



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 2684-2690

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Hukum Perlindungan Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Kajian Komparatif Dengan Sistem Hukum Internasional

Arnaz Fahdika¹, Yuyut Prayuti², Ario Bimo Hanggono³, Imam Aulia Mutaqin⁴, Tuti Alawiyah⁵,
Ana Hodia Natalina⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Islam Nusantara, Kota Bandung, Indonesia
arnaz2000id@gmail.com

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan pada hakikatnya adalah konsumen jasa, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Penelitian ini bertujuan menganalisis kerangka hukum perlindungan konsumen di bidang kesehatan di Indonesia serta membandingkannya dengan sistem hukum kesehatan internasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan nasional dan internasional), sekunder (literatur ilmiah, jurnal, dan doktrin hukum), serta tersier (kamus hukum). Analisis dilakukan secara kualitatif-komparatif, dengan membandingkan prinsip perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia dengan standar hukum internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia telah memiliki dasar normatif kuat melalui Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang praktik kedokteran dan Undang-Undang Rumah Sakit. Sedangkan dalam tingkat internasional dalam hal ini adalah WHO, Uni Eropa dan Amerika Serikat, perlindungan konsumen tercantum dalam Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, Directive 2011/24/EU, Patient Bill of Rights dan Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Dalam konteks internasional, sistem WHO Uni Eropa, dan Amerika Serikat telah mengembangkan prinsip transparansi informasi, akuntabilitas fasilitas kesehatan, dan patient safety secara komprehensif dan memungkinkan layanan kesehatan lintas negara. Indonesia perlu mengadopsi prinsip global tersebut untuk memperkuat sistem hukum kesehatan nasional dan memastikan perlindungan maksimal bagi pasien sebagai konsumen jasa kesehatan.

Kata kunci: Perlindungan Konsumen, Hukum Kesehatan, Hukum Internasional, Pasien, Tanggung Jawab Hukum

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi dan menjadi tanggung jawab bersama antara negara, penyedia pelayanan kesehatan, dan masyarakat. Dalam hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien, terjadi ketimpangan posisi karena pasien sering kali tidak memiliki pengetahuan medis yang memadai untuk menilai risiko dan manfaat suatu tindakan¹.

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan pada hakikatnya adalah konsumen jasa, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Ketentuan ini melindungi hak pasien terhadap keselamatan, informasi yang benar, serta pelayanan yang bermutu². Namun, di tengah kemajuan teknologi medis, globalisasi, dan layanan kesehatan digital, muncul tantangan baru dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis sistem perlindungan hukum konsumen di Indonesia serta membandingkannya dengan standar internasional berdasarkan rekomendasi WHO, regulasi Uni Eropa, dan sistem hukum Amerika Serikat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan nasional dan internasional), sekunder (literatur ilmiah, jurnal, dan doktrin hukum), serta

tersier (kamus hukum). Analisis dilakukan secara kualitatif-komparatif, dengan membandingkan prinsip perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia dengan standar hukum internasional³.

Metode ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi kesenjangan antara norma nasional dan prinsip global seperti *right to health*, *patient safety*, dan *accountability* dalam pelayanan medis

3. Hasil dan Diskusi

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Rumusan ini menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya dipahami sebagai ketiadaan penyakit, tetapi sebagai kondisi menyeluruh yang memungkinkan individu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, kesehatan berkaitan erat dengan kualitas hidup, kapasitas berpartisipasi dalam masyarakat, serta kemampuan menjalankan peran sosial dan ekonomi secara layak. Berdasarkan pengertian tersebut, negara memiliki kewajiban konstitusional dan yuridis untuk menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk, tanpa diskriminasi (Savira & Subadi, 2023).

Selaras dengan itu, Undang-Undang juga menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dipahami sebagai serangkaian kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh institusi penyedia pelayanan kesehatan yang terorganisir, mulai dari tingkat dasar hingga rujukan, yang diarahkan untuk mencapai tujuan nasional di bidang kesehatan. Kegiatan tersebut mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal. Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat teknis-medis, tetapi juga merupakan instrumen kebijakan publik untuk menjamin perlindungan hak asasi di bidang kesehatan (Savira & Subadi, 2023).

