

Conference Proceeding



**2nd International
Conference on
Management, Education,
Social Sciences and
Innovation 2021
(ICMESSI 2021)**

Kuala Lumpur, Malaysia

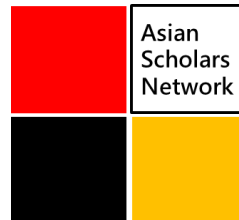
12 June 2021



e-ISBN: 978-967-2476-21-4



**2nd International Conference on Management, Education,
Social Sciences and Innovation 2021
(ICMESSI 2021)**



**Copyright © 2021
Asian Scholars Network**

All rights reserved. No part of this proceeding may be reproduced in any form, except for the inclusion of brief quotations in review, without permission in writing from the author / publisher.

e-ISBN: 978-967-2476-21-4

Table of Contents

1. A Pilot Study on the Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention in Reducing Mental Health Problems among Female Elderly during Covid-19 Outbreak	1
2. A Study on the Agent of Multilevel Marketing (MLM) in Sabah	12
3. Analysis of the Black Swan Event in the Covid-19 Pandemic Era on the Composite Stock Price Index (IHSG).....	26
4. Are Science, Engineering, and Social Science Students Addicted to Social Media?....	35
5. Cognitive Methods in Concept Generation Principles towards Creative Ideation Process	40
6. Creative Methods in Qualitative Interviews with Higher Education Students: A Graft Sketching and Photo-Card Activity	55
7. Customer Relationship Management (CRM) System in Telecommunication Industry: A Framework Proposal on the Relationship CRM Antecedents, Information Technology Governance and Organizational Performance.....	66
8. Designing a Programming Course Using Scratch Programming Environment to Enhance System Thinking Skill for Primary Students	79
9. Determinants of Peer Reporting Intentions of the Cadets of the Philippine Military Academy	86
10. Do Engineering Majors Affect Perceived Social Media Addiction?.....	100
11. Educational Tours as a Learning Tool to the Third Year Tourism Students of De La Salle University-Dasmarinas.....	105
12. Electrical Characterization of Graphene Nanoparticles Conductive Ink using Thermoplastic Polyurethane (TPU) Substrate.....	121
13. Employee Voice Behaviour: Role of Empowering Leadership and Leader-Member Exchange.....	131
14. Indonesian Head Teachers' Understanding about Bullying and Its Relation to Action, Policies and Programs in Tackling it	145
15. Islamic Perspectives on Personality Disorders: Guidelines for Working with a Muslim Client.....	161
16. Nutritive Analysis of Blue Ternate (<i>Clitoria ternatea</i> L.) Flowers and Seeds.....	171
17. Performance of Undergraduate Students in Project and Construction Management Course as One of the Requirements to Fulfill the Accreditation Standard: A Case Study on Civil Engineering Students in UITM Sarawak, Malaysia	181
18. Personal Branding Forming Factors in Influence on the Entrepreneurial Orientation of Television Artists Who Have Youtube Channels	187
19. Pod Maturity and Seed Germination of Blue Ternate (<i>Clitoria ternatea</i> L.).....	201
20. Product Quality Control in the Bandung Convection Home Industry Using Statistical Quality Control (SQC) Methods.....	208
21. The Analysis of Multi-sensory Environments for Children with Autism Spectrum Disorder in United Arab Emirates.....	217
22. The Effects of Call Centers on Language and Culture: Morocco as a Case	232
23. The Perception of Compassion among Late Adolescence in Thailand.....	242
24. Amalan Pengurusan Program Pembantu Guru dan Hubungannya dengan Kepuasan Kerja Guru di Sebuah Sekolah Menengah Agama Banda Aceh, Indonesia	249



25. Analisis Kecuaian Doktor dalam Mendiagnosis Rawatan di Klinik Swasta: Kesan kepada Penjagaan Kesihatan Pesakit	263
26. Burnout dalam Kalangan Guru Sekolah Rendah : Satu Kajian Rintis	274
27. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penguasaan Pengajian Ilmu Qiraat: Satu Kajian di Maahad Tahfiz Al-Quran Wal Qiraat MAIK.....	285
28. Hubungan Pendedahan Teknologi dengan Sikap Pelajar	295
29. Kepentingan Modul Perancangan Harta dalam Kursus Praperkahwinan Islam di Malaysia.....	306
30. Penggunaan Pelantar Pembelajaran Digital dalam Kalangan Guru Bahasa Melayu Sekolah Rendah Sewaktu Perintah Kawalan Pergerakan.....	318

Analisis Kecuaian Doktor dalam Mendiagnosis Rawatan di Klinik Swasta: Kesan kepada Penjagaan Kesihatan Pesakit

