adekuat,
- kelalaian memperingatkan risiko,
- kelalaian konsultasi,
- kelalaian menyampaikan informasi tepat waktu,
- kegagalan mendiagnosis,
- kegagalan memilih terapi yang tepat sesuai standar, dan
- berbagai kelalaian atau kegagalan lain yang diduga mengakibatkan kecederaan, kematian atau kerugian pada pasien

KONSTRUKSI MEDIS DAN HUKUM



ADVERSE EVENTS

- SETIAP CEDERA YANG LEBIH DISEBABKAN OLEH MANAJEMEN MEDIS DARIPADA AKIBAT PENYAKITNYA
 - SEBAGIAN DIANTARANYA PREVENTABLE, DISEBABKAN ERROR
 - SEBAGIAN DIANTARANYA AKIBAT KELALAIAN MEDIS (BILA MEMENUHI KRITERIA HUKUM)



Untoward Results

- ***“An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability” (WMA, 1992)***
- Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktik.

SYARAT KELALAIAN (4D)

- **DUTY (Duty of care)**
 - KEWAJIBAN PROFESI
 - KEWAJIBAN akibat “KONTRAK” DG PASIEN
- **DERELICTION / BREACH OF DUTY**
 - PELANGGARAN KEWAJIBAN TSB
- **DAMAGES**
 - CEDERA, MATI ATAU KERUGIAN
- **DIRECT CAUSALSHIP**
 - HUBUNGAN SEBAB-AKIBAT, SETIDAKNYA *PROXIMATE CAUSE*

PROVING NO MEDICAL NEGLIGENCE

Must Prove that No “4 D”:

- No Duty to do or not to do something
- No Dereliction of that Duty
- No Damage/Injury
- No Causal Relationship between the Intervention with the Damage

- **No Duty:**

- No contractual relationship (perikatan)
- No obligation according to the standards
 - Principles vs alternative
 - Relevant with output/outcome
 - Absolute vs relative
 - Management responsibility vs Clinical Professional re

- **No Dereliction of Duty**

- Compliance with standards/guidelines

- **No Damages caused by the dereliction of duty**

- Remoteness of damages

Remoteness of damages

- Pendekatan pertama didasarkan atas pandangan bahwa tergugat bertanggung-jawab atas segala akibat langsung dari kelalaiannya, tanpa mempertimbangkan apakah hal tersebut tidak biasa ataupun tidak terduga (*unusual or unexpected*). Pendekatan ini mengakibatkan pembuktian remoteness kerugian pada dasarnya sama dengan pembuktian kausalitas (*directness*).
- Pendekatan kedua didasarkan atas pandangan bahwa seseorang hanya bertanggung-jawab atas akibat-akibat yang secara reasonable dapat diantisipasi, bahkan juga pada keadaan ia tidak diragukan lagi sebagai penyebab kerugian atau kecederaan tersebut. Pada pendekatan ini pengujian *remoteness* dilakukan dengan menilai *foreseeability* nya risiko atau bahaya; bila ternyata *unforeseeable* berarti kerugian tersebut *remote*.

Apakah kalau tidak terjadi pelanggaran kewajiban yang dimaksud, maka peristiwa yang merugikan tersebut tidak akan terjadi?

jawabannya sangat bergantung kepada:

- apakah telah terjadi pelanggaran kewajiban oleh dokter yang merawat,
- apakah peristiwa tersebut merupakan risiko yang sudah dapat dibayangkan (*foreseeable*) atau tidak,
- apakah risiko tersebut dapat dihindari (*avoidable*) atau tidak,
- apakah risiko tersebut telah diantisipasi dengan sebagaimana mestinya,
- apakah risiko tersebut telah diinformasikan dan disetujui sebelumnya (*informed consent*) oleh pasien

Proving other issues

- No administrative failures
- No professional misconduct; defamation, harassment, lying, misleading information, fake-evidence, etc
- No legal or standard incompliances
- No assault or battery
- etc

Pengujian

Di dalam praktik medikolegal, dikenal 4 tes yang umum dipakai, yaitu

- *Bolam test* untuk menguji prosedur standar/adekuat,
- *Bolitho test* untuk menguji logical care,
- *Montgomery test* untuk menguji *proper and adequate information consent* dan
- *Chester test* untuk menguji *causation*.

