

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia sebagai negara yang berlandaskan pada Pancasila dan UUD 1945, memiliki tujuan untuk melindungi seluruh rakyatnya dan meningkatkan kesejahteraan umum. Salah satu fokus negara dalam rangka melindungi masyarakat adalah meningkatkan taraf kesehatan, yang dilakukan dengan prinsip kesejahteraan, non-diskriminasi, partisipasi, dan berkelanjutan. Setiap negara berusaha untuk memberikan perhatian utama pada sektor kesehatan, mulai dari penyediaan tenaga medis yang berkualitas hingga fasilitas kesehatan yang memadai. Negara juga menetapkan peraturan-peraturan di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai pedoman hukum dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Secara umum, hukum kesehatan mengatur hak, kewajiban, fungsi, dan tanggung jawab pihak-pihak yang terlibat dalam sektor kesehatan, serta memberikan kepastian hukum dan perlindungan bagi pemberi dan penerima layanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan menjadi hak dasar yang penting dan merupakan bagian dari kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pendekatan yang masih dominan adalah kuratif, dengan fokus pada kesiapan menghadapi krisis kesehatan dan keberlanjutan perawatan mandiri. Setiap tahunnya, jutaan orang meninggal akibat penyakit seperti gagal jantung, stroke, diabetes, dan hipertensi. Fenomena serupa juga terjadi di Indonesia, di mana terdapat peningkatan prevalensi penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian tertinggi.

Studi data rikesda tahun 2018 terdapat lima penyebab utama di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus diantaranya hipertensi (34,1%), diabetes melitus (8,5%), stroke (10,9%), gagal ginjal kronik (3,8%), dan kanker (1,8%). Beberapa hal yang menjadi salah satu penyebab penyakit tersebut yaitu keterkaitan dengan pola hidup, kebiasaan buruk setiap individu di dalam

kesehariannya seperti mengonsumsi makanan cepat saji secara terus-menerus dan tidak memperhatikan bahan makanan yang dikonsumsi. Studi dari negara-negara maju menunjukkan bahwa sekitar 20-30% pasien yang dipulangkan dari rumah sakit berada dalam kondisi yang memerlukan perhatian khusus, seperti pasien dengan penyakit kronis, lansia, atau pasien dengan kebutuhan alat bantu medis. Kementerian Kesehatan mencatat kasus pemulangan pasien berdasarkan kategori, seperti pasien dengan penyakit kronis, pasca-operasi, atau kebutuhan perawatan lanjutan. Misalnya, prevalensi penyakit kronis di Indonesia, seperti hipertensi (34,1% pada 2018) dan diabetes (10,9% pada 2020), dapat menjadi indikator utama dari jumlah pasien yang memerlukan pemulangan dengan perhatian khusus. Di Indonesia, proses pemulangan pasien sering kali diwarnai oleh berbagai kendala. Salah satu isu utama adalah kurangnya perencanaan yang terintegrasi. Pemulangan pasien dari rumah sakit merupakan salah satu langkah penting dalam proses pelayanan kesehatan. Pemulangan tidak hanya menjadi tanda berakhirnya perawatan di fasilitas kesehatan, tetapi juga awal dari perawatan lanjutan di rumah.

Pemulangan sering dilakukan tanpa penilaian mendalam terhadap kesiapan keluarga, kemampuan pasien untuk melanjutkan perawatan, atau keberadaan dukungan layanan kesehatan komunitas. Proses ini menjadi lebih kompleks ketika melibatkan pasien dalam kondisi khusus, seperti mereka yang memiliki penyakit kronis, membutuhkan perawatan intensif di rumah, atau memiliki keterbatasan fisik dan mental yang signifikan. Pasien dalam kondisi khusus ini membutuhkan perhatian yang lebih besar karena tingginya risiko komplikasi atau kegagalan perawatan di luar fasilitas rumah sakit. Hal ini sering menyebabkan kesalahan dalam perawatan di rumah, yang berujung pada kondisi pasien yang memburuk dan bahkan readmisi ke rumah sakit. Pemulangan pasien langkah yang berkelanjutan seharusnya dimulai saat pasien diterima dan dirawat di rumah sakit, dengan tujuan membantu pasien serta keluarganya untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka.