Dalam sistem hukum Indonesia, pasien dikategorikan sebagai konsumen jasa, sedangkan tenaga medis, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya termasuk pelaku usaha. Konstruksi ini menempatkan pelayanan kesehatan dalam ranah hubungan keperdataan yang bersifat kontraktual, yang sering disebut sebagai transaksi terapeutik. Dalam transaksi ini, pasien sebagai konsumen memberikan persetujuan dan membayar atas tindakan medis yang diterimanya, sementara tenaga kesehatan dan rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku. Konsekuensinya, hubungan hukum tersebut tunduk tidak hanya pada prinsip-prinsip umum hukum perdata seperti asas kebebasan berkontrak, tanggung jawab atas wanprestasi, dan perbuatan melawan hukum, tetapi juga pada peraturan perundang-undangan sektor kesehatan yang mengatur standar mutu pelayanan, kewenangan profesi, keselamatan pasien, serta hak dan kewajiban masing-masing pihak (Doly, 2012).

Perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen kemudian diperkuat melalui rezim hukum perlindungan konsumen. Di Indonesia, perlindungan konsumen diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Pasal 1 angka 1 UUPK secara tegas menyatakan bahwa tujuan utama pembentukan UUPK adalah memberikan perlindungan hukum terhadap konsumen. Selanjutnya, Pasal 1 angka 2 UUPK mendefinisikan konsumen sebagai setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan (Doly, 2012). Rumusan ini mencakup pasien yang menggunakan jasa tenaga medis dan rumah sakit, sehingga pasien berhak atas keamanan, kenyamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi jasa pelayanan kesehatan, berhak memperoleh informasi yang benar dan lengkap, serta berhak mengajukan pengaduan dan menuntut ganti rugi apabila menderita kerugian akibat pelayanan yang tidak sesuai dengan standar. Dengan demikian, posisi pasien tidak lagi sekadar objek pelayanan, tetapi subjek hukum yang dilindungi secara eksplisit oleh UUPK.

Perlindungan hukum bagi konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan memiliki keterkaitan dengan beberapa aspek penting, terutama menyangkut hubungan keterikatan antara tenaga medis dan konsumen

kesehatan, serta pengaturan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Hubungan tersebut tidak hanya berwujud hubungan pelayanan secara teknis-medis, tetapi juga merupakan hubungan hukum yang menimbulkan konsekuensi yuridis. Dalam kerangka ini, perlindungan hukum tidak dapat dilepaskan dari pengaturan mengenai standar profesi, standar operasional prosedur, kewajiban memberikan informasi, penghormatan terhadap otonomi pasien, serta mekanisme pertanggungjawaban ketika terjadi dugaan pelanggaran atau kerugian. Dengan kata lain, setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien selalu berada dalam ruang lingkup norma hukum yang mengatur bagaimana hubungan ini dijalankan dan dilindungi (Ramadhan & Hartini, 2023).

Secara faktual, dokter dan konsumen kesehatan atau pasien merupakan dua subjek yang berhubungan langsung dalam ruang lingkup hukum kesehatan. Keduanya bukan hanya terikat melalui hubungan medik dalam bentuk diagnosis, terapi, dan tindakan klinis, tetapi juga terhubung melalui hubungan hukum yang memberikan dasar bagi hak, kewajiban, dan tanggung jawab masing-masing. Dalam perspektif ini, hubungan medik dan hubungan hukum tersebut menjadi objek pemeliharaan dan pengaturan dalam sistem pelayanan kesehatan, baik pada pelayanan kesehatan umum maupun khusus. Pengaturan tersebut dimaksudkan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara aman, bermutu, dan bertanggung jawab, sekaligus menjamin bahwa pasien sebagai konsumen memperoleh perlindungan hukum yang memadai apabila terjadi penyimpangan atau kelalaian dalam pelayanan (Ramadhan & Hartini, 2023).

