

Tatalaksana Kasus terkait Aspek Medikolegal di UGD

Hasil diskusi dokter umum RSU Balimed Buleleng

Kasus-kasus yang memiliki hubungan medikolegal serta perlu konsultasi dengan ahli kedokteran forensik dan medikolegal diantaranya:

1. Death on Arrival (DOA)
2. Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)
3. Kecelakaan Kerja (KK)
4. Kekerasan terkait Kriminalitas atau kasus kematian tidak wajar
5. Tatalaksana Jenazah Khusus

Prinsip Penanganan Pasien:

1. Tetap mengutamakan penanganan medis dan tindakan life-saving.
2. Konsultasi terkait aspek forensik dan medikolegal tidak ditanggung JKN/BPJS, sehingga diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang baik terkait pembiayaan.
3. Dokumentasikan tindakan dengan baik pada rekam medis

Alur Tatalaksana Kasus

1. Death on Arrival (DOA)

Definisi Death on Arrival:

Adanya tanda pasti kematian atau tanda klinis kematian pada pasien saat pemeriksaan pertama kali di IGD.

Penegakan Diagnosis Kematian

Tanda Pasti Kematian (**Obvious clinical signs of irreversible death**):

- Rigor mortis
- Dependent Lividity
- Decapitasi
- Transection
- Decomposition

Tanda Klinis Kematian:

Penentuan kematian berdasarkan tanda klinis kematian dilakukan jika tidak ditemukan tanda pasti kematian. Tanda klinis kematian dapat ditentukan dari 2 pintu masuk, yaitu *Cardiocirculatory Death* dan *Neurological Death* berdasarkan pedoman [WHO](#).

A. Circulatory Death:

1. Tidak respon
2. tidak ada napas atau hanya *gaspings*
3. tidak ada sirkulasi (nadi)

Jika ditemukan tanda diatas, maka dilakukan resusitasi jantung paru (Cardiopulmonary Resuscitation) atau jika pasien sudah memiliki tanda DNR, maka resusitasi tidak perlu dilakukan.

Tahap selanjutnya adalah melakukan konfirmasi ketiaadaan sirkulasi (absence of circulation) dengan pemeriksaan klinis meliputi:

1. Tidak ada pulsasi nadi sentral
2. Tidak ada suara jantung pada auskultasi jantung
3. Tidak ada usaha napas
4. Tidak ada respon pupil dengan pencahayaan (absence of pupillary response to light)

Tahap selanjutnya adalah melakukan salah satu pemeriksaan penunjang jika fasilitas tersedia untuk mencari tanda:

1. Asistol atau PEA dari EKG dan/atau
2. Ketiadaan pulsasi dari pemantauan *intraarterial preassure monitoring* dan/atau
3. Ketiadaan aktivitas kontraktil dari echocardiography

B. Neurological Death

Tanda brain death harus dicari terutama ketika tanda circulatory arrest tidak dapat ditemukan:

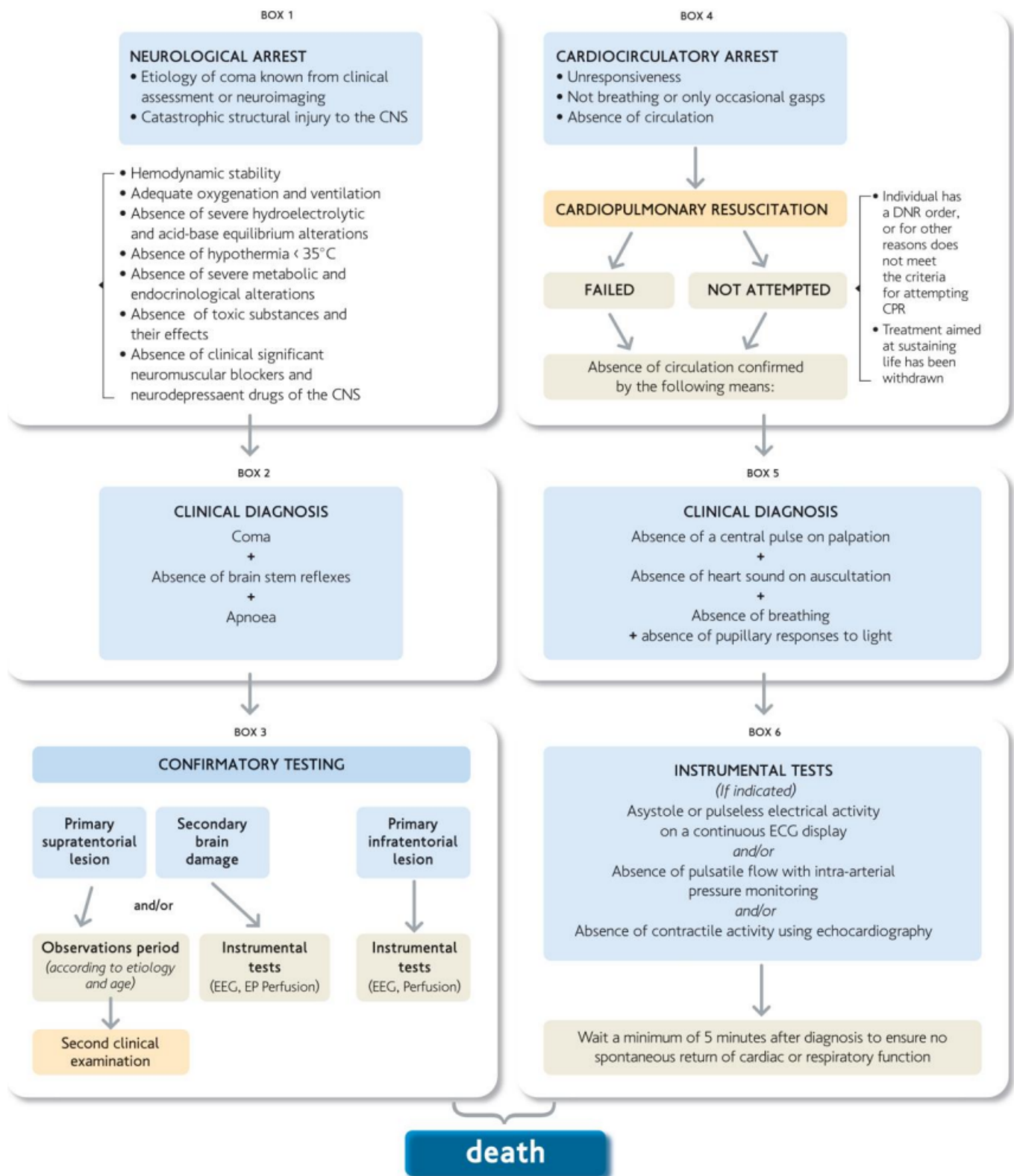
1. Coma
2. Cedera katastropik pada CNS

Tahap selanjutnya adalah melakukan konfirmasi ketiaadaan aktivitas otak dengan pemeriksaan klinis meliputi:

1. Tanda klinis Coma
2. Tidak adanya reflex batang otak
3. Apneu test

Clinical determination of death: two different workflows but a common end point - death

Process for the clinical determination of death



Pelaporan informasi pasien pada ahli kedokteran forensik dan medikolegal harus mengandung komponen berikut ini:

1. Identitas Pasien
2. Riwayat sakit dan penyakit sebelumnya (Subjective)
3. Temuan Fisik serta tanda kematian yang ditemukan (Objective)
4. Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan (Planning)

Identitas Pasien

- Nama Lengkap,
- Jenis Kelamin
- Usia

Riwayat sakit dan penyakit sebelumnya

- Riwayat penyakit sekarang dan gejala yang mengindikasikan COVID-19.
- Riwayat penyakit sebelumnya

Temuan Fisik serta Tanda Kematian

- Hasil Pemeriksaan Fisik saat pemeriksaan IGD, termasuk tanda klinis kematian Temuan cedera akibat kekerasan (foto jika ada)

Bukti Pemeriksaan Penunjang sebelumnya

- Bukti pemeriksaan penunjang sebelumnya jika ada.

Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan

- Rincian singkat tatalaksana saat di IGD, termasuk resusitasi

Contoh Pelaporan:

Selamat malam dokter Sp.FM, mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya dr. , dokter jaga RS .

Ijin melaporkan pasien DOA:

I Made Bagus Genjing/L/50 th

S/

Pasien datang dibawa keluarga dengan keadaan tidak sadar di kamarnya 30 menit SMRS. Pasien 12 jam yang lalu mengeluh nyeri dada di kiri seperti tertekan benda berat yang menjalar ke lengan kiri dan punggung. Sejak 6 jam yang lalu pasien mengeluh sesak dan dada berdebar tidak beraturan.

Riwayat batuk, demam, dan sesak sebelum keluhan utama muncul disangkal.