Tantangan lain yang adalah kurangnya edukasi bagi keluarga pasien, banyak keluarga merasa tidak siap untuk menghadapi tanggung jawab

perawatan pasien dalam kondisi khusus. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan terkait penggunaan alat bantu medis, pengelolaan obat-obatan, serta penanganan gejala yang kompleks menjadi kendala utama. Ketidaksiapan ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis bagi keluarga.

Perencanaan pemulangan pasien merupakan mekanisme untuk memberikan perawatan secara berkesinambungan, serta memberikan informasi mengenai kebutuhan kesehatan yang harus diteruskan setelah pasien pulang, termasuk evaluasi dan bimbingan tentang perawatan diri. Perencanaan pemulangan pasien juga mencakup pertimbangan mengenai pelayanan medis dan penunjang yang akan diteruskan setelah pasien pulang. Pemulangan Pasien yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut jika tidak dilaksanakan secara optimal, dapat berdampak buruk bagi pasien, seperti meningkatnya angka kunjungan ulang dan pasien harus menanggung biaya rawat inap rumah sakit.¹

Setiap petugas yang terlibat dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien harus memahami instruksi yang jelas. Perencanaan pemulangan pasien idealnya dimulai sejak pasien diterima di fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit, mengingat durasi rawat inap yang semakin singkat. Perencanaan yang efektif harus mencakup evaluasi berkelanjutan untuk mengumpulkan informasi yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien yang dapat berubah, diagnosis keperawatan, serta perencanaan untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan kebutuhan pasien dan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.²

Beberapa kondisi dapat meningkatkan risiko pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan setelah pemulangan. Faktor-faktor seperti penyakit terminal, kecacatan permanen, keterbatasan finansial, operasi besar atau radikal, isolasi sosial, serta kondisi emosional atau mental yang tidak

¹ Ernalinda, R., Vera, S., & Kairani, A. 2020, *Discharge Planning (Perencanaan Pasien Pulang) di Rumah Sakit*. CV Pena Persada: Purwokerto, hlm. 4.

² Kozier, B., et al. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice, (7th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. hlm. 67.

stabil dapat mempengaruhi perencanaan pemulangan pasien.³ Hal tersebut menjadikan timbulnya permasalahan dalam jangka panjang. Pasien yang tidak rutin menjalani pemeriksaan ulang, pada suatu waktu akan mengalami efek yang lebih besar pada tubuhnya, sehingga balik ke rumah sakit sudah dalam kondisi yang berat.

Di tingkat sistem, Indonesia menghadapi tantangan dalam mengembangkan kebijakan yang mendukung proses pemulangan pasien dengan kondisi khusus. Standar prosedur yang jelas dan terintegrasi sering kali tidak tersedia di banyak rumah sakit, sehingga proses pemulangan cenderung tidak konsisten. Selain itu, tenaga kesehatan sering kali memiliki keterbatasan waktu untuk memberikan edukasi dan memastikan bahwa pasien serta keluarga benar-benar siap menghadapi perawatan di rumah. Pada praktiknya, seringkali pelayanan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien menimbulkan masalah hukum terkait hubungan antara keduanya. Kondisi tersebut menyebabkan dokter dipertanyakan mengenai pemulangan pasien yang malah berakibat lebih fatal dari sebelumnya. Hal tersebut Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 273 mengenai Hak dan Kewajiban Tenaga Medis (dokter). Dalam ayat (1) huruf (a) disebutkan bahwa tenaga medis (dokter) berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan praktiknya sesuai dengan standar profesi, prosedur operasional, etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Selain itu, Pasal 273 ayat (1) huruf (j) juga menegaskan bahwa dokter berhak mendapatkan hak lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Salah satu kasus yang pernah terjadi, Pasien bernama Ny. F seorang wanita berusia 65 tahun, menjalani perawatan di RSH dengan diagnosis Pneumonia, Stroke Hemoragik, setelah 10 hari perawatan, pasien diperbolehkan pulang dengan kondisi khusus menggunakan alat bantu makan (nasogastrik *tube*). Selama perawatan pasien ditangani oleh dr. W, SpS dan dr. M, SpP. Sebelumnya pasien telah mengalami diagnosa stroke, kondisi saat ini