UUPK dan UU Kesehatan memberikan dasar hukum bagi perlindungan hak pasien atas keselamatan, kenyamanan, dan keadilan dalam pelayanan kesehatan. Namun, pelaksanaannya masih belum konsisten, terutama dalam hal akuntabilitas tenaga kesehatan dan rumah sakit. Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang benar, pelayanan yang aman, dan kesempatan untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan medis (*informed consent*). Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menegaskan hak pasien atas privasi dan rahasia medis, sementara Pasal 4 UUPK mengatur hak atas keselamatan dan kenyamanan dalam menggunakan jasa kesehatan. Pasien di Indonesia mendapat perlindungan hukum sebagai konsumen pelayanan kesehatan Rumah Sakit melalui Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UU No. 8 Tahun 1999).

Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan tidak hanya memiliki hak, tetapi juga kewajiban hukum dan etis yang harus dipenuhi agar proses pelayanan kesehatan dapat berlangsung efektif, aman, dan sesuai standar. Kewajiban utama pasien meliputi memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan akurat sebagaimana ditegaskan dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Supriyatin, 2018). Pasien juga berkewajiban mematuhi nasihat medis dan instruksi tenaga kesehatan, termasuk mengikuti rencana perawatan, pengobatan, dan kontrol medis sesuai ketentuan. Selain itu, pasien wajib mematuhi tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan, menghormati hak tenaga kesehatan, serta membayar biaya pelayanan sesuai kesepakatan sebagaimana diatur dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pemenuhan kewajiban tersebut merupakan bagian dari *patient safety*, karena informasi yang tidak lengkap atau ketidakpatuhan pasien dapat mempengaruhi hasil terapi dan meningkatkan risiko malpraktik (Laura dkk., 2023)

Ketidakeimbangan pemahaman antara pasien dan tenaga medis sering menimbulkan sengketa hukum yang sulit diselesaikan tanpa mediasi hukum yang efektif. Oleh sebab itu perlu adanya sebuah cara upaya memberikan dasar pengetahuan kepada masyarakat terutama dalam hal pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan bagi mereka dan bagi konsumen sendiri lebih sadar bahwa ada peraturan dan penerapan undang-undang untuk menjadi payung perlindungan hukum bagi konsumen ketika ada pelayanan jasa kesehatan oleh tenaga medis di rumah sakit (Ramadhan & Hartini, 2023).

Tanggung jawab pelayanan kesehatan terhadap pasien sebagai konsumen merupakan kewajiban hukum yang melekat pada setiap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa seluruh tindakan medis dilakukan sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, serta etika kedokteran. Apabila terjadi pelanggaran baik berupa kelalaian, kesalahan tindakan, pemberian informasi yang tidak benar, maupun pelayanan yang tidak memenuhi standar maka penyelenggara pelayanan kesehatan wajib bertanggung jawab secara perdata, administratif, maupun pidana (Matipanna, 2022; Ampera, 2018).

Tanggung jawab perdata muncul dalam bentuk ganti rugi atas kerugian yang dialami pasien sesuai ketentuan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam KUHPerdata dan perlindungan konsumen melalui UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Secara administratif, fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi seperti teguran, pembekuan izin, hingga pencabutan izin berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Matipanna, 2022; Ampera, 2018).

Dalam kondisi tertentu, apabila pelanggaran menyebabkan cedera serius, kecacatan, atau kematian, maka dapat timbul tanggung jawab pidana sesuai UU Praktik Kedokteran dan ketentuan pidana dalam UU Kesehatan. Dengan demikian, tanggung jawab pelayanan kesehatan tidak hanya memberikan perlindungan hukum bagi pasien, tetapi juga memastikan mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga dan mencegah terulangnya pelanggaran di masa mendatang (Matipanna, 2022; Ampera, 2018).

Sengketa kesehatan dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi, bergantung pada karakter perkaranya dan pilihan para pihak. Jalur litigasi pada umumnya ditempuh melalui pengadilan negeri untuk sengketa perdata ganti rugi, atau melalui mekanisme pidana apabila terdapat dugaan malpraktik yang memenuhi unsur delik. Di luar pengadilan, penyelesaian non-litigasi dapat dilakukan melalui mediasi, baik yang difasilitasi oleh rumah sakit, lembaga profesi, maupun mediator independen, serta melalui arbitrase dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) ketika hubungan hukum yang disengketakan dikualifikasikan sebagai sengketa konsumen atas jasa pelayanan kesehatan. Mekanisme non-litigasi ini pada prinsipnya dirancang untuk memberikan penyelesaian yang lebih cepat, fleksibel, dan berorientasi pada pemulihan hubungan dokter – pasien (Prayuti dkk., 2024).