Preparation 1

- **Kelengkapan administratif**

- Rumah Sakit / Fasyankes: izin operasional, Memiliki Fasilitas dan SDM sesuai kelas, akreditasi,
- Tenaga kesehatan: STR, SIP atau SIK, Kewenangan klinis
- Bila berkaitan dengan sumber daya: benar (bukan palsu), pengadaan sah, penggunaan benar

Preparation 2

- Clinical Staff Meeting
- Kronologi peristiwa:
 - bukti fakta: rekam medis, barang bukti, keterangan saksi
 - Bukti dokumen: regulasi, standar, pedoman, kepustakaan
 - **Pendapat ahli: menguatkan temuan**

Analysis

- Discussion on issues:
 - Indication of the questioned medical procedure, contra-indication, and the alternatives
 - Medical risks vs Benefits for each alternatives
 - Informed consent
 - Standards, Operational Procedures
 - Adverse Event? Damages?
 - Adverse event management?
 - Was the AE due to the Intervention?
 - Underlying? Intervening factor? Contributing factor?
 - Adakah alasan pembenar atau alasan pemaaf?

BUKTI
DOKUMEN



ABS SURAT

BUKTI
FAKTA



ABS SURAT

ABS KETERANGAN SAKSI

ABS SURAT (AHLI)



ABS SURAT (AHLI)

PENYIAPAN

- Persiapkan Saksi yang akan diperiksa
- Persiapkan dokumen kelengkapan saksi
- Persiapkan saksi agar **hanya menjawab tentang hal/kejadian yang dialami, didengar dan dilihatnya sendiri, serta merupakan bidang kerjanya**
- Pilih ahli yang menganut pengetahuan dan metode yang sama
- **Persiapkan ahli**

Dalam **perkara pidana**, persiapan sudah harus dilakukan **sejak akan dimulainya pemeriksaan oleh penyidik.**

PENYIAPAN TERSANGKA

- KONSELING:
 - KETAHANAN MENTAL
 - MENINGKATKAN KESADARAN TTG KASUS
 - PEMAHAMAN MEDIKOLEGAL / HUKUM KESEHATAN

HUBUNGAN SEBAB AKIBAT ANTARA KONDISI
PASIEN – LINGKUNGAN – TINDAKAN
MEDIS/OPERATIF –
KECEDERAAN/KEMATIAN/KERUGIAN

PERMINTAAN REKAM MEDIS

- Rumah sakit atau dokter dapat memberikan isi rekam medis dalam bentuk ringkasan, sebagaimana diatur dalam Pasal 12 jo Pasal 4 ayat (2) (3) (4) Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Perlu diperhatikan bahwa ringkasan rekam medis tersebut harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat mencerminkan perjalanan keadaan dan penanganan pasien selama dalam perawatan dokter/di rumah sakit

Dapatkah Rekam Medis Disita?

- Oleh karena Rekam Medis mengandung hal-hal yang bersifat rahasia sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, maka penyitaan rekam medis hanya atas persetujuan pemilik rekam medis atau dengan izin khusus ketua pengadilan

Pasal 43 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.⁵
Penyitaan surat atau tulisan lain dari mereka yang berkewajiban menurut undang-undang untuk merahasiakannya, sepanjang tidak menyangkut rahasia negara, hanya dapat dilakukan atas persetujuan mereka atau atas izin khusus ketua pengadilan negeri setempat kecuali undang-undang menentukan lain.

REKAM MEDIS ELEKTRONIK

- Dalam hal rekam medis sudah dalam bentuk elektronik, maka penyidik dapat menyita print-out nya atau juga mengkopi bentuk elektroniknya.
- Perlu diperhatikan bahwa rumah sakit harus mampu memperlihatkan bahwa keotentikan dan keamanan sistem rekam medis dapat diandalkan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.⁶

Bagaimana dengan Perkara Perdata?

- penggugat atau kuasa penggugat tidak memiliki kewenangan untuk melakukan penyitaan, namun memiliki hak untuk meminta isi rekam medis sebagaimana diuraikan di atas.
- Selain itu mereka juga memiliki hak untuk memperoleh standar prosedur rumah sakit apabila ditetapkan demikian sebagaimana diatur dalam Undang-Undang nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

Kualitas Pembuktian

- Dalam perkara **perdata**, pembuktian dilakukan dengan menggunakan *preponderance of evidence* atau *balancing of evidence*, sehingga untuk memenangkannya diperlukan bukti-bukti yang lebih kuat dari bukti yang diajukan oleh lawan – sehingga cukup meyakinkan hakim dalam membuat putusan.

Sedangkan dalam perkara **pidana**, pembuktian dilakukan dengan menggunakan tingkat kepastian yang tinggi, yaitu mencapai *beyond reasonable doubt* atau sampai tidak ada lagi keragu-raguan yang beralasan

Sekian