RPD:

1. Jantung koroner sejak 5 tahun yll tidak rutin berobat.
2. Tensi tinggi sejak 20 tahun yll tidak rutin berobat

Riwayat Vaksin Covid-19: sudah 2 kali, astra****

O/

Kepala: Jejas (-)

Mata: rp -/-, 6 mm/6 mm

Leher: jejas (-), pulsasi karotid (-/-)

Thorax: jejas (-) gerak dada (-)

Cor: auskultasi (-)

Pulmo: suara napas (-)

Abd: jejas (-)

Punggung: jejas (-), lebam mayat (-)

Ext: jejas (-), rigor mortis (-)

Pasien 5 tahun lalu pernah opname di RSUD, hasil pemeriksaan penunjang saat itu saya lampirkan dokter.

P/

RJP

Pasien sudah dilakukan resusitasi jantung paru 20 menit sampai saat ini belum ada tanda ROSC.

Mohon adviz dan tatalaksana selanjutnya dokter.

Terimakasih dokter.

2. Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)

Aspek medikolegal pada kasus kecelakaan lalu lintas pada umumnya adalah pengurusan asuransi, termasuk santunan Jasa Raharja (JR) terutama pada kecelakaan dengan lawan.

- UU 34 1964 PP 18 tahun 1965: Korban kecelakaan diluar ataupun didalam kendaraan, tetapi bukan pengemudi (dan penumpang) dari kendaraan yang menjadi penyebab kecelakaan.
- UU 33 1964 PP no 17 1965: Korban kecelakaan angkutan umum, termasuk kecelakaan tunggal.
- Kecelakaan tunggal dengan kendaraan pribadi tidak ditanggung.

Pelaporan

Pelaporan informasi pasien pada ahli kedokteran forensik dan medikolegal harus mengandung komponen berikut ini:

1. Identitas Pasien
2. Kronologis (Subjective)
3. Temuan Fisik serta temuan penunjang (Objective)
4. Diagnosis Kerja
5. Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan (Planning)

Identitas Pasien

- Nama Lengkap,
- Jenis Kelamin
- Usia

Kronologis

- Riwayat penyakit sekarang
- Kronologis/MOI
- Riwayat penyakit sebelumnya

Temuan Fisik serta Penunjang

- Hasil pemeriksaan fisik saat pemeriksaan IGD, termasuk tanda klinis kematian dan tanda tanda mengindikasikan COVID-19.
- Temuan cedera akibat kekerasan (foto jika ada)

Bukti Pemeriksaan Penunjang sebelumnya

- Bukti pemeriksaan penunjang sebelumnya jika ada.

Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan

- Rincian singkat tatalaksana saat di IGD, termasuk resusitasi

Contoh Pelaporan:

Selamat malam dokter Sp.FM, mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya dr. , dokter jaga RS .

Ijin melaporkan pasien KLL:

I Luh Jegeg Bulan/P/65 th

S/

Pasien datang dibawa warga dengan keadaan tidak sadar di jalan raya 10 menit SMRS. Pasien sebelumnya mengemudikan motor dengan menggunakan helm, kemudian diserempet truk besar yang mencoba menyalipnya. Pasien jatuh dengan motornya ke kiri, kepala bagian kiri depan terbentur pohon.

O/

GCS E2V2M3

TD 150/70

HR 60

RR 12

Temp 36,5

Spo2 96%

Kepala: Jejas (+), cephalhematome pada frontotemporal sinistra uk 6x6 cm.

Mata: rp +/+, 3 mm/4 mm

Leher: jejas (-), pulsasi karotid (+)

Thorax: jejas (-) gerak dada (+) simetris, retraksi (-)

Cor: auskultasi Cor S1S2 normal, reguler, murmur (-)

Pulmo: suara napas vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abd: jejas (-), bising usus (+) normal

Punggung: jejas (-),

Ext: jejas (-), krepitasi (-), deformitas (-)

Hasil pemeriksaan penunjang Xray servikal AP/Lat dan CT Scan kepala saya lampirkan dokter.

A/

Subdural hematome + ICH frontotemporal sinistra

P/

UGD

Head up 30 derajat

IVFD NS 20 tpm

O2 Nasal Canul 4 lpm

Dr. Sp.BS

Pro Craniotomi evakuasi clot

dll

Keluarga pasien rencana akan lapor polisi dan mengurus santunan Jasa Raharja dokter.

Mohon adviz dokter.

Terimakasih dokter.

3. Kecelakaan Kerja (KK)

Aspek medikolegal pada kasus kecelakaan kerja pada umumnya adalah pengurusan asuransi, termasuk BPJS ketenagakerjaan.