³ Potter, P. A. & Perry, A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, 4th ed. ECG: Jakarta, hlm 17.

merupakan gejala ke-2 dengan keluhan batuk-batuk, sesak dan kesulitan dalam makan atau menelan. Pasien dirawat di ruangan perawatan *high care unit* dan 5 hari sebelum pemulangan pasien dipindahkan ke ruangan perawatan biasa dengan kondisi klinis stabil (tensi, nadi, suhu) dan pernafasan dibantu oksigen nasal (selang hidung) dengan kebutuhan oksigen minimal 2 l/menit serta untuk makan pasien menggunakan *nasogastric tube* (NGT) karena kelemahan otot, sebelum pemulangan, dokter melakukan penilaian kondisi pasien dan memberikan perencanaan pemulangan serta kebutuhan pasien untuk perawatan lebih lanjut di rumah. Komunikasi, edukasi diberikan oleh dokter kepada penanggung jawab pasien meliputi alasan pulang karena kondisi pasien membaik dan stabil, untuk makan pasien masih menggunakan NGT, keluarga akan diberikan edukasi serta cara merawat memberikan makan menggunakan alat tersebut, diet makan cair dan pasien membutuhkan pendamping di rumah untuk membantu dalam mobilisasi pasien. Informasi yang disampaikan dicantumkan dalam catatan rekam medis dan ditandatangani oleh penanggung jawab pasien. Pasien pulang pada hari ke 11 perawatan. 2 hari post rawat inap, pasien masuk kembali ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan lemas, tidak mau makan dan demam. Keluarga mengajukan komplain terhadap rumah sakit, dokter dan seluruh tenaga medis mengeluhkan bahwa proses pemulangan tidak memenuhi standar informasi dan edukasi medis yang sesuai dengan kondisi pasien, pasien belum cukup stabil dalam proses penyembuhan.

Kasus Tn. P berusia 65 tahun, menjalani perawatan selama 14 hari di RSH dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Atelektasis. Setelah 14 hari perawatan, pasien diperbolehkan pulang dengan hasil penilaian dokter kondisi stabil dari tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu dan laju pernafasan sesuai dengan kondisi pasien), pasien pulang dengan kondisi khusus oleh karena pasien masih sekali-kali membutuhkan oksigen. Saat pemulangan pasien, keluarga telah diberikan edukasi untuk kebutuhan oksigen di rumah dan dijelaskan perawatan pasien untuk dilakukan latihan pernafasan. Keluarga mengajukan komplain ke Rumah Sakit, karena 3 hari perawatan di rumah kondisi pasien menurun dan pasien masuk kembali ke Instalasi Gawat

Darurat (IGD) dengan keluhan sesak. Keluarga pasien mengeluhkan, dokter memulangkan pasien dengan kondisi pasien belum stabil karena masih memerlukan oksigen di rumah. Kondisi dilapangan yang terjadi dimana dokter dan tenaga medis (berdasarkan komplain dari keluarga pasien) tidak memberikan informasi medis yang lengkap mengenai kondisi pasien serta instruksi perawatan lanjutan secara lisan dan tertulis dalam rekam medis.

Disini juga menjadi peran penting bagi dokter dan perawat dalam menentukan perencanaan pemulangan pasien. Perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran langsung dalam perencanaan pemulangan pasien, yang juga menentukan sejauh mana keberhasilan proses tersebut. Ketika perawat tidak menjalankan perencanaan pemulangan dengan benar, hal ini dapat berdampak buruk pada kondisi kesehatan pasien. Dokter memiliki tanggung jawab untuk menganalisis setiap pasien dengan mengumpulkan data yang relevan, mengidentifikasi masalah yang ada, menetapkan tujuan bersama pasien, memberikan intervensi yang diperlukan untuk membantu pemulihan pasien, serta mengevaluasi kelanjutan perawatan yang telah diberikan kepada pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, perencanaan pemulangan pasien yang sesuai standar sangat penting, dan harus mengacu pada prosedur operasional standar (SPO) rumah sakit.