Khosenulhan Ab Rahman^{1*}, Hassan Ahmad¹, Mohd Azuri Shaari¹

¹ Pusat Sains Kemanusiaan, Universiti Malaysia Pahang

* Pengarang Koresponden: senumaster@gmail.com

Abstrak: *Kajian ini adalah bertujuan untuk menjelaskan beberapa persoalan berkaitan kecuaiian dalam amalan perubatan yang berlaku di hospital dan klinik persendirian. Profesion kedokteran adalah profesion yang dihormati dalam kalangan masyarakat di seluruh dunia. Menurut Haq, F. dan Wong, H.Y. (2010), seorang doktor sewajarnya mempamerkan sikap yang baik, boleh diteladani, profesional dan mempunyai kemahiran komunikasi yang baik antaranya lemah lembut, berhati-hati dan menyenangkan hati pesakit yang dirawat semasa memberi perkhidmatan supaya mendatangkan keselesaan kepada pesakit ketika menerima rawatan. Namun begitu, masih terdapat dalam kalangan doktor di klinik swasta yang belum berjaya mempraktikkan sikap profesional kedokteran mereka sehingga berlaku kecuaiian dan kesilapan dalam rawatan. Berdasarkan kajian yang telah dijalankan, peratusan kejadian buruk akibat kecuaiian terhadap orang tua melepasi tahap ($p = 0.01$) dan terdapat sejumlah besar pesakit menghadapi kecederaan dan kesilapan dalam menerima rawatan perubatan, ekoran perkhidmatan yang tidak berkualiti. Lawthers, A. G. dan Hiatt, H. H. (1991) serta Oyebode, F. (2013) melaporkan bahawa pesakit yang dimasukkan ke hospital di seluruh dunia, mencapai tahap 3–16 peratus mengalami kecederaan akibat kecuaiian rawatan perubatan dan kesilapan dalam preskripsi ubatan. Kajian ini telah dilaksanakan berasaskan kajian perpustakaan dengan merujuk pelbagai teks pembentangan, jurnal, buku dan laporan bagi memperoleh maklumat berkaitan. Sebanyak 50 buah artikel kajian yang relevan telah dirujuk dan diteliti bagi mengesahkan data kes-kes kecuaiian dan kesalahan dalam perkhidmatan rawatan terhadap pesakit di klinik persendirian. Selain itu penulisan ini turut merujuk kepada undang-undang dalam perkhidmatan perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan etika Islam untuk dianalisis peranannya dalam isu ini. Hasil kajian mendapati kualiti perkhidmatan rawatan di klinik swasta akan menerima kesan yang lebih baik menerusi amalan dan penerapan prinsip etika Islam serta mematuhi prosedur dalam menyampaikan perkhidmatan perubatan yang telah ditetapkan oleh KKM. Melalui pematuhan kedua-dua prosedur tersebut akan menghasilkan perkhidmatan yang baik dan berkualiti seperti mana yang dikehendaki oleh masyarakat.*

Kata Kunci: proses rawatan, kepuasan pesakit, penjagaan kesihatan, kecuaiian perubatan

Abstract: *This study aims to clarify some questions related to negligence in medical practice that occurs in hospitals and private clinics. The medical profession is a professional and respected profession among communities around the world. According to Haq, F. and Wong, H.Y. (2010), a doctor should exhibit a good attitude, exemplary, professional and have good communication skills including gentle, careful and pleasant to the patient treated while providing services to bring comfort to the patient while receiving treatment. However, there are still some doctors in private*

clinics who have not succeeded in practicing the professional attitude of their medicine until there is negligence and errors in treatment. Based on studies that have been conducted, the percentage of adverse events due to negligence of the elderly exceeds the level ($p = 0.01$) and there are many patients facing injuries and errors in receiving medical treatment, due to poor quality services. Lawthers, A. G. and Hiatt, H. H. (1991) as well as Oyebode, F. (2013) reported that hospitalized patients worldwide, reaching a level of 3–16 percent suffered injuries due to medical negligence and errors in medication prescription. This study was implemented based on library research by referring to various presentation texts, journals, books and reports to obtain relevant information. A total of 50 relevant research articles were referenced and examined to validate the data of cases of negligence and errors in treatment services to patients in private clinics. Apart from that, this writing also refers to the law in the medical services of the Ministry of Health Malaysia (MOH) and Islamic ethics to analyze its role in this issue. The results of the study found that the quality of treatment services in private clinics will receive a better effect through the practice and application of Islamic ethical principles as well as adherence to procedures in delivering medical services that have been set by the MOH. Through compliance with these two procedures will produce good and quality services as required by the community.

Keywords: treatment proses, patient satisfaction, healthcare, medical negligence

1. Pengenalan

Kes kecuiaan perubatan menjadi perhatian ramai sama ada di luar negara mahu pun di Malaysia. Hal yang berkaitan kecuiaan ini bukan sahaja terjadi di hospital kerajaan malah turut berlaku di hospital swasta dan klinik persendirian. Dalam kajian ini penulis lebih memberi fokus kejadian yang banyak berlaku dalam hospital kerajaan dan swasta, walaupun terdapat juga kecuiaan di klinik persendirian. Statistik tahunan yang komprehensif mengenai perubatan tuntutan kecuiaan tidak terdapat di Malaysia, kerana data tersebut tidak dikumpulkan secara sistematik namun terdapat petunjuk arah aliran menaik terhadap tuntutan kes di mahkamah. Cheah, C. W., Soon, H. I., Ngeow, W. C., Monerasinghe, E., & Lian, C. B (2005). Sepuluh tahun lalu iaitu pada tahun 2000, amaun pampasan yang dibayar oleh Kerajaan Malaysia dalam kes-kes *medico-legal* adalah sebanyak RM219,508. Ismail, S. Z. (2011). Jumlah tersebut terus meningkat dalam tempoh 2 tahun menjadikan jumlah RM951,889. Peningkatan ini seolah-olah menggambarkan wujud salah laku dalam kalangan doktor¹. Antara kelemahan yang berlaku ialah melibatkan kesilapan bukti fizikal, kesilapan memberi ubat dan diagnosis yang salah (Alfansi, L, & Atmaja, F. T., 2009). Terdapat juga berlaku kecuiaan dalam prosedur pembedahan, kecuiaan preskripsi ubat-ubatan dan kesilapan mendiagnosis penyakit.²

Oleh hal yang demikian, kajian ini adalah untuk membincangkan aspek kelemahan yang didapati daripada kes-kes kecuiaan dalam kalangan doktor di klinik persendirian. Walaupun masyarakat sedia maklum klinik persendirian akan menerima pesakit yang berkeadaan pesakit ringan, namun ia tidak terkecuali turut terlibat dalam kecuiaan sepertimana yang berlaku di hospital. Dapatan kajian ini akan menunjukkan kecuiaan akan memberi kesan buru dan merugikan pesakit jika

¹ Medical Practice Division, Ministry of Health Malaysia, 13 Januari 2011, <http://www.moh.gov.my>.

