



ETIK DAN MEDIKOLEGAL KEGAWATDARURATAN SARAF DAN TULANG

Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H., C.L.A., C.C.D., C.M.C.
*lawyer / lecturer / legal auditor / contract drafter / mediator-conciliator / health
management consultant / competency assessor*

Disampaikan pada Webinar Penanganan Awal
Kegawatdaruratan Saraf & Tulang di Fasilitas Kesehatan
Diselenggarakan oleh PT. Akademi Medika Indonesia
21 Desember 2024

Get Started



“Postulat” Dasar

- *Law floats in a sea of ethics*
- *“In civilized life, law floats in a sea of ethics.” – Earl Warren*
- *Let's turn our minds to moral values, reflect on them, refine them, then shout them out, so others can hear; and so that the tide of the sea of ethics will produce new currents, and the law, if need be, can take on new directions.*
- Perbedaan etika dan hukum menjadi ruang untuk terus menguji norma hukum, sungguh mencerminkan nilai kebaikan atau tidak.



Justifikasi terhadap “Nilai” dalam Pribadi Profesi



Terminologi

- gawat/ga·wat/
 - genting; berbahaya;
 - kritis; mengkhawatirkan; dekat kepada kematian;
 - sulit; terancam:
- kegawatan/ke·ga·wat·an/
 - kegentingan (situasi);
 - kekritisan (tentang kesehatan);
 - kesulitan



Terminologi

- darurat
 - keadaan sukar (sulit) yang tidak tersangka-sangka (dalam bahaya, kelaparan, dan sebagainya) yang memerlukan penanggulangan segera
 - keadaan terpaksa
 - keadaan sementara
- kedaruratan
 - keadaan yang membutuhkan penanganan segera; keadaan (perihal) darurat



Terminologi

- Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
- Keadaan klinis
- Kebutuhan terhadap tindakan medis dan/atau psikologis
- SEGERA
- Guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas
- Penilaian subjektif (objektif) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan



Autonomy

- *primum inter pares* (first among equals)
- every person has the unalienable right to self-determination and to decide whether to accept or reject recommended treatment.



Non-maleficence

- *Primum non nocere* – first, do no harm



Beneficence

- Provide 'good' to the patient
- Obvious, *prima facie*
- Highly contextualized



Justice

- This refers mainly to distributive justice and finds application majorly in public health and in emergency room triage.
- It relates to fair distribution of resources and benefits on one hand, and fair distribution of burdens on the other hand.
- In emergencies, it relates to distributing health care needs according to severity and need for urgency in order to prevent grievous bodily harm.



Terminologi

- Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
- Keadaan klinis
- Kebutuhan terhadap tindakan medis dan/atau psikologis
- SEGERA
- Guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas

Penilaian subjektif (objektif) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan



Kegawatdaruratan Sistem Saraf

- Meningitis
- Ensefalitis
- Malaria Serebral
- Tetanus Neonatorum
- Poliomyelitis
- Rabies
- Ensefalopati
- Koma
- TIA
- Infark Serebral
- Hematom Intraserebral
- Perdarahan Subarakhnoid
- Ensefalopati Hiptertensi
- Kejang
- Status Epileptikus
- *Complete Spinal Transaction*
- *Acute Medulla Compression*
- *Guillain Barre Syndrome*
- *Miastenia Gravis*



Kegawatdaruratan Sistem Muskuloskeletal

- Fraktur terbuka
- Fraktur tertutup
- Osteomielitis



Identifikasi Subjek Hukum terkait

- Pemberi Layanan Kesehatan
 - Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Tenaga Medis
 - Tenaga Kesehatan
- Penerima Layanan Kesehatan
 - Pasien (dan keluarganya)



Kewajiban dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 275

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan **wajib memberikan pertolongan pertama** kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana **dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.**



Kewajiban dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 174

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
- (2) Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.



Implikasi Hukum

Pasal 438

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).