Hukum Kesehatan tidak diatur dalam satu peraturan khusus, melainkan tersebar dalam berbagai regulasi dan undang-undang. Hukum kesehatan merujuk pada kajian mengenai penerapan aturan hukum terkait dengan tindakan medis atau kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, yang dapat menjadi dasar untuk memastikan kepastian hukum dalam praktik kesehatan.⁴

Tujuan pentingnya perlindungan hukum bagi dokter dan seluruh tenaga Kesehatan agar tenaga Kesehatan tidak langsung berurusan dengan aparat penegak hukum sebelum adanya penyelesaian diluar pengadilan.

⁴ Takdir, T. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo: Palopo, hlm. 4.

Pada penelitian Mandey, et al (2021), Peraturan perundang-undangan diperlukan untuk lebih ditingkatkan dalam hal melindungi hak dan kewajiban para tenaga medis (dokter) dalam pelayanan kesehatan. Serta peran dan tanggung jawab Pemerintah sangat dibutuhkan dalam penegakan peraturan perundang-undangan yang tegas dan memberi sanksi kepada RS yang melanggar agar terjaminnya keselamatan dan pemenuhan hak-dokter sebagai garda terdepan dalam penanganan penyakit di Indonesia.⁵

Penelitian Putong (2023), dalam layanan kesehatan klinik, tanggung jawab hukum dokter merujuk pada tanggung jawab hukum perdata, karena hubungan hukum antara pasien dengan dokter adalah hubungan keperdataan. Tanggung jawab hukum perdata terdiri dari tanggung jawab karena wanprestasi dan tanggung jawab karena perbuatan hukum, di mana dokter bertanggung jawab atas kesalahan dan kelalaian yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien dalam layanan klinik.⁶

Penelitian Suminah dan Sinaga (2023), Tenaga kesehatan dan pasien memiliki hak yang harus dihormati serta diberikan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Kepastian hukum dalam pelaksanaan tugas bagi tenaga kesehatan dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan diatur dalam hukum kesehatan, yang mengatur hak dan kewajiban pasien yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan.⁷

Penelitian Mangkey (2014), Dokter yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar layanan, dan prosedur operasional berhak untuk memperoleh perlindungan hukum. Dalam praktik kedokteran, dokter wajib memenuhi Informed Consent dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang dapat melindungi mereka dari tuntutan hukum jika terjadi dugaan malpraktik. Beberapa alasan yang dapat membebaskan dokter dari tuntutan hukum antara

⁵ Aprilia, W., et al. 2021. *Worker Protection Laws Against Safety Of Health Services During Covid-19 Pandemic*. *Jurnal Hukum Tora*, 7(3).

⁶ Putong, D. D. 2023. Tinjauan Perlindungan Hukum terhadap Pelaku Layanan Kesehatan Secara Online. *Jurnal Hukum Tora: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 9 (1).

⁷ Suminah, S. & Sinaga, W. 2023. Analisis Kebijakan Pelayanan Tenaga Kesehatan Tradisional Akupuntur di Griya Sehat. *Jurnal Hukum Tora: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 9(1).

lain: risiko pengobatan, kecelakaan medis, kelalaian kontribusi, aturan minoritas yang dapat diterima, kesalahan penilaian, prinsip volenti non fit iniura (penerimaan risiko), serta res ipsa loquitur (kesalahan yang jelas dengan sendirinya).⁸

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti ingin membahas tinjauan yuris perlindungan hukum apa yang dilakukan sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pemberian Informasi Dan Edukasi Medis Dalam Pemulangan Pasien Kondisi Khusus”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, jika dokter mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan dari tim tenaga medis & tenaga kesehatan lain saat perencanaan pulang dapat menjadi efektif, efisien dan menguntungkan pasien. Namun disisi lain, jika pasien yang dipulangkan membutuhkan alat medis dan atau perawatan lebih lanjut, pasien tidak menjalankan instruksi medis yang sesuai, maka akan berakibat buruk bagi pasien sehingga pasien dapat kembali ke Rumah Sakit dengan keluhan lainnya. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengapa status dan kedudukan pemberian informasi medis dalam pemulangan pasien penting untuk dipahami dalam konteks ketentuan hukum kesehatan?
2. Bagaimana perlindungan hukum Dokter dalam menghadapi kendala pemulangan pasien dalam kondisi khusus?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut :

⁸ Mangkey, M. D. (2014). *Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis*. Jurnal Lex et Societatis, 2(8).

