



ETIK DAN MEDIKOLEGAL KEGAWATDARURATAN BEDAH

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 Bedah di Fasilitas Kesehatan
Diselenggarakan oleh PT. Akademi Medika Indonesia
15 Januari 2025

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.*
- *ethics provide a theoretical and conceptual framework for clarifying – but also problematizing – emergent laws that are both jurisdiction-specific and international in outlook in the wake of contemporary controversies.*
- Perbedaan etika dan hukum menjadi ruang untuk terus menguji norma hukum, sungguh mencerminkan nilai kebaikan atau tidak.



Justifikasi terhadap “Nilai” dalam Pribadi Profesi



Pertanggungjawaban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Etik

Majelis
Kehormatan Etik

Etiket

Sosial
Kemasyarakatan

Disiplin

Majelis Disiplin
Profesi

Hukum

Pidana, Perdata,
TUN, APS



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



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” (bedah)
- Indikator – standar pertolongan pertama



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.*



Persoalan

sengketa/*seng·ke·ta/ /sengkéta/ n 1* sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan

A conflict or controversy; a conflict of claims or rights; an assertion of a right, claim, or demand on one side, met by contrary claims or allegations on the other.

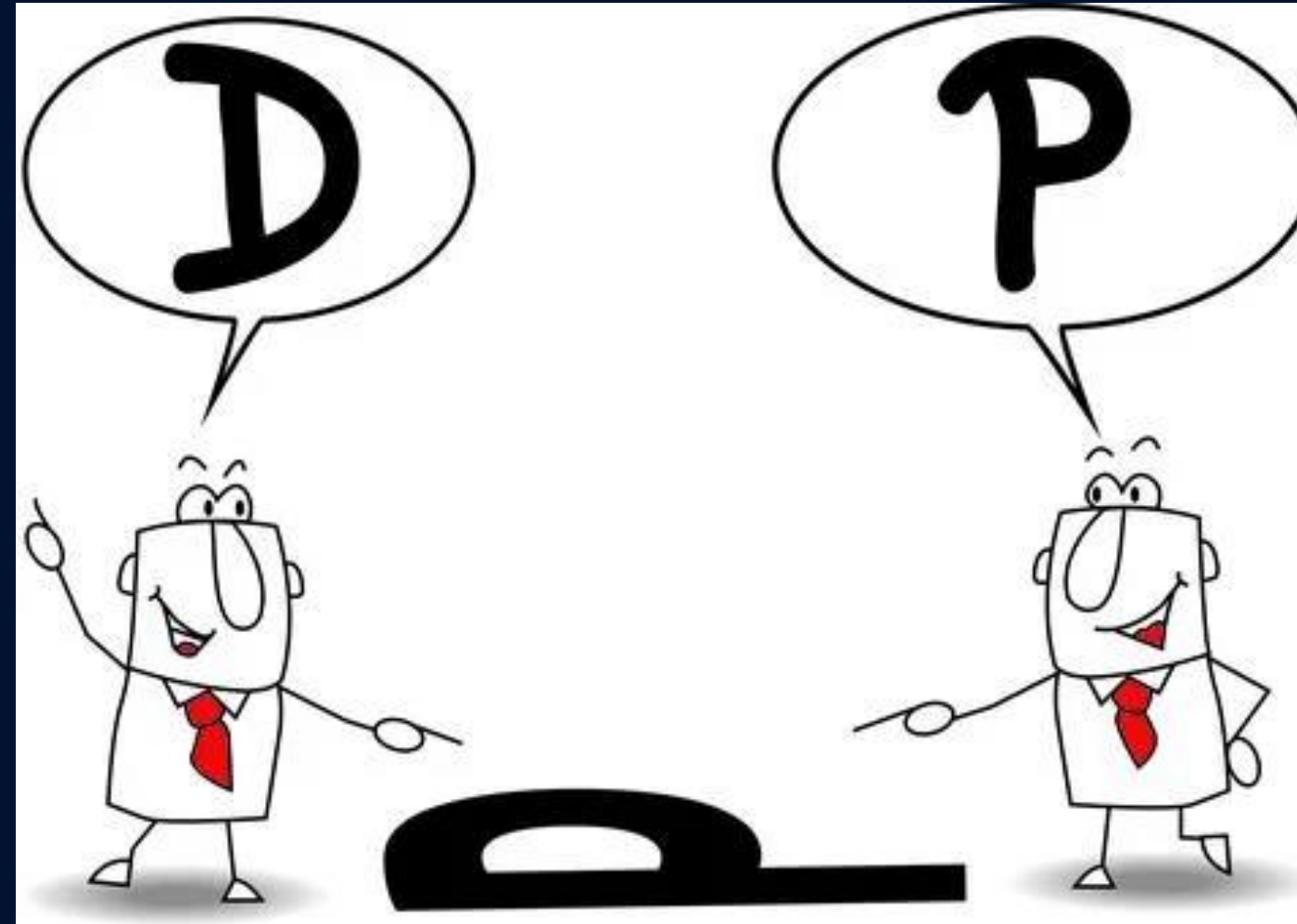


“Arti kata sengketa - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online.”
Diakses 16 Juli 2022. <https://kbbi.web.id/sengketa>.

The Law Dictionary. “DISPUTE Definition & Meaning - Black’s Law Dictionary,” 9 November 2011. <https://thelawdictionary.org/dispute/>.



Persoalan



- Ketidaktepahaman dalam bidang medis tidak sederhana, berkaitan dengan “hidup” manusia
- Saat bersengketa, pembuktian menjadi bagian penting yang tak bisa dihindarkan
 - Dokumentasi “riwayat” – rekam medis
 - Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.