Isu Hukum

- Indikator – kondisi kegawatdaruratan - “keadaan gawat darurat” (saraf dan tulang)
- Indikator – standar pertolongan pertama



Pemenuhan Prestasi (Kewajiban)

- Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktiknya sesuai dengan **standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien**
- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diwajibkan mematuhi **standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional**
 - Standar profesi: disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri
 - Standar pelayanan: diatur dengan Peraturan Menteri
 - Standar prosedur operasional: ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Best Practices Penanganan Kegawatdaruratan

- Penguatan dan penyeragaman pemahaman definisi gawat darurat pada masing-masing bidang ilmu
- Standar Prosedur Operasional (PPK, CP) yang diuji validitas dan kesahihannya mendasarkan standar profesi dan standar pelayanan, sesuai sumber daya
- Audit medis terlaksana baik (formil-materiil), diperluas dalam audit klinis



Implikasi Pelayanan (Kegawatdaruratan)

- Pertanggungjawaban etik, disiplin, dan hukum
- Etik – etika profesi – kode etik
- Disiplin – Majelis Disiplin Profesi
- Hukum – pidana, perdata, administratif
- Proses penegakan hukum “bertalian erat” dengan penegakan disiplin
- Rekomendasi majelis (disiplin profesi) menjadi pertimbangan (yang berpengaruh kuat) terhadapnya



Medicolegal Aspects: avoiding trouble

- *Medicolegal problems are relatively common in the ED. Many of these problems may be avoided by adopting the correct approach.*
 - *Attitude: Try to establish a good rapport.*
 - *Consent: Use the consent form, ensure that the patient understands.*
 - *Documentation: Good notes imply good practice. Keep careful notes, using simple, clear, unambiguous language.*
 - *Referral: Always seek senior help or refer those patients with problems beyond your knowledge or expertise.*
 - *Return Visits: Take special care with any patient who returns to the ED with the same presenting complaint, because it is no better or has deteriorated or the patient is simply dissatisfied.*
 - *Discharge against advice: Ask the patient to sign an appropriate form.*
 - *Mental Capacity Act: A patient lacks capacity if at the time he/ she is unable to make a decision for himself/ herself in relation to the matter because of an impairment or a disturbance in the functioning of the mind or brain.*
 - *Access to records: All ED staff should bear in mind that patients may gain access to their medical records and read what has been written about them*
 - *Medical defence organization: Join a medical defence organization.*



Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

Pasal 293

- (1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
 - a. diagnosis;
 - b. indikasi;
 - c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.



Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

- (5) Persetujuan **tertulis** sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya **tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi**.
- (6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) **diberikan oleh Pasien yang bersangkutan**.
- (7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) **tidak cakap** memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh **yang mewakili**.
- (8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) **ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan**.



Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

- (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
- (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
- (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
- (12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dengan Peraturan Menteri.



Penyelesaian Isu Etik

- *In 1979, Beauchamp and Childress discussed the basic set of four Hippocratic values or ethical principles that can provide guidance in analysing and resolving ethical issues (Autonomy, Beneficence, Non-maleficence, Justice).*
- *Since the 1990s several criticisms have arisen regarding bioethical principles.*
- *Clouser and Gert stated that principlism lacks systematic unity, thereby creating a practical and a theoretical problem.*
- *Garrafa and Porto questioned the lack of a practical ethical intervention in principlism, especially when it comes to solving problems arising from economic and social inequality.*
- *Petrini stated that the main criticism of bioethical principles derives from the difficulty of “balancing” between values.*



How to Make an Ethics-Based Decision

- *The optimization of quality in medicine is a highly sought-after goal today.*
- *The question is: How is good quality defined? One widely embraced definition is that quality care involves optimizing the medical outcomes that matter to patients.*
- *Potential solutions:*
 - *Decision-making needs to reflect the fundamental ethical values of the medical profession.*
 - *Team conferences during active cases and debriefings after challenging cases can be utilized to promote an ethically enlightened team culture.*
 - *Consider including palliative care and/or ethics services in challenging cases.*
 - *See patient and family as a unit and explore their values and relationships, while resisting the tendency to project the medical team's own values on the decision-making.*



Shared Decision-Making With Patients and Families

- Patients and families generally wish to be involved in important medical decisions through a process known as “shared decision-making.”*
- Shared decision-making (SDM) is a process of communication between clinicians and patients or family members that involves the following steps:*
 - 1. discussing the nature of the decision to be made;*
 - 2. exchanging relevant medical information and information about the patient’s values;*
 - 3. checking for understanding of information;*
 - 4. discussing preferred roles in decision-making; and*
 - 5. achieving consensus about the treatment course most consistent with the patient’s values and preferences.*

This approach to decision-making is different to paternalism, in which the physician makes the clinical decision with mere patient or family assent, and to informed choice, in which the physician only provides information and the patient or family makes the final decision after receiving this information.