- a. Menguraikan dasar kepastian hukum bagi dokter pada saat telah memberikan informasi dan edukasi medis yang mana menjadi bagian dari kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter.
- b. Menguraikan Perlindungan Hukum yang di peroleh Dokter dalam pemulangan pasien kondisi khusus. Paska perawatan pasien dan keluarga pasien telah diberikan informasin dan edukasi medis.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum:
 - 1) Untuk mengetahui status dan kedudukan pemberian informasi medis dalam pemulangan pasien penting untuk dipahami dalam konteks ketentuan hukum kesehatan
 - 2) Untuk mengetahui perlindungan hukum dokter dalam menghadapi kendala khususnya pemulangan Pasien Kondisi Khusus

- b. Tujuan Khusus:

Sebagai pemenuhan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan gelar derajat strata Sarjana Hukum (S.H.) pada Program Studi Hukum, Program Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia.

2. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan tujuan dari penelitian di atas, maka penelitian ini memiliki manfaat yang dapat diambil dari penelitian yang peneliti lakukan ini antara lain:

- a. Bermanfaat di dalam ilmu hukum secara umum guna meningkatkan sistem perlindungan hukum di Indonesia agar dapat berjalan sesuai dengan harapan bangsa Indonesia dan membahas pemberian informasi dan edukasi pada pemulangan pasien kondisi khusus. Serta bisa

menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang hukum terkait medis.

- b. Adanya pemahaman terhadap hukum yang lebih baik terhadap aturan dan regulasi hukum yang mengatur tugas dan tanggung jawab dokter, guna membantu dalam penerapan hukum yang tepat dan memberi komitmen kepada manajemen rumah sakit untuk perlindungan hukum bagi seluruh dokter diterapkan sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

a. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum diartikan sebagai segala usaha atau upaya yang diberikan atau dilaksanakan oleh pemerintah dalam hal menjamin adanya kepastian hukum guna memberikan perlindungan kepada seluruh warga negara. Tujuannya agar hak seseorang sebagai warga negara tidak dilanggar, dan apabila terjadi pelanggaran maka akan ada konsekuensi yang diterima berupa sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berkaitan dengan pemulangan pasien dalam kondisi khusus, beberapa teori perlindungan hukum yang berhubungan dapat membantu menjelaskan kewajiban hukum dan perlindungan yang harus diterapkan bagi dokter, dan pasien.

1) Menurut Philipus M. Hadjon

Teori Perlindungan Hukum oleh Philipus M. Hadjon dibagi dalam 2 kategori yaitu Preventif dan Represif.⁹ Perlindungan hukum preventif ini bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak asasi manusia atau hak-hak warga negara. Melalui peraturan atau kebijakan, perlindungan hukum preventif ini memberikan ruang bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan

⁹ Hadjon, P. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Bina Ilmu: Surabaya, hlm. 69.

terhadap potensi pelanggaran hukum. Dalam pemulangan pasien kondisi khusus, teori ini relevan karena pemulangan pasien dengan kondisi khusus membutuhkan perlindungan hukum preventif, yang mencegah terjadinya komplikasi atau masalah hukum yang dapat muncul dari ketidakjelasan informasi atau kurangnya edukasi medis.

Melalui perlindungan hukum preventif, dokter diwajibkan untuk memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada pasien atau keluarganya tentang kondisi pasien, perawatan lanjutan, dan risiko yang mungkin muncul. Dengan demikian, pasien atau keluarganya memahami dengan baik langkah-langkah yang harus diambil di rumah. Sedangkan perlindungan hukum represif yaitu perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.