Pembukaan Isi Rekam Medis

Pasal 33

- (1) Pembukaan isi Rekam Medis dapat dilakukan:
 - a. atas persetujuan Pasien; dan/atau
 - b. tidak atas persetujuan Pasien.
- (2) Permintaan pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik.
- (3) Pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan.



Pembukaan Isi Rekam Medis

Pasal 35

- (1) Pembukaan isi Rekam Medis **tidak atas persetujuan Pasien** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf b dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan:
 - a. **pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;**
 - b. **penegakan etik atau disiplin;**
 - c. audit medis;
 - d. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana;
 - e. pendidikan dan penelitian;
 - f. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau
 - g. lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan **tanpa membuka identitas pasien.**
- (3) **Permintaan** pembukaan isi Rekam Medis dilakukan oleh **pihak atau institusi yang berwenang** atas kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).



Pembukaan Isi Rekam Medis

Pasal 36

- (1) **Pembukaan** isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam **Pasal 35** harus mendapatkan **persetujuan dari Menteri**.
- (2) Untuk memperoleh persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pihak atau institusi yang berwenang mengajukan permohonan kepada Menteri **melalui Direktur Jenderal**.
- (3) Berdasarkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pihak atau institusi yang berwenang **menyampaikan permintaan pembukaan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**.
- (4) Persetujuan dari Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), **dikecualikan** untuk pembukaan isi Rekam Medis yang dilakukan **atas dasar perintah pengadilan**, dan dapat dilakukan dengan cara **memberikan salinan dokumen Rekam Medis dan/atau memperlihatkan dokumen asli**.



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.

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



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.

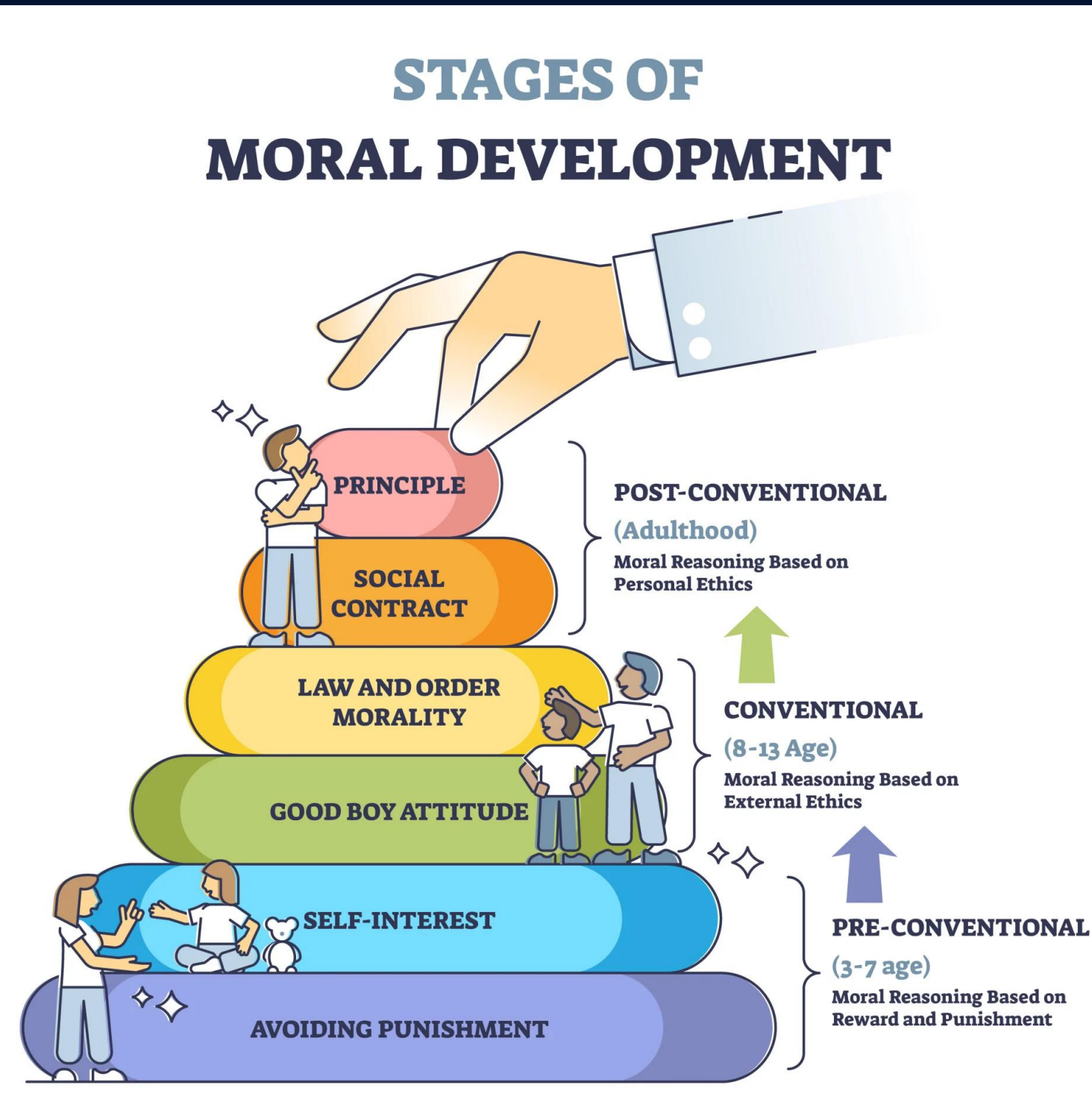


Pengambilan Keputusan Etis

- 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 Bedah di Fasilitas Kesehatan
Diselenggarakan oleh PT. Akademi Medika Indonesia
15 Januari 2025



linktr.ee/gegoasmara