² JK Puteri Nemie: Medical negligence litigation in Malaysia: whither should we travel?" Journal of the Malaysian Bar (Insaf) 1,14 – 25 (2004)

doktor tidak berhati-hati dalam menjalankan tugas mereka. Dapat ini juga dapat menjelaskan bahawa punca sebenar berlaku kecuaiian boleh diterjemahkan kearah penambahbaikan dalam sistem perubatan. Dalam hal ini, pengurusan hospital dan klinik bertanggungjawab kepada proses tindakan seperti melakukan pemantauan terhadap doktor dan kakitangan di agensi masing-masing. Pengurusan agensi perlu memastikan doktor mereka sentiasa mematuhi Standard Operasi Prosedur (SOP) untuk mengelakkan berlalunya kecuaiian dan kesilapan dalam menjalankan tugas. Langkah menguatkuasakan peraturan seupama ini berupaya melindungi institusi perubatan daripada tidak hormati oleh pesakit serta masyarakat. Doktor merupakan fokus utama untuk menentukan penambahbaikan terhadap tugas yang dijalankan di agensi mereka. Kecekapan urus kerja yang berkualiti melalui pengurusan risiko akan dapat mengurangkan masalah-masalah yang berkaitan Ahmad Farid, A. R., Haidar Rizal, T., Jamsiah, M., & Khalib, A. L. (2009). Oleh itu usaha untuk menentukan kecuaiian dan kelemahan dapat diselesaikan, semua pihak perlu bekerjasama dan bertanggungjawab di dalam organisasi tersebut.

2. Metodologi

Untuk memastikan kajian ini dapat mengutip maklumat yang betul maka kaedah pencarian data maklumat adalah berasaskan metodologi berbentuk kajian kepustakaan melalui pendekatan analisa terhadap bukti-bukti menerusi journal-journal yang diambil dari sumber yang disepakati dan tidak disepakati, serta pelbagai hujah sokongan daripada artikel-artikel berkaitan yang diterbitkan dari dalam dan luar negara dan lain-lain. Sebanyak 50 artikel dan journal serta sumber-sumber berkaitan yang relevan telah di kajian bagi mendapatkan maklumat-maklumat penting kajian. Persemplokan kajian lebih tertumpu kepada doktor di klinik swasta. Doktor adalah sample yang utama kerana mereka adalah yang terlibat secara langsung dalam memberi rawatan kepada pesakit.

3. Ulasan Kajian Lepas

Kajian terdahulu telah melaporkan bahawa kecuaiian perubatan menjadi perkara yang sangat serius kerana jumlah tuntutan mahkamah terus meningkat. Kesalahan dan kecuaiian yang berlaku adalah melibatkan agensi perkhidmatan kesihatan di hospital kerajaan, hospital swasta dan klinik swasta. Ia dibuktikan melalui kajian empirikal yang mencatatkan kadar kecuaiian perubatan yang tinggi. Menurut laporan IOM "*To Err Is Human*" penyelewengan atau kesalahan klinikal didefinisikan sebagai perancangan yang gagal dilaksanakan dengan betul dan berkesan ketika melaksanakan rawatan. Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). Dalam kata lain kesalahan berlaku apabila perkhidmatan yang dirancang tidak berjaya dilaksanakan dengan sempurna. Contoh kesalahan dan kecuaiian yang berlaku ialah seperti pemberian ubat atau dos yang salah, berlaku kecederaan terhadap pesakit. Sohn, D. H. (2013). Statistik Kementerian Kesihatan Malaysia menjelaskan bahawa antara tahun 1986 dan 1990, 61 tuntutan kecuaiian perubatan dibuat terhadap doktor kerajaan, rata-rata sekitar 12 tuntutan setiap tahun. Angka masing-masing berjumlah 20 dan 16 pada tahun 1991 dan 1992 (Tay Pek, 1998), Angka tersebut turut dipersetujui ahli lembaga Medical Defence Malaysia (MDM) yang menjelaskan peningkatan langganan ganti rugi, dan peningkatan jumlah litigasi terhadap doktor (Radhakrishnan, 2003).

Justeru kelemahan ini dilihat sebagai satu fenomena pelanggaran etika perubatan yang telah membawa kepada rungutan dan kebimbangan dalam kalangan pesakit (Sugarman, J., 2000). Tahap pengamalan etika perubatan yang kurang berkesan sehingga menyebabkan berlakunya kecuaiian

dan kesalahan adalah berpunca daripada doktor itu sendiri (New Strait Times, 23 Februari 2013). Segala kegagalan dalam diagnosis penyakit dan rawatan pemulihan boleh dikatakan disebabkan oleh kecuaiian atau kekurangan kepakaran Ismail, S. Z. (2011). Kejadian kematian selepas komplikasi melahirkan bayi³, proses pemindahan darah yang tercemar⁴ gangren sehingga tangan dipotong⁵ dan pelbagai insiden lain mengakibatkan pesakit membuat tuntutan kerugian di mahkamah. Tindakan seumpama ini menimbulkan persoalan mengenai tahap profesionalisme pegawai perubatan tempatan. Kecuaiian rawatan perubatan sering didedahkan dan maklumat berhubung kecuaiian dan kesilapan doktor boleh diperolehi menerusi media. Hatta, M., Noor Azira, T., & Mohd Shariff, A. A. (2016).