2) Menurut Satjipto Rahardjo (2014),

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada Masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.¹⁰

Dalam kasus pemulangan pasien dengan kondisi khusus, teori ini menciptakan landasan untuk melindungi hak pasien tanpa mengabaikan tanggung jawab dan kewajiban dokter. Misalnya, pasien memiliki hak untuk menerima informasi medis yang lengkap, tetapi dokter juga harus dibebaskan dari tuntutan hukum

¹⁰ Rahardjo, S. 2014. *Ilmu Hukum*. Citra Aditya; Bandung, hlm. 74.

jika sudah memberikan informasi yang sesuai standar. Sehingga, ada keseimbangan antara kepentingan pasien dan perlindungan dokter. Dalam Perlindungan hukum dibagi menjadi 2 (dua) yaitu hukum proaktif dan hukum reaktif.

Perlindungan hukum merupakan salah satu pilar fundamental dalam negara hukum yang demokratis. Dengan memahami adanya perlindungan hukum, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan hukum dan mendorong upaya-upaya untuk memperkuat perlindungan hukum di Indonesia.

b. Teori Tanggung Jawab

Teori tanggung jawab merupakan teori yang menganalisis tentang tanggung jawab subjek hukum atau pelaku yang telah melakukan perbuatan melawan hukum untuk memikul biaya atau kerugian atas kesalahannya. Dalam bahasa Indonesia, kata tanggung jawab berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan dan sebagainya).

Menurut Hans Kelsen menjelaskan hubungan antara perbuatan hukum dengan tanggung jawab hukum yang melekat pada subjek hukum, menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.¹¹ Hans Kelsen membagi tanggung jawab terdiri dari :

- 1) Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;

¹¹ herieshta, J., Putri, A. B., & Rasji, R. (2024). Penguraian Konsep Tanggung Jawab Dalam Filsafat Hukum: Dari Dimensi Individu Ke Masyarakat. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11108929>.

- 2) Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
- 3) Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
- 4) Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan

Menurut teori Strict Liability, seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan tertentu meskipun ia tidak bersalah namun tetap terlibat dalam kejahatan tersebut. Singkatnya, seseorang akan dimintai tanggung jawab apabila melakukan suatu perbuatan yang melanggar hukum namun pertanggungjawaban juga dapat dilakukan terhadap seseorang yang tidak melakukan pelanggaran namun terlibat didalamnya. Dengan kata lain, jika seseorang tidak bersalah, maka ia tidak dapat dimintai pertanggungjawaban dan dihukum. Pada hakikatnya pertanggungjawaban merupakan suatu mekanisme yang diciptakan oleh hukum untuk memenuhi kesepakatan untuk menolak perbuatan tertentu. Kesepakatan ini dapat berupa aturan tertulis maupun tidak tertulis yang muncul dan berkembang di masyarakat.

Dalam hal konteks dokter, tanggung jawabnya mencakup kewajiban memberikan informasi medis secara benar sesuai standar profesi. Teori ini digunakan pada proses pemulangan pasien untuk mengevaluasi tanggung jawab hukum dokter terkait tindakan dan keputusan yang diambil, terutama dalam memberikan informasi dan edukasi medis. Perencanaan pemulangan pasien dengan pendekatan IDEAL (*Include, Discuss, Educate, Assess, Listen*) adalah program yang menjadi bagian integral dari pendekatan holistik dalam perawatan pasien di rumah

sakit. Program ini memastikan bahwa pasien dan keluarga turut dilibatkan dalam proses perawatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas rumah sakit dan keselamatan pasien. Manfaat dari pendekatan IDEAL dalam perencanaan pemulangan pasien termasuk peningkatan hasil perawatan pasien, pengurangan angka rawat ulang yang tidak terencana, serta peningkatan tingkat kepuasan pasien karena melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap langkah perencanaan.¹²

2. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

a. Perlindungan Hukum

Pasal 273 ayat (1) huruf (a) Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa dokter memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya. Pasal ini berfokus pada pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak dokter, memastikan bahwa mereka dapat melaksanakan tugas mereka tanpa terancam oleh risiko hukum yang tidak berdasar. Konsep ini mencakup hak untuk bertindak sesuai dengan standar profesi dan etika, serta hak untuk memperoleh dukungan hukum jika menghadapi tuntutan yang timbul akibat tindakan medis yang sah dan sesuai prosedur.

b. Pemberian Informasi dan Edukasi Medis

Pemberian informasi dan edukasi medis merujuk pada proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai kondisi kesehatan, pilihan pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan yang diperlukan. Tujuan utamanya adalah agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatannya dan perawatan yang akan dijalani.

