



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: 3058-3064

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

Implementasi Hukum Perlindungan Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Yuyut Prayuti, Alis Mardianti, Faisal Adam, Sitti Maisyaroh, Fitria

Program Studi Magister Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum Universitas Islam Nusantara

dokteraisima@yahoo.com

Abstrak

Implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia dijalankan terutama melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), yang menegaskan bahwa pasien merupakan konsumen yang berhak menerima pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta memperoleh informasi yang lengkap dan jujur mengenai kondisi medis maupun tindakan yang akan dilakukan. UUPK juga memberikan jaminan bahwa pasien berhak menuntut ganti rugi apabila mengalami kerugian akibat kelalaian medis, termasuk tindakan malpraktik. Rumah sakit sebagai pelaku usaha berkewajiban memenuhi standar pelayanan, memastikan prosedur informed consent dilaksanakan oleh dokter, memberikan akses terhadap rekam medis, dan menyediakan mekanisme kompensasi sebagaimana diatur dalam Pasal 19 UUPK serta diperkuat oleh ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Banyak pasien belum memahami hak-haknya, sehingga sering kali tidak mempertanyakan prosedur atau tindakan medis yang diberikan. Beban kerja rumah sakit yang tinggi menyebabkan proses informed consent dilakukan terburu-buru dan tidak mendalam. Selain itu, dominasi tenaga perawat dalam kegiatan administratif terkadang membuat peran dokter dalam komunikasi medis menjadi kurang optimal. Rumah sakit juga kerap kesulitan memenuhi standar karena keterbatasan sumber daya dan lemahnya komunikasi internal. Meski mekanisme pengaduan serta gugatan perdata maupun pidana telah tersedia melalui Pasal 45 UUPK, penguatan pelaksanaan UUPK tetap diperlukan. Upaya perbaikan dapat dilakukan melalui sosialisasi hak pasien, peningkatan kualitas komunikasi dokter-pasien, pemanfaatan teknologi rekam medis untuk meningkatkan transparansi, serta penerapan pendekatan keadilan restoratif yang didukung oleh majelis disiplin profesi untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Kata kunci: Implementasi Hukum, Perlindungan Konsumen, Pelayanan Kesehatan.

1. Latar Belakang

Upaya Peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam system Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: "A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity".¹

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah Sakit yang merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula.¹

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup manusia di masyarakat. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan kasus kesalahan medik dan pelanggaran hak-hak pasien di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit masih belum optimal.

Hukum perlindungan konsumen di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang bertujuan untuk melindungi hak-hak konsumen dan meningkatkan kualitas pelayanan jasa. Dalam Undang-undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 Pasal 173, Ayat 1 point b disebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien, namun, dalam praktiknya, masih terdapat kesenjangan atau belum sepenuhnya rumah sakit mematuhi ketentuan-ketentuan yang ada dalam undang-undang tersebut.

Implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis tentang implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam implementasi hukum tersebut.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan terhadap hak-hak pasien sebagai konsumen menjadi bagian penting dari upaya meningkatkan mutu pelayanan serta menjamin kepastian hukum di rumah sakit. Berangkat dari kondisi tersebut, penelitian ini merumuskan tiga permasalahan utama yang menjadi fokus analisis. Pertama, bagaimana implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya dalam hubungannya dengan kewajiban rumah sakit sebagai pelaku usaha dan hak-hak pasien sebagai konsumen akhir. Kedua, apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi hukum tersebut, baik yang berasal dari sumber daya manusia, sistem manajemen, budaya organisasi, maupun regulasi pemerintah. Ketiga, bagaimana upaya meningkatkan kesadaran serta pengetahuan mengenai hukum perlindungan konsumen di kalangan petugas kesehatan dan pasien, sehingga hak dan kewajiban masing-masing pihak dapat dipahami dengan baik.

Tujuan penulisan ini sejalan dengan rumusan masalah tersebut. Penulis bermaksud menganalisis sejauh mana rumah sakit telah menerapkan ketentuan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, mengidentifikasi berbagai hambatan yang muncul selama implementasi, serta memberikan strategi edukatif bagi tenaga kesehatan dan pasien untuk meningkatkan pemahaman terhadap hukum yang berlaku. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan menghasilkan rekomendasi konkret bagi peningkatan kualitas implementasi perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini mengacu pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perlindungan konsumen dalam konteks kesehatan dipahami sebagai upaya menjamin pelayanan yang aman, jujur, dan adil bagi pasien sebagai konsumen akhir. Hak-hak pasien meliputi hak memilih layanan, hak atas informasi, hak atas keamanan, hak atas perlakuan adil, hak memberikan persetujuan tindakan medis, hingga hak atas ganti rugi. Rumah sakit sebagai pelaku usaha memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi akurat, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan keselamatan, memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, serta menyediakan mekanisme penyelesaian keluhan.