Turut memperakui data tersebut bahwa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menjelaskan peningkatan dari 29 hingga 56 kes terhadap doktor dari tahun 2006 menjadi 2011 (Chin, 2013). Antara faktor yang mempengaruhi kecuaiian adalah keranan perkhidmatan yang diberikan mendapat rungutan pesakit. Rasa ketidakpuasan hati pesakit terhadap perkhidmatan yang diperolehi⁶. Apa yang diperolehi berdasarkan kajian empirikal ialah hubungan pesakit dengan doktor yang kurang mesra merupakan asas dan faktor berlakunya kecuaiian. Walaupun begitu kelemahan dan kecuaiian rawatan tidak hanya tertakluk kepada doktor semata-mata tetapi juga melibatkan pesakit. Ia melibatkan sikap pesakit yang enggan membenarkan mereka disentuh oleh doktor, tidak mematuhi nasihat dan arahan, suka mengambil tindakan sendiri turut menjadi penyumbang kepada berlaku kelemahan rawatan. Situasi tegang antara doktor dan pesakit semasa diagnosis boleh membawa kepada doktor mengambil tindakan seperti kurang perhatian dan peduli terhadap pesakit. He, A. J. (2014).

4. Dapatan Kajian

Melalui carian maklumat berhubung kecuaiian doktor, pengkaji mendapati bahawa tuntutan kes kecuaiian dan kesalahan klinikal rawatan perubatan di mahkamah di negara ini (Malaysia) meningkat dari RM1.2 juta pada tahun 2006 kepada RM5.7 juta pada tahun 2010 (Siti Naaishah Hambali, Solmaz Khodapanahandeh, 2014). Manap, M. A. (2019). Tuntutan tersebut membabitkan tuntutan kecuaiian, 14.1%, perbidanan (10.7%), pembedahan 40% kes. Terdapat juga tuntutan yang tidak berkaitan dengan kesilapan (72%), kecederaan 84%) kesilapan 73%. D. M., Mello, M. M., Gawande, A. A., Gandhi, T. K., Kachalia, A., Yoon, C., & Brennan, T. A. (2006). Penyataan data yang didapati menunjukkan bahawa kelemahan sikap dan tingkah laku doktor adalah diantara faktor berlaku kecuaiian dan kesalahan dalam tugas yang dilaksanakan oleh mereka. Data di jadual 1.1 adalah beberapa jurnal yang menjelaskan kes-kes kecuaiian dan kesilapan doktor seperti diatas.

³ 'HUSM, doktor disaman RM8 juta', Utusan Malaysia, 31 Januari 2010.

⁴ Lihat 'Patients to know fees in advance', 29 Disember 2010, New Straits Times.

⁵ Kes Nurul Syafiqah yang terpaksa dipotong tangan akibat gangrene. Lihat Utusan Malaysia 22 November 2002, 10 Disember 2002, 20 Disember 2002, 1 April 2003, 27 Mac 2003 dan MASSA, Bil.412, 32-33.

⁶ Seremban, n. S. Kajian kepuasan pelanggan di kalangan pesakit klinik swasta.-Jurnal Kesihatan Masyarakat 2003: Jilid

Jadual 1.1: Data Kes Kecuaian Doktor.

KES	JUKAN	PENULIS
Kecuaian	Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I.	Brennan, T. A. (2006).
Pemberian ubat	Negligence, genuine error, and litigation. <i>International journal of general medicine</i> , 6, 49.	Sohn, D. H. (2013).
Kejadian kematian	The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events—a scoping review	Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018).
Kesilapan bukti fizikal	Service failure and complaint behavior in the public hospital industry: the Indonesian experience. <i>Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing</i> , 21(3), 309-325.	Alfansi, L., & Atmaja, F. T. (2009)

Ekoran kejadian kes, pesakit telah membuat tuntutan mahkamah. Tindakan ini menggambarkan bahawa doktor terdedah kepada risiko penghakiman disebabkan kegagalan mereka mematuhi prosedur perkhidmatan. Tuntutan kecuaiian doktor di mahkamah bukan sahaja berlaku di negara ini, bahkan meliputi hospital-hospital di seluruh dunia. Menurut data kajian oleh Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018) yang dijalankan di 27 buah negara dengan jumlah kajian sebanyak 25 kajian, mendapati bahawa secara keseluruhan, median 10% pesakit terjejas oleh sekurang-kurangnya satu AE (kisaran: 2.9-21.9%), dengan median 7.3% (julat: 0.6-30%) AEs membawa maut. Antara 34.3 dan 83% AE dianggap dapat dicegah (median: 51.2%). Tiga jenis AE yang paling umum dilaporkan adalah berkaitan dengan operasi / pembedahan / ubat-ubatan / cecair, dan jangkitan yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan. Data di jadual 1.2 adalah rumusan kes-kes seperti diatas.

Jadual 1.2 : Analisis Kecuaian Rawatan Perubatan

KES	PERATUS	TAHAP
Membawa maut	34.3 dan 83% AE	median: (51.2%).
Operasi/ ubat-ubatan/ pembedahan	kisaran: (2.9-21.9%),	julat: (0.6-30%)

Berasaskan kelemahan ini pengurusan klinik perlu menyedari bahawa penggunaan SOP dalam melaksanakan ujian klinikal, pemeriksaan, penilaian, sepanjang ujian klinikal dijalankan adalah satu kewajipan (Rao, T. S., Radhakrishnan, R., & Andrade, C., 2011). Data yang paparkan di atas merupakan sebahagian daripada data yang dikutip daripada jurnal yang diperakui menerusi kajian di hospital dan klinik dibeberapa buah negara di seluruh dunia.