¹² Manning, D., K., S., & Halasyamani, M. D. 2015. *Advancing Toward The IDEAL Hospital Discharge For Elderly Patient*. Diakses 21 Juni 2024, dari <http://www.the-hospitalist.org>

c. Pemulangan Pasien Kondisi Khusus

Pemulangan pasien adalah proses medis yang terjadi ketika seorang pasien yang telah menerima perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, diperbolehkan atau dianggap cukup sehat untuk melanjutkan perawatan di luar rumah sakit atau kembali ke rumah. Pemulangan ini bisa dilakukan dengan berbagai pertimbangan, termasuk kondisi medis pasien yang membaik, keinginan pasien atau keluarga, serta hasil evaluasi medis oleh tenaga kesehatan. Proses pemulangan biasanya melibatkan penyerahan informasi terkait kondisi pasien, rencana perawatan lanjutan, serta instruksi medis yang perlu diikuti di rumah.

Pemulangan pasien kondisi khusus adalah proses memindahkan pasien dengan kebutuhan medis atau dukungan khusus dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lain, yang direncanakan dan dilaksanakan dengan perhatian ekstra. Pasien dengan kondisi khusus biasanya memerlukan perawatan berkelanjutan atau penanganan medis yang lebih kompleks dibandingkan pasien biasa. Contoh pasien kondisi khusus mencakup mereka yang memiliki penyakit kronis, disabilitas fisik atau mental, gangguan mobilitas, kebutuhan perawatan intensif setelah operasi, atau risiko komplikasi tinggi. Kewajiban medis yang mengatur tanggung jawab dokter dalam memberikan layanan medis yang memadai dan sesuai standar pada pemulangan pasien dengan kondisi khusus.

F. Metode Penelitian

Penulisan skripsi ini menggunakan metode penelitian *juridis normatif* yang berfokus pada penggunaan data sekunder atau kepustakaan. Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada kedalaman kualitas daripada jumlah data, dengan informasi yang dikumpulkan melalui observasi langsung dan dokumen resmi yang

relevan.¹³ Bertujuan menguraikan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan norma hukum. pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan peraturan perundang-Undangan atau *statue approach*.

1. Jenis dan Sumber Data

Pelaksanaan penelitian ini, peneliti memerlukan sumber-sumber yang sangat penting untuk membantu menemukan jawaban atas masalah yang diangkat. Sumber tersebut dibagi menjadi tiga kategori: bahan hukum primer, sekunder, dan non hukum. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan, risalah pembuatan peraturan, serta putusan hakim yang mengandung ketentuan yang sah.¹⁴

Bahan hukum sekunder merujuk pada publikasi hukum berupa dokumen tidak resmi, seperti buku, tesis, disertasi, dan jurnal hukum. Sedangkan bahan hukum nonhukum adalah sumber tambahan yang berisi buku, jurnal, dan laporan penelitian dari disiplin ilmu selain hukum, namun tetap relevan dengan isu atau objek hukum yang diteliti.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan teknik studi pustaka dan dokumentasi dalam pengumpulan data. Studi pustaka adalah metode untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti buku, artikel, jurnal, dan laporan penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian ini.¹⁵ Dokumentasi, sebagai teknik pengumpulan data, melibatkan pencarian informasi yang tersimpan dalam bentuk buku, arsip, dokumen, laporan, serta berbagai catatan atau gambar yang dapat mendukung penelitian ini.

Studi pustaka dalam konteks ini berarti pengumpulan data dengan mempelajari buku, hasil penelitian, serta peraturan perundang-undangan yang relevan dengan masalah yang dibahas. Semua data yang terkumpul kemudian digunakan sebagai dasar dan referensi dalam penelitian ini. Studi

¹³ Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian*. Prenadamedia; Jakarta, hlm. 329.

¹⁴ Marzuki, P. M. 2017. *Penelitian Hukum Edisi Revisi Cetakan 13*. Kencana Prenda Media Group: Jakarta, hlm. 18.