- **Pelaporan**

Pelaporan informasi pasien pada ahli kedokteran forensik dan medikolegal harus mengandung komponen berikut ini:

1. Identitas Pasien
2. Kronologis (Subjective)
3. Temuan Fisik serta temuan penunjang (Objective)
4. Diagnosis Kerja
5. Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan (Planning)

Identitas Pasien

- Nama Lengkap,
- Jenis Kelamin
- Usia

Kronologis

- Riwayat penyakit sekarang
- Kronologis/MOI & tempat kejadian/tempat kerja
- Riwayat penyakit sebelumnya

Temuan Fisik serta Penunjang

- Hasil pemeriksaan fisik saat pemeriksaan IGD, termasuk tanda klinis kematian dan tanda tanda mengindikasikan COVID-19.

- Temuan cedera akibat kekerasan (foto jika ada)

Bukti Pemeriksaan Penunjang sebelumnya

- Bukti pemeriksaan penunjang sebelumnya jika ada.

Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan

- Rincian singkat tatalaksana saat di IGD, termasuk resusitasi
-

Contoh Pelaporan:

Selamat malam dokter Sp.FM, mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya dr. , dokter jaga RS .

Ijin melaporkan pasien KLL:

I Luh Jegeg Bulan/P/65 th

S/

Pasien datang dibawa warga dengan keadaan tidak sadar di jalan raya 10 menit SMRS. Pasien sebelumnya mengemudikan motor dengan menggunakan helm, kemudian diserempet truk besar yang mencoba menyalipnya. Pasien jatuh dengan motornya ke kiri, kepala bagian kiri depan terbentur pohon.

O/

GCS E2V2M3

TD 150/70

HR 60

RR 12

Temp 36,5

Spo2 96%

Kepala: Jejas (+), cephalhematome pada frontotemporal sinistra uk 6x6 cm.

Mata: rp +/-, 3 mm/4 mm

Leher: jejas (-), pulsasi karotid (+)

Thorax: jejas (-) gerak dada (+) simetris, retraksi (-)

Cor: auskultasi Cor S1S2 normal, reguler, murmur (-)

Pulmo: suara napas vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abd: jejas (-), bising usus (+) normal

Punggung: jejas (-),

Ext: jejas (-), krepitasi (-), deformitas (-)

Hasil pemeriksaan penunjang Xray servikal AP/Lat dan CT Scan kepala saya lampirkan dokter.

A/

Subdural hematome + ICH frontotemporal sinistra

P/

UGD

Head up 30 derajat

IVFD NS 20 tpm

O2 Nasal Canul 4 lpm

Dr. Sp.BS

Pro Craniotomi evakuasi clot

dll

Keluarga pasien rencana akan lapor polisi dan mengurus santunan Jasa Raharja dokter.

Mohon adviz dokter.

Terimakasih dokter.

4. Kekerasan terkait Kriminalitas atau kematian tidak wajar

Jika tidak ditemukan kasus datang akibat kekerasan akibat kriminalitas atau pasien yang akhirnya meninggal tidak wajar diperlukan konsultasi dengan ahli kedokteran forensik dan medikolegal.

Kematian wajar :

- Disebabkan penyakit atau usia tua (>80 tahun)

Kematian tidak wajar:

- Akibat kekerasan (pembunuhan, bunuh diri, KLL, KK)
- Kematian akibat tindakan medis
- Tenggelam
- Intoksikasi
- Kematian tidak jelas penyebabnya (termasuk DOA)

Aspek medikolegal pada kasus kekerasan pada umumnya adalah pengurusan visum et repertum untuk penuntutan/jalur hukum dan pengurusan asuransi.

- **Pelaporan**

Pelaporan informasi pasien pada ahli kedokteran forensik dan medikolegal harus mengandung komponen berikut ini:

1. Identitas Pasien
2. Kronologis (Subjective)
3. Temuan Fisik serta temuan penunjang (Objective)
4. Diagnosis Kerja
5. Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan (Planning)

Identitas Pasien

- Nama Lengkap,
- Jenis Kelamin
- Usia

Kronologis

- Riwayat penyakit sekarang
- Kronologis/MOI

- Riwayat penyakit sebelumnya

Temuan Fisik serta Penunjang

- Hasil pemeriksaan fisik saat pemeriksaan IGD
- Temuan cedera akibat kekerasan (foto jika ada)

Bukti Pemeriksaan Penunjang sebelumnya

- Bukti pemeriksaan penunjang sebelumnya jika ada.

Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan

- Rincian singkat tatalaksana saat di IGD, termasuk resusitasi
-

Contoh Pelaporan:

Selamat malam dokter Sp.FM, mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya dr. , dokter jaga RS .

Ijin melaporkan pasien akibat kekerasan terkait kriminalitas:

I Luh Jegeg Bulan/P/25 th

S/

Pasien datang sendiri dengan keluhan nyeri pada pipi kiri. Nyeri disertai luka robek pada pipi kiri setelah terkena benda tumpul 30 menit SMRS.