5. Perbincangan dan Kesimpulan

Tahap pengamalkan etika perubatan yang kurang berkesan sehingga menyebabkan berlakunya kecuaiian dan kesalahan adalah berpunca daripada doktor itu sendiri. (New Strait Times, 23 Februari 2013). Kelemahan tersebut berlaku disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi doktor semasa mereka membuat pemeriksaan dan rawatan terhadap pesakit, diantaranya seperti berikut :

5.1 Tidak Mematuhi Standard Operasi Prosedur (SOP)

Etika yang mesti dipatuhi dan diikuti oleh doktor dalam mempraktikkan pengetahuan perubatan mereka adalah berdasarkan hubungan yang wujud antara doktor dan pesakit⁷. Seorang doktor diminta untuk merawat pesakit pada tahap profesional yang tinggi seperti mendiagnosis, merawat dan memberikan maklumat mengenai risiko dan kesan rawatan tersebut⁸. Oleh itu, terdapat undang-undang yang dikenali sebagai kod etika tatakelakuan untuk memberi panduan kepada doktor ketika merawat pesakitnya⁹. Menurut Osman-Gani et al. (2013) bahawa religiositi mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan prestasi kerja. Oleh itu, selain etika kelakuan seperti yang dinyatakan di atas, Standard Operasi Prosedur (SOP) juga sangat penting di patuhi oleh doktor. Kepatuhan SOP ini akan dapat membantu merapatkan jurang kecuaiian amalan klinikal dalam rawatan. Standard Operasi Prosedur berupaya memastikan perkhimatan dijalankan dengan berkesan dan teratur. Faktor lain seperti keupayaan (pengetahuan dan kemahiran), pengalaman, motivasi dan personaliti. serta budaya, organisasi dan persekitaran kerja (Abu Bakar 2006), turut mempengaruhi tingkah laku doktor. Justeru tata kelakuan doktor sangat penting sebagai rujukan dan panduan malah ia juga terkandung dalam Akta Perubatan 1971. Sehubungan dengan itu, etika perubatan adalah bidang ikhtisas yang berkaitan kesihatan manusia dan menjadi tanggungjawab seseorang doktor perubatan untuk diamalkan. Ia mesti diurus dengan betul dan berkesan (Malaysian Medical Association, 2008).

5.2 Gagal Mematuhi Garis Panduan Klinikal

Garis Panduan Klinikal telah dimajukan secara sistematik di peringkat nasional dan global untuk membantu membuat keputusan klinikal dalam tuntutan kecuaiian perubatan dan di mahkamah, garis panduan ini akan bertindak sebagai sumber maklumat yang diiktiraf dan dipercayai¹⁰. Mereka dapat dilihat sebagai standard normatif dan digunakan sebagai standard perawatan eksplisit pada masa proses klinikal dan juga untuk menilai sejauh mana amalan yang dipersoalkan sesuai dengan standard yang diterima¹¹. Oleh hal yang demikian doktor adalah bertanggungjawab mematuhi Garis Panduan Klinikal sebagai panduan klinik dan menjadi pra syarat mengutamakan pesakit melebihi dari perkara lain. Garis panduan klinikal adalah "peraturan (SOP) yang dibangunkan secara sistematik untuk membantu doktor dan pesakit membuat keputusan mengenai keputusan rawatan sesuai untuk keadaan klinikal tertentu" (Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J., 1999). Justeru kegagalan doktor mematuhi dan mengambil kira peraturan ini akan mendedahkan mereka kepada kesilapan dan kecuaiian rawatan. Ini dibuktikan oleh Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018) dalam kajian mereka di beberapa negara negara, mendapati operasi / pembedahan / ubat-ubatan / cecair, dan jangkitan dalam penjagaan kesihatan berlaku akibat tidak mematuhi panduan klinikal.

⁷ C. Claudia, *Unlocking Medical Law And Ethics*, Hodder Education Ed. 1, 2012, hlm 175.

⁸ Fahrah Syaliza Mokhtar, Anisah Che Ngah, *Pesakit Sebagai Pengguna Di Dalam Sistem Penjagaan Kesihatan Di Malaysia: 1 Cabaran* <https://www.academia.edu/11521242/> (13 Mei 2015).

⁹ <http://tcm.moh.gov.my/ms/upload/kodetika.pdf>

¹⁰ Hurwitz B. How does evidence based guidance influence determinations of medical negligence? *BMJ*. 2004;329:1024–8.

¹¹ Davies J. Clinical guidelines as a tool for legal liability. An international perspective. *Med Law*. 2009;28:603–13.

5.3 Gaya Komunikasi Doktor

Gaya komunikasi seperti berlemah lembut, tidak meninggikan suara akan memberi keyakinan kepada pesakit serta memudahkan proses diagnosis rawatan. Komunikasi interpersonal antara doktor dengan pesakit adalah paling berkesan dalam mempengaruhi hasil kesihatan yang positif (Simpson et al., 1991). Oleh itu gaya komunikasi doktor akan mempengaruhi tingkahlaku dan kesihatan pesakit. Ini kerana ia dapat membentuk hubungan dan interaksi di antara doktor dengan kakitangan perubatan yang lain dan sistem sokongan sosial pesakit terbabit yang terdiri daripada kenalan terdekat mereka seperti keluarga dan rakan-rakan (Cingi, Hanci & Muluk, 2015). Namun terdapat dalam kalangan doktor tidak mengutamakan kesopanan, kemesraan dan menunjukkan kasih sayang terhadap pesakit, ada juga dalam kalangan doktor yang mempunyai sifat egos, kurang keyakinan terhadap pesakit (Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E., 2016). Sehubungan dengan itu komunikasi yang baik di antara pesakit dengan doktor akan dapat menyampaikan mesej dan maklumat kesihatan yang tepat dan menentukan kejayaan konsultasi perubatan disamping memberi kesan kepada kesihatan pesakit ke arah yang lebih baik (Haron & Ibrahim, 2013).