¹⁵ Ibid.

dokumentasi yang dimaksud dilakukan karena besar kemungkinan tidak semua bahan-bahan yang diperlukan dapat diperoleh di perpustakaan seperti jurnal, artikel, internet dan hal lainnya yang mendukung penelitian.

3. Analisa data dan metode penelitian

Data yang terkumpul dan terorganisir kemudian dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif. Dengan kata lain, metode analisis yang diterapkan dalam penelitian ini bersifat yuridis, melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh diklasifikasikan berdasarkan isu yang dibahas dalam penelitian;
- b. Hasil klasifikasi tersebut kemudian disusun secara sistematis.

Data yang telah disusun secara sistematis kemudian dievaluasi, diberikan penjelasan, dan dianalisis untuk digunakan sebagai dasar dalam menarik kesimpulan mengenai masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, yang mencakup komponen-komponen berikut:¹⁶

- a. *Data reduction* (Reduksi data) data yaitu merangkum, mengumpulkan data dan memilihnya sesuai dengan fokus. Pada fokus penelitian tentang tinjauan yuridis perlindungan hukum dokter terhadap Pemberian informasi dan edukasi medis dalam pemulangan pasien kondisi khusus menurut peraturan perundang-undangan, kendala apa saja yang dihadapi dokter.
- b. Penyajian data (*data display*): Proses mengorganisir dan menyajikan data secara lengkap dan menyeluruh untuk mendapatkan gambaran yang utuh.
- c. Menyimpulkan data dan verifikasi: Proses menginterpretasi data dan melakukan perbaikan dengan mencari data tambahan yang diperlukan untuk mengambil kesimpulan. Dalam menyimpulkan data, digunakan

¹⁶ Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Ed 3. *Sage Publications*, USA, Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.

metode berpikir deduktif (dari hal umum menuju hal khusus) dan induktif (dari hal khusus menuju hal umum).

Demikian paradigma dalam penelitian ini dianalogikan sebagai metode analisis yang berdiri di dua sisi. Di satu sisi, menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengkategorikan konten yang akan dianalisis, sementara di sisi lain, tetap menggunakan pendekatan kualitatif dalam mendokumentasikan data kuantitatif yang diperoleh dari penelitian.

G. Sistematika Penulisan

Guna mempermudah mengikuti pembahasan penelitian skripsi ini, peneliti menjadikan skripsi ini ke dalam 5 (lima) bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan, menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka teori dan kerangka konseptual, metode penelitian dan sistematika dalam penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka, menguraikan tentang: Tinjauan umum tentang Perlindungan Hukum, Tinjauan umum tentang Hukum Kesehatan, Tinjauan umum tentang Perlindungan Profesi Dokter, Tinjauan umum tentang Perlindungan Hukum Dokter dan Tinjauan umum tentang Pemberian Informasi dan Edukasi Medis

Bab III Status Dan Kedudukan Pemberian Informasi Medis Dalam Pemulangan Pasien Berdasarkan Ketentuan Hukum Kesehatan, dalam Bab ini menguraikan: status dan kedudukan dokter dalam pemberian edukasi dan informasi medis pemulangan pasien dan upaya perlindungan hukum bagi dokter dalam pemulangan pasien

Bab IV Kendala Apa Saja Yang Dihadapi Para Tenaga Medis Dalam Mendapatkan Perlindungan Hukum Khususnya Pemulangan Pasien Kondisi Khusus, dalam Bab ini menguraikan: upaya dokter dalam pemahaman terhadap regulasi dan standar

operasional, keterbatasan dokumentasi sebagai alat bukti hukum, kompleksitas penanganan pasien kondisi khusus, keterbatasan dukungan hukum dari institusi kesehatan dan dalam menghadapi sengketa

Bab V Penutup, bab ini memberikan kesimpulan berupa pernyataan ringkas, padat dan jelas yang dijabarkan dari hasil penelitian. dan penulis memberikan saran yang merupakan pertimbangan penulis dari hasil pembahasan ditunjukan kepada para peneliti bidang sejenis, menguraikan: kesimpulan dan saran