Namun demikian, tantangan utama dalam penyelesaian sengketa kesehatan terletak pada lemahnya mekanisme kompensasi dan rendahnya kesadaran hukum masyarakat. Banyak pasien dan keluarga tidak mengetahui haknya untuk memperoleh ganti rugi atau bahkan tidak memahami prosedur pengaduan yang tersedia, sehingga sengketa sering berhenti pada ketidakpuasan informal tanpa penyelesaian yang jelas. Di sisi lain, skema kompensasi yang tersedia masih terbatas, baik dari aspek besaran maupun kemudahan akses, sehingga tidak selalu memberikan rasa keadilan bagi pihak yang dirugikan. Kondisi ini diperparah oleh budaya enggan melapor, kekhawatiran akan stigmatisasi terhadap tenaga kesehatan, serta belum optimalnya sosialisasi regulasi dan lembaga penyelesaian sengketa yang ada (Prayuti dkk., 2024).

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa hak pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (UNESCO, 2005). Prinsip global yang dijunjung meliputi:

- *Respect for autonomy* (penghormatan terhadap keputusan pasien);
- *Non-maleficence* (tidak merugikan pasien);
- *Justice* (keadilan dalam pelayanan kesehatan);
- *Accountability* (tanggung jawab hukum terhadap kesalahan medis).

Perlindungan pasien sebagai konsumen dalam perspektif WHO berangkat dari prinsip bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berpusat pada pasien. WHO menegaskan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan kewajiban etis dan hukum global yang harus dijamin oleh setiap negara melalui regulasi, standar pelayanan, dan mekanisme akuntabilitas yang kuat (World Health Organization, 2021). Perlindungan ini mencakup hak pasien untuk memperoleh informasi yang jelas, ikut serta dalam pengambilan keputusan, diperlakukan dengan martabat, serta dilindungi dari risiko cedera akibat kesalahan medis. WHO juga menekankan pentingnya sistem pelaporan insiden tanpa budaya menyalahkan (*no blame reporting system*) sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan. Selain itu, WHO sejak 1994 telah

menegaskan bahwa negara wajib menyediakan kerangka hukum nasional untuk menjamin hak pasien, termasuk hak atas keamanan, privasi, kerahasiaan, dan mekanisme pengaduan yang efektif. Dengan demikian, perlindungan pasien menurut WHO mencakup perlindungan hukum, moral, dan sistemik untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan bertanggung jawab. Selain itu, *WHO Global Patient Safety Challenge* menekankan pentingnya pelaporan insiden medis, perlindungan terhadap pelapor, serta sistem kompensasi bagi korban malpraktik.

Uni Eropa melalui *Directive 2011/24/EU* menegaskan hak pasien atas informasi, transparansi biaya, kualitas layanan, serta mekanisme kompensasi lintas negara¹⁰. *General Data Protection Regulation (GDPR)* juga mengatur perlindungan data medis secara ketat, menjadikan privasi pasien bagian integral dari perlindungan konsumen. Pasien di Uni Eropa memperoleh perlindungan konsumen yang signifikan, terutama ketika mereka memilih untuk menerima layanan kesehatan lintas batas di negara anggota lain. Direktif ini menjamin hak pasien untuk memperoleh informasi lengkap dan transparan tentang penyedia kesehatan asing, termasuk standar kualitas dan keselamatan layanan, sehingga mereka dapat membuat pilihan yang didasarkan pada data yang jelas. Selain itu, pasien berhak diasuransikan untuk penggantian biaya perawatan di luar negara asal hingga batas maksimal yang sebanding dengan biaya perawatan jika dilakukan di negara mereka sendiri, dan negara asal wajib menetapkan mekanisme transparan untuk menghitung penggantian tersebut. Prosedur administratif terkait persetujuan (*prior authorisation*) dan pengajuan klaim harus bersifat objektif dan nondiskriminatif, dengan jangka waktu yang jelas dan hak pasien untuk menantang keputusan melalui proses hukum. Selain itu, mekanisme ganti rugi atas kerugian akibat perawatan medis harus tersedia, dan perlindungan data medis pasien dijamin sesuai dengan kebijakan Uni Eropa terkait privasi. Dengan demikian, pasien diperlakukan tidak hanya sebagai penerima perawatan, tetapi juga sebagai konsumen yang memiliki hak atas transparansi, perlindungan finansial, dan akses ke upaya penyelesaian sengketa (European Union, 2011).