5.4 Gagal Membuat Diagnosis dan maklumat Komplikasi

Proses diagnostik tidak hanya membuka jalan untuk rawatan, tetapi juga berfungsi sebagai sejenis rawatan. Kegagalan untuk mendiagnosis terhadap pesakit sangat memberi kesan kepada mereka. Hasil diagnosis yang tidak tepat akan menghasilkan keputusan yang salah dan menjurus kepada rawatan yang dianggap sebagai kecuai. Sehubungan dengan itu doktor, sewajarnya terlebih dahulu memaklumkan kepada pesakit jika terdapat sebarang risiko ketika rawatan yang akan dijalankan ke atas mereka. Ini penting bagi pesakit untuk mengetahuinya, terutama jika rawatan itu mempunyai risiko komplikasi. Oleh itu harus ada persetujuan sebagai prosedur perubatan dan perlu ditandatangani oleh pesakit, sebagai persetujuan tidak akan membuat tuntutan kepada doktor. Selalunya terdapat kesilapan dalam menyampaikan maklumat komplikasi. Sebagai contoh, komplikasi diketahui akan berlaku 10% tetapi borang persetujuan menyatakan bahawa ia berlaku hanya 1%, maka borang persetujuan tersebut dianggap salah. Ini lah yang sering terjadi kepada pesakit, yang mengakibatkan mereka menanggung kecederaan selepas rawatan. Doktor tidak sewajarnya meneruskan rawatan keatas pesaki jika sudah mengetahui komplikasi akan berlaku, sekali pun ia berlaku denga kadar yang kecil. Jika rawatan tersebut diteruskan juga, maka perbuatan cuai boleh dikenakan kepada doktor

6. Kesan Kepada Perkhidmatan Kesihatan

Perkhidmatan kesihatan yang membabitkan semua rawatan terhadap pesakit sangat meninitberatkan kepada keesahan dan kualiti terhadap tugas tersebut. Hasil rawatan yang berkesan akan memberi justifikasi baik kepada semua pihak. Situasi ini memberi kesan kepada kepuasan hati pesakit yang sangat memerlukan kepada rawatan daripada doktor (Frosch, D. L., 2012). Ia juga memberi impak yang releven kepada kualiti sesebuah hospital dan klinik yang telah memberi perkhidmatan kepada pesakit (Abuosi, A. A., & Atinga, R. A., 2013). Sehubungan dengan itu pihak terbabit iaitu pengurusan hospital dan klinik, serta para doktor, hendaklah bertanggungjawab kepada elemen yang boleh membawa kepada kegagalan pengurusan perkhidmatan.

6.1 Kecacatan Fizikal Dan Gangguan Emosi

Perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkualiti adalah perkhidmatan yang mendatangkan kegembiraan pesakit secara konsisten (Mosadeghrad, 2013). Rawatan yang berkesan sangat penting kerana ia menggambarkan kepakaran pihak doktor merawat pesakitnya. Justeru rawatan yang meninggalkan kesan yang buruk akan mengakibatkan mereka menanggung derita sepanjang hayat dan menjadi murung, merana kerana kecewa dengan kelemahan dan kecuiaan doktor (Renkema, E., Broekhuis, M., & Ahaus, K., 2014). Kesan tersebut selaras dengan pandangan Ali, N. (2007) yang menyatakan bahawa pesakit akan turut membuat tuntutan pampasan dari mahkamah kerana mereka telah mengalami kerosakan kekal fizikal atau mengalami gangguan perasan atau emosi mereka.

6.2 Nama Dan Status Organisasi

Selain kesan kepada pesakit yang terpaksa menanggung kerugian kerana berdepan dengan kecacatan fizikal sepanjang hayat, turut terjejas adalah organisasi perubatan yang telah menimbulkan kes-kes kecuiaan dan kesalahan kinikal terhadap pesakit mereka. Hospital akan dianggap sebagai sebuah organisasi perkhidmatan kesihatan yang bukan lagi sebagai tempat yang selamat bagi seseorang pesakit untuk mendapatkan rawatan (Noh, N. A., Wahab, H. A., & Ah, S. H. A. B., 2014). Bahkan pesakit dan masyarakat akan memandang serong dan kurang yakin terhadap kebolehan doktor yang bertugas di hospital tersebut. Hospital akan terdedah juga kepada penanggungan kos tuntutan mahkamah yang perlu dibayar kepada pesakit. Hospital berkenaan juga telah mula dikenali sebagai sebuah hospital yang gagal memenuhi keperluan perubatan yang menjadi tuntutan masyarakat sekelilingnya (www.sinarharian.com.my/article-kesan). Sungguhpun begitu ia amat jarang berlaku, tetapi menurut kajian terdahulu ia masih berlaku malah terus meningkat (Radhakrishnan, 2003).

7. Cadangan

Pesakit beserta keluarga mereka perlu diberitahu akan maklumat-maklumat yang penting berkenaan dengan rawatan. Di Malaysia, pesakit sangat peka dan sedar akan hak mereka sebagai pengguna dan pastinya mereka mahukan perkhidmatan yang terbaik sebagai balasan. Namun begitu di dalam kes-kes kecuiaan perubatan yang melibatkan standard tugas berhati-hati seorang doktor terutamanya dalam aspek pendedahan maklumat. Namun pertimbangan penambahbaikan yang boleh dilakukan oleh mahkamah di Malaysia dalam menentukan standard tugas berhati-hati dalam aspek pendedahan maklumat hendaklah mengiktiraf hak pesakit dengan melakukan *check and ballance* di dalam kes-kes kecuiaan perubatan yang melibatkan isu pendedahan maklumat. pengurusan hospital supaya berlaku adil terhadap pesakit dengan memberitahu atau mendedahkan kepada mereka akan risiko berdasarkan hak-hak pesakitnya. Sekali pun dalam menjalankan tugas dengan berhati-hati namun seorang doktor perlu mendedahkan pesakitnya kepada risiko dalam rawatan yang boleh menjejaskan kesihatan mereka¹². Perlembagaan Persekutuan telah menggariskan kebebasan peribadi yang dinyatakan dalam Perkara 5 sehingga Perkara 13. Perkara 5(1)¹³ khususnya menyatakan bahawa:

¹² Dr. Puteri Nemie Jahn Kassim, *Medical Negligence Law in Malaysia*, hlm 65.