Keluhan nyeri kepala, riwayat pingsan, muntah disangkal.

Kronologis: Pasien dipukul pada pipi kiri oleh suaminya dengan tangan kosong dirumah 30 menit SMRS

O/

GCS E4V5M6

TD 110/70

HR 80

RR 18

Temp 36,5

Spo2 98%

Kepala: Jejas (-)

Mata: rp +/+, 3 mm/4 mm

Maksilofasial: jejas (+), R. zygomatic S (pipi kiri)

10 cm dari garis pertengahan depan, 3 cm dibawah sudut luar mata, terdapat luka robek ukuran 3x2 cm, sudut luka tumpul, tepi luka tidak dapat dirapatkan.

Leher: jejas (-), pulsasi karotid (+)

Thorax: jejas (-) gerak dada (+) simetris, retraksi (-)

Cor: auskultasi Cor S1S2 normal, reguler, murmur (-)

Pulmo: suara napas vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abd: jejas (-), bising usus (+) normal

Punggung: jejas (-),

Ext: jejas (-), krepitasi (-), deformitas (-)

Hasil pemeriksaan penunjang Xray servikal AP/Lat dan CT Scan kepala, serta foto klinis saya lampirkan dokter.

A/

Vulnus Appertum R. Zygomatic Sinistra

P/

UGD

Wound toilet + hecting

Amoksisilin 3 x 500 mg

Asam mefenamat 3 x 500 mg

KIE

BPL

Pasien rencana akan lapor polisi.

Mohon adviz dokter.

Terimakasih dokter.

5. Tatalaksana Jenazah Khusus

Tatalaksana jenazah khusus meliputi jenazah dengan penyakit menular atau jenazah yang akan diformalin.

Jenazah dengan penyakit menular:

- HIV/AIDS
- Hepatitis B
- Ebola
- Difteri
- **COVID-19 konfirmasi laboratorium**

Pastikan diagnosis pasien kepada DPJP saat hidup, terutama terkait kepastiannya apakah terdapat diagnosis COVID-19.

Pelaporan

Pelaporan informasi pasien pada ahli kedokteran forensik dan medikolegal harus mengandung komponen berikut ini:

1. Identitas Pasien
2. Riwayat sakit dan penyakit sebelumnya (Subjective)
3. Temuan Fisik serta tanda kematian yang ditemukan (Objective)
4. Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan (Planning)

Identitas Pasien

- Nama Lengkap,
- Jenis Kelamin

- Usia

Riwayat sakit dan penyakit sebelumnya

- Riwayat penyakit sekarang dan gejala yang mengindikasikan COVID-19.
- Riwayat penyakit sebelumnya

Temuan Fisik serta Tanda Kematian

- Hasil Pemeriksaan Fisik saat pemeriksaan IGD, termasuk tanda klinis kematian
- Temuan cedera akibat kekerasan (foto jika ada)

Bukti Pemeriksaan Penunjang sebelumnya

- Bukti pemeriksaan penunjang sebelumnya jika ada.

Tatalaksana/resusitasi yang telah dilakukan

- Rincian singkat tatalaksana saat di IGD/Ruangan, termasuk resusitasi

Contoh Pelaporan:

Selamat malam dokter Sp.FM, mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya dr. , dokter jaga RS .

Ijin melaporkan pasien meninggal dengan diagnosis COVID-19:

I Made Bagus Genjing/L/50 th

S/

Pasien mengeluh sesak terus memberat sejak 5 hari yll. Sesak disertai batuk dan demam sejak 6 hari yll.

Pasien saat ini dirawat di ruang isolasi selama 2 hari terkonfirmasi COVID-19 PCR tanggal 31/Februari/2020

RPD:

1. Diabetes melitus sejak 5 tahun yll tidak rutin berobat.
2. Hipertensi sejak 20 tahun yll tidak rutin berobat

Riwayat Vaksin Covid-19: belum pernah

O/

Mata: rp -/-, 6 mm/6 mm

Leher: jejas (-), pulsasi karotid (-/-)

Thorax: jejas (-) gerak dada (-)

Cor: auskultasi (-)

Pulmo: suara napas (-)

Abd: jejas (-)

Punggung: jejas (-), lebam mayat (-)

Ext: jejas (-), rigor mortis (-)

P/

Pasien sudah dilakukan resusitasi jantung paru 20 menit sampai saat ini belum ada tanda ROSC.

Ijin melampirkan hasil pemeriksaan penunjang dokter.

Mohon adviz dan tatalaksana selanjutnya dokter.

Terimakasih dokter.

Referensi