Di Amerika Serikat, perlindungan pasien diatur dalam *Patient Bill of Rights* dan *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*. Regulasi tersebut menegaskan hak atas privasi, akses catatan medis, dan kompensasi melalui mekanisme gugatan *medical malpractice lawsuit*. Dalam kerangka *Patient Bill of Rights* (Surat Hak Pasien) – khususnya versi yang diadopsi oleh American Hospital Association (AHA) – pasien selaku konsumen layanan kesehatan diberi jaminan hak atas perlakuan yang hormat dan penuh pertimbangan, memperoleh informasi yang tepat dan mudah dipahami mengenai diagnosis, pilihan terapi, risiko serta konsekuensi finansial, serta kebebasan untuk membuat keputusan medis termasuk menolak pengobatan atau meminta pendapat kedua. Hak-hak ini menegaskan posisi pasien tidak hanya sebagai penerima layanan, melainkan sebagai konsumen yang aktif dalam pengambilan keputusan atas perawatan kesehatan (AHA, 1992).

Sementara itu, *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* memperkuat hak konsumen pasien dengan penetapan aturan privasi dan keamanan informasi kesehatan. Melalui *Privacy Rule*, HIPAA memberikan hak hukum yang dapat ditegakkan bagi individu untuk mengakses dan mendapatkan salinan catatan kesehatan mereka yang dilindungi (*Protected Health Information/PHI*), serta dalam banyak kasus mengarahkan entitas kesehatan untuk mentransmisikan salinan tersebut ke pihak yang ditunjuk pasien. Selain itu, pasien berhak meminta perbaikan catatan medis jika terdapat informasi yang tidak akurat atau tidak lengkap, dan berhak menerima pemberitahuan mengenai praktik privasi organisasi kesehatan. Dengan demikian, melalui kombinasi *Patient Bill of Rights* dan HIPAA, pasien sebagai konsumen dilindungi secara etis dan legal, mendapatkan kontrol atas keputusan medis serta privasi data kesehatan (Fleisher & Cole, 2001).

Sistem AS menempatkan tanggung jawab hukum secara tegas dan efektif, berbeda dengan Indonesia yang masih mengandalkan mediasi administratif. Jika dibandingkan, Indonesia masih memiliki kelemahan pada aspek transparansi informasi, akuntabilitas profesional, dan perlindungan data pasien. Belum adanya regulasi khusus yang menyeluruh mengenai *patient safety* juga menjadi kendala utama. Upaya harmonisasi dapat dilakukan melalui adopsi prinsip *patient-centered care*, penguatan lembaga pengawas independen, serta penerapan regulasi privasi data yang setara dengan GDPR.