¹³ Perlembagaan Persekutuan Malaysia, 1957

“Tiada seorang pun yang boleh diambil nyawanya atau dilucutkan kebebasan dirinya kecuali menurut undang-undang.”

Oleh itu itu, adalah adalah perlu pihak mahkamah mempertimbangkan sama ada seorang doktor itu boleh disabitkan dengan kesalahan pelanggaran tugas sekiranya gagal mendedahkan apa-apa perkara berkenaan dengan rawatan ataupun prosedur kepada pesakit. Pihak mahkamah perlu menekankan berhubung kepentingan autonomi pesakit dan hak pesakit. Jesteru pihak doktor perlu diwajibkan menyediakan ganti rugi kepada pesakit jika tuntutan kecuaiian berasas. Di Malaysia mahkamah mengekalkan prinsip penghakiman secara menyeluruh iaitu para doktor adalah dianggap tidak cuai sekiranya mereka bertindak mengikut amalan biasa perubatan, ini kelas berlaku terhadap tuntutan yang melibatkan saman dalam pengaplikasian kes Bolam di tolak¹⁴. Bagaimapun dalam situasi yang berbeza mahkamah Pulau Pinang, telah memihak kepada seorang bekas atlet pecut negara Nor Azleen Mohammad Mustafa, 25 dengan menerima kes saman terhadap seorang pakar ortopedik Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM), yang didakwa cuai ketika melakukan pembedahan membetulkan tulang belakangnya pada tahun 2005¹⁵.

Dalam kaitan perkara ini, doktor boleh mengelakan diri mereka terdedah kepada kecuaiian dan kesilapan jika diterapkan dengan elemen etika islam. Kefahaman menjalankan tugas menerusi etika islam dapat membimbing doktor takut terhadap takdir Allah jika pelaksanaan tugas tidak dijalankan dengan baik dan berkesan. Etika bermaksud peraturan yang telah ditetapkan untuk dipatuhi oleh individu atau ahli kumpulan. Ini sebagai disiplin atau peraturan dalam menentukan apa yang baik dan mana yang buruk dan mempunyai hubungan dengan akhlak. Ini bermaksud etika adalah peraturan yang berkaitan dengan tingkah laku dalam menentukan baik atau buruk Basir, A., & Alias, J. (2012). Tingkah laku kerja dari perspektif Islam adalah tingkah laku seorang yang berhubung dengan kerja dan dilakukan dengan kesedaran dan kepatuhan kepada nilai dan prinsip yang digariskan oleh al-Quran dan al-Sunnah. Melalui pendekatan Islam, pekerja boleh dimotivasikan dengan mengingatkan tentang ganjaran di akhirat (Shamim, 2012). Etika Islam adalah asas untuk menggerakkan urusan dan mengatur aktiviti kehidupan individu dan masyarakat agar memperoleh kebaikan dalam urusan kehidupan (Shariff, S. M., Mohtar, S., & Jamaludin, R., 2018). Ia menjadi penghubung keimanan seseorang terhadap Islam. melalui perbuatan baik, buruk, benar dan salah dalam tindakan manusia yang berasal daripada al-Quran dan hadis Nabi s.a.w. (Habibah, S., 2015) Justeru para doktor dapat melaksanakan tugas dengan selamat dan berkesan jika mematuhi prosedur perubatan serta amalan prinsip etika Islam.

8. Kesimpulan

Kajian ini menunjukkan bahawa kecuaiian dan kesalahan yang berlaku dalam rawatan terhadap pesakit adalah disebabkan oleh beberapa kelemahan yang didapati daripada kelalaian doktor. Dapatan kajian ini menjelaskan bahawa doktor didapati gagal mengikut perturan seperti tidak mematuhi SOP, gagal membuat diagnosis dan komplikasi, gaya komunikasi doktor dan gagal mematuhi Garis Panduan Klinikal. Prosedur-prosedur ini sangat penting dititikberatkan oleh pada doktor. Kecederaan dan kerosakan kekal fizikal yang dialami oleh pesakit akan menyebabkan

¹⁴ ibid

¹⁵<https://www.bharian.com.my/taxonomy/term/11/2015/05/57893/bekas-atlet-pecut-menang-kes-saman-pakar-ortopedik>

kerugian dan mengalami gangguan perasaan atau emosi. Sepanjang hayat mereka Ali, N. (2007). Oleh itu doktor adalah bertanggungjawab kepada keselamatan pesakit. Ini kerana kecuaiian dalam rawatan, pihak mahkamah tidak akan memihak kepada pesakit kerana doktor telah dianggap mengikuti segala prosedur perawatan terhadap pesakitnya. Justeru, apa yang diperlukan adalah suatu sistem yang memastikan kebertanggungjawaban doktor untuk menentukan pemberian pampasan yang adil kepada pesakit dan tidak mengambil masa yang lama. Oleh hal yang demikian, menyedari isu-isu ini, maka pembaharuan dalam tanggungjawab perubatan amat perlu diberi perhatian oleh semua pihak. Kajian ini menunjukkan bahawa sistem litigasi tidak berjalan dengan memuaskan terhadap pesakit. Ini dapat dilihat kepada pemberian pampasan yang tidak adil dan mencukupi, bagi menyelesaikan masalah tuntutan akibat kecuaiian doktor.