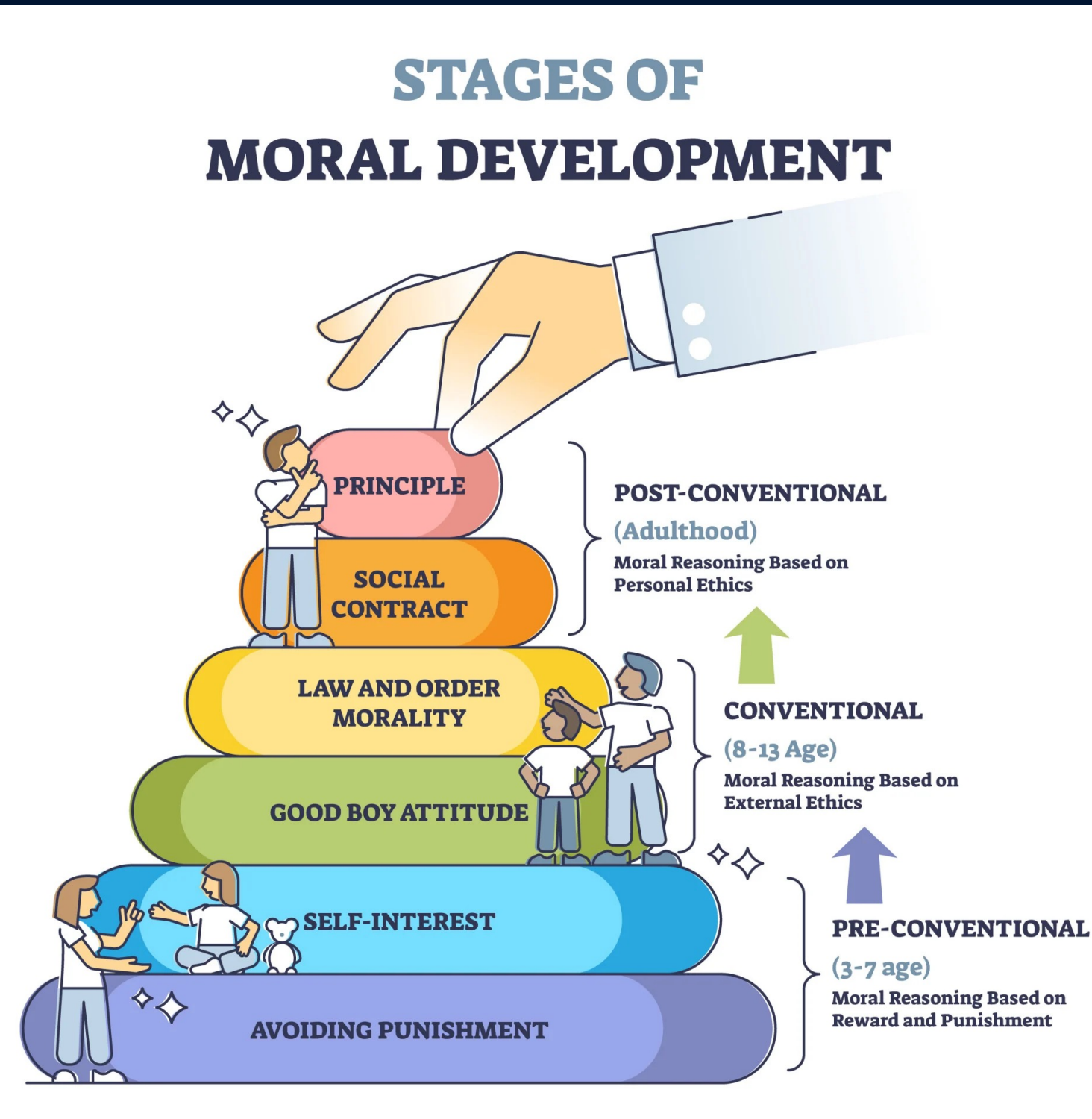


Pengambilan Keputusan Etis

- Secara pragmatis konkret, keputusan etis dalam kerangka profesi adalah mendasarkan pada kode etik profesi.
- Kode etik profesi sebagai konsensus bersama nilai “kebaikan” profesi.



Pengambilan Keputusan Etis





Terima Kasih!

Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H.,
C.L.A., C.C.D., C.M.C.

*lawyer | lecturer | legal auditor | contract drafter | mediator-
conciliator | health management consultant | competency
assessor*

Disampaikan pada Webinar Penanganan Awal
Kegawatdaruratan Saraf & Tulang di Fasilitas Kesehatan
Diselenggarakan oleh PT. Akademi Medika Indonesia
21 Desember 2024



linktr.ee/gegoasmara