4. Kesimpulan

Perlindungan konsumen dalam hukum kesehatan Indonesia sesungguhnya memiliki landasan normatif yang cukup kuat melalui Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Rumah Sakit. Ketiga rezim hukum ini secara sistematis mengatur hak pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan, serta mekanisme pertanggungjawaban apabila terjadi kerugian. UUPK menegaskan hak konsumen atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi jasa, hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur, serta hak untuk didengar keluhannya. UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit kemudian memperkuatnya dengan pengaturan yang lebih spesifik mengenai standar pelayanan, hak pasien, kewajiban tenaga kesehatan, serta kewajiban rumah sakit menyediakan sarana, prasarana, dan sistem mutu pelayanan yang memadai. Meskipun demikian, pada tataran implementasi, perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum berjalan optimal. Kesenjangan antara norma dan praktik masih tampak dalam berbagai persoalan, seperti rendahnya literasi hukum dan kesehatan di kalangan pasien, lemahnya mekanisme pengaduan internal di fasilitas kesehatan, serta belum konsistennya penegakan disiplin dan etik profesi. Selain itu, relasi kuasa yang timpang antara tenaga kesehatan dan pasien, budaya enggan mengeluh karena takut “menggangu” dokter, serta minimnya keterbukaan informasi terkait risiko tindakan medis dan insiden keselamatan pasien turut menghambat terwujudnya perlindungan yang efektif. Akibatnya, hak-hak pasien yang telah dijamin di tingkat regulasi sering kali belum sepenuhnya dirasakan di tingkat praktik pelayanan. Dalam konteks internasional, berbagai sistem hukum dan kebijakan kesehatan di bawah payung WHO, Uni Eropa, dan Amerika Serikat telah mengembangkan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan patient safety secara lebih komprehensif. Prinsip-prinsip tersebut tampak dalam pengaturan kewajiban pelaporan insiden keselamatan pasien, kewajiban disclosure kesalahan medis kepada pasien, penguatan clinical governance, serta sistem pengawasan independen terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Indonesia perlu mengadopsi dan mengadaptasi prinsip-prinsip global tersebut secara selektif dan kontekstual untuk memperkuat sistem hukum kesehatan nasional. Langkah ini penting bukan hanya untuk menyelaraskan diri dengan standar internasional, tetapi juga untuk memastikan perlindungan maksimal bagi pasien sebagai konsumen jasa kesehatan melalui mekanisme yang lebih transparan, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Referensi

1. Ampera, A. (2018). Tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. *Al-Ishlah: Jurnal Ilmiah Hukum*, 21(2), 59-74.
2. Doly, D. (2012). Upaya Penguatan Perlindungan Konsumen Di Indonesia Terkait Dengan Klausula Baku. *Negara Hukum*. 3(1), 41-58.
3. European Union. (2011). *Directive 2011/24/EU on Patients' Rights in Cross-border Healthcare*. Brussels: EU. DOI: 10.3000/17252555.L_2011.088.eng
4. Fleisher, L. D., & Cole, L. J. (2001). Health Insurance Portability and Accountability Act is here: what price privacy?.
5. Laura, Z. G., Antoni, E., & Fajri, O. R. D. (2023). Penerapan Hukum Kesehatan Dalam Hak Dan Kewajiban Pasien Rumah Sakit. *Adagium: Jurnal Ilmiah Hukum*, 1(2), 82-92.
6. Matippana, A. (2022). *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. AMERTA MEDIA.
7. Prayuti, Y., Lany, A., Sari, N. E., & Sujana, I. (2024). PENGUATAN PERLINDUNGAN HUKUM KONSUMEN DALAM JASA KESEHATAN: PERBANDINGAN HUKUM NASIONAL DAN INTERNASIONAL. *Journal of Syntax Literate*, 9(3).
8. Prayuti, Y., Lany, A., Takaryanto, D., Hamdan, A. R., Ciptawan, B., & Nugroho, E. A. (2024). Efektivitas mediasi dan arbitrase dalam penyelesaian sengketa konsumen kesehatan. *Syntax Idea*, 6(3), 1533-1544.
9. Ramadhan, M. A. D., & Hartini, R. (2023). IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN SELAKU KONSUMEN KESEHATAN TERHADAP TINDAKAN MALAPRAKTIK OLEH TENAGA MEDIS. *Gorontalo Law Review*, 6(1), 86-104.
10. Rembet, D. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Et Societatis*, 8(2).
11. Savira, W. D., & Subadi, W. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat Dari Aspek Tangible (Berwujud) Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Hikun Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. *Japb*, 6(2), 749-762.
12. Supriyatin, U. (2018). Aspek Hukum Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(1), 117-124.

13. TIMBAWA, R., ROMPAS, W., & PLANGITEN, N. (2021). PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS GEMEH KECAMATAN GEMEH KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD. *JURNAL ADMINISTRASI PUBLIK*, 7(112).
14. U.S. Department of Health & Human Services. (1996). *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*. Washington, DC. DOI: 10.1037/e378232004-001
15. UNESCO. (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Paris: UNESCO. DOI: 10.1177/174701610500100208
16. World Health Organization. (2005). *WHO Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care*. Geneva: WHO. DOI: 10.26719/9789241597906