Rujukan

- Abdul Hamid Abdul Kadir (2008). *Medical Ethics, Etiquette and Law*. Kuala Lumpur: University Malaya Press.
- Abuosi, A. A., & Atinga, R. A. (2013). Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *International journal of health care quality assurance*.
- Alfansi, L., & Atmaja, F. T. (2009). Service failure and complaint behavior in the public hospital industry: the Indonesian experience. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 21(3), 309-325.
- Ali, N. (2007). A decade of clinical negligence in ophthalmology. *BMC ophthalmology*, 7(1), 1-4.
- Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Hebert, L., Localio, A. R., Lawthers, A. G., ... & Hiatt, H. H. (2004). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 145-151.
- Brody, H., & Waters, D. B. (1980). Diagnosis is treatment. *J Fam Pract*, 10(3), 445-449.
- Chin, C. (2013). A quick fix to medical disputes. Retrieved from <http://www.thestar.com.my/News/Nation/2013/11/17/A-quick-fix-to-medicaldisputes-Future-mediation-bureau-a-far-better-option-than-going-to-court.aspx>
- Cingi, C. C., Hanci, D., & Muluk, N.B. (2015). Will communication strategies in patient relations improve patient satisfaction? *International Journal of Communication and Health*, 7.
- Davies, J. (2009). Clinical Guidelines as a Tool for Legal Liability an International Perspective. *Med. & L.*, 28, 603.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse education in practice*, 19, 36-40.
- Frosch, D. L. (2012). The Patient–Doctor Relationship and Online Social Networks: Results of a National Survey. *Journal of general internal medicine*, 27(4), 404-404.
- Hambali, S. N., & Khodapanahandeh, S. (2014). Review of medical malpractice issues in Malaysia under tort litigation system. *Global journal of health science*, 6(4), 76.
- Hambali, S. N., & Khodapanahandeh, S. (2014). Review of medical malpractice issues in Malaysia under tort litigation system. *Global journal of health science*, 6(4), 76.
- Haq, F. and Wong, H.Y. (2010), "Is spiritual tourism a new strategy for marketing Islam?", *Journal of Islamic Marketing*, Vol. 1 No. 2, pp. 136-148.
- Haron, N. N., & Ibrahim, N. A. (2013). Doctors' communication style: Impact on patient's participation. *Jurnal Teknologi*, 65(2), 85-92.

- Hatta, M., Noor Azira, T., & Mohd Shariff, A. A. (2016). Doktor Dan Liabiliti Dalam Kes-Kes Kecuaian Perubatan: Pengecualian Liabiliti Dari Perspektif Hukum Syara'. CLJ Law: Legal Network Series, 1(Lix), 1-35.
- Ismail, S. Z. (2011). Kecuaian perubatan menurut undang-undang tort dan autoriti mengenainya dari sudut syariah. Jurnal Syariah, 19(2), 133-162
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (patient safety) di ruang akut instalasi gawat darurat RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. Jurnal Keperawatan, 4(2).
- Manap, M. A. (2019). Application Of Negligence Principles In Malaysia: An Ophthalmology Case Review. Journal Of Law And Governance, 2(1), 1-15.
- Maynard, D. W., & Heritage, J. (2005). Conversation analysis, doctor–patient interaction and medical communication. Medical education, 39(4), 428-435.
- Noh, N. A., Wahab, H. A., & Ah, S. H. A. B. (2014). Kualiti Perkhidmatan Kesihatan Awam yang Diterima oleh Buruh Asing: Kajian Kes di Lembah Klang. Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 12(1), 47-56.
- Oyebode, F. (2013). Clinical errors and medical negligence. Medical Principles and Practice, 22(4), 323-333.
- Radhakrishnan, S. (1999). Medical Negligence Litigation: Is Defensive Medicine Now the Norm? Malaysian Law Journal, 4, cxcvi.
- Radhakrishnan, S. (2002). Medical Negligence. University Malaya Press.
- Renkema, E., Broekhuis, M., & Ahaus, K. (2014). Conditions that influence the impact of malpractice litigation risk on physicians' behavior regarding patient safety. BMC health services research, 14(1), 1-6.
- Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events—a scoping review. BMC health services research, 18(1), 1-13.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Gawande, A. A., Gandhi, T. K., Kachalia, A., Yoon, C., ... & Brennan, T. A. (2006). Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. New England journal of medicine, 354(19), 2024-2033
- Tay Pek, S. (1998). Medical Negligence Litigation Call for a Reconsideration. MLJ, 3, lxxxii.
- Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Bmj, 318(7182), 527-530.
- Abdullah, A.S. (2021). Kesal hospital gagal kesan anak patah kaki. Sinarharian. Retrieved 4 June 2021, from <https://www.sinarharian.com.my/article/14236/EDISI/Pahang/Kesal-hospital-gagal->

Organizing Committee

Chairman

Ts. Dr. Zahari Abu Bakar

Treasurer

Hanisah Taib

Technical Committee

Rohaida Hanum Mohd Hassan

Muhammad Aminuddin Zahari

Muhamad Firdaus Abdul Razab

Technical Reviewer

Dr. Safaie Mangir

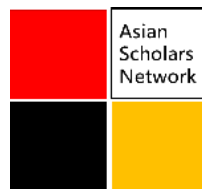
Dr. Lee Khai Loon

Dr. Mohd Yazid Md Taib

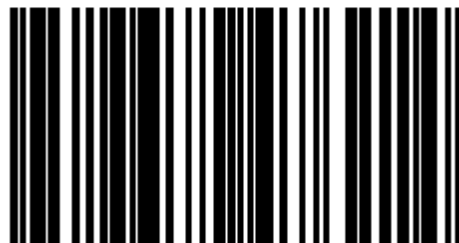


Published by:

**Asian Scholars Network
(002903215-H)**



e ISBN 978-967-2476-21-4



9 7 8 9 6 7 2 4 7 6 2 1 4