Berbagai teori dari Smith, Johnson, dan Lee menunjukkan bahwa implementasi perlindungan konsumen dipengaruhi oleh faktor internal seperti kompetensi staf, struktur organisasi, budaya kerja, serta teknologi informasi, maupun faktor eksternal seperti regulasi pemerintah, kualitas pelayanan, dan sistem pengaduan. Peningkatan kesadaran hukum dapat dilakukan melalui pelatihan, sosialisasi, penyediaan media informasi, serta pengawasan dan evaluasi berkala.

Dengan demikian, penelitian ini menempatkan perlindungan konsumen sebagai fondasi penting dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan menekankan urgensi peningkatan kapasitas rumah sakit untuk memastikan terpenuhinya hak-hak pasien secara optimal.

2. Metode Penelitian

Penulis menggunakan metodologi penelitian yuridis normatif karena fokusnya menganalisis kesesuaian peraturan hukum dengan praktik pelayanan tanpa pengumpulan data lapangan primer.

Pendekatan Utama.

Pendekatan utama adalah peraturan perundang-undangan untuk menginventarisasi dan mensinkronkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pendekatan konseptual dan analitis menafsirkan norma-norma seperti informed consent (Pasal 276 UU Kesehatan) dan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian (Pasal 46 UU Rumah Sakit). Jenis penelitian deskriptif-analitis untuk menguraikan implementasi, hambatan, dan solusi hukum.

Jenis dan Sumber Data.

Penelitian sekunder dari bahan primer (UU, PP, Peraturan Menteri Kesehatan) dan sekunder (jurnal, buku, putusan pengadilan terkait malpraktik atau gugatan konsumen). Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan, dengan analisis kualitatif untuk menilai efektivitas implementasi hak pasien seperti informasi, ganti rugi, dan pelayanan tepat waktu.

3. Hasil dan Diskusi

Implementasi Hukum Perlindungan Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.⁴

Pasien tidak identik dengan konsumen sebagaimana yang dimaksudkan dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Pasien mempunyai karakteristik khusus yang membedakannya dengan konsumen biasa.

Karakteristik pertama.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan pola hubungan hukum yang bercorak *inspannings verbintennis* (perikatan usaha/upaya) dan bukan merupakan *resultaats verbintennis* (perjanjian hasil). *Inspannings verbintennis* merupakan perikatan yang prestasinya berupa upaya yang maksimal. Meskipun perikatan ini prestasinya berupa upaya maksimal, tetapi dalam mewujudkan upaya maksimal tersebut, harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang medis. Dalam implementasinya, perikatan *inspannings verbintennis* harus berdasarkan pada Standar (Standar Profesi, Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional – SOP) dan kebutuhan medis pasien.

Pola hubungan *inspannings verbintennis* ini tidak selaras dengan pola hubungan sebagaimana yang diatur dalam UU Perlindungan Konsumen yang menitikberatkan pada *resultaats verbintennis*. Dalam UU Perlindungan Konsumen, konsumen berhak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya, dan pelaku usaha wajib untuk memberikan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat (8) jo. Pasal 7 ayat (f) (g) UU Perlindungan Konsumen. Pasal 19 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen mempertegas pengaturan mengenai ganti rugi dengan menyatakan bahwa pemberian ganti rugi oleh pelaku usaha dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 hari setelah tanggal transaksi. Ketentuan ini (mekanisme dan tenggang waktu ganti kerugian) dalam penerapannya di bidang kesehatan tentunya memerlukan penafsiran dan pemahaman tersendiri (berbeda dengan bidang lainnya).

Dalam praktiknya, meskipun tindakan yang dilakukan oleh dokter telah memenuhi upaya maksimal berdasarkan standar dan kebutuhan medis pasien, tetapi potensi kegagalan tindakan medis tetap ada. Terdapat beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan hal tersebut yaitu kecelakaan medis, kontribusi kesalahan (*contributory of negligence*) dari pasien, dan risiko medis.

Kecelakaan medis terjadi karena faktor eksternal yang tidak berasal dari dalam diri pasien. Misalnya, disebabkan karena peralatan medis tidak berfungsi optimal atau adanya keterbatasan sarana prasarana rumah sakit. Contoh di Indonesia, pernah terjadi kecelakaan medis di sebuah rumah sakit di Bengkulu, dimana gas O₂ tertukar dengan gas CO₂ di kamar operasi. Akibatnya, pasien meninggal dunia. Atau tuntutan pidana yang pernah terjadi pada salah satu dokter berkaitan tidak dilakukan pemeriksaan kultur pada pasien oleh karena fasilitas rumah sakit belum menyediakan pemeriksaan kultur tersebut.

Penyebab kegagalan tindakan medis lainnya adalah karena kontribusi kesalahan pasien, atau biasanya dikenal dengan istilah *contributory of negligence*. Kontribusi kesalahan (*contributory of negligence*) pasien merupakan salah satu penyebab kegagalan tindakan medis. Meskipun tindakan medis telah dilaksanakan sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang medis, tetapi kontribusi kesalahan (*contributory of negligence*) pasien

dapat menyebabkan tindakan medis tidak mencapai tujuan konkritnya untuk mengatasi indikasi medis. Beberapa hal yang dapat digolongkan sebagai kontribusi kesalahan (*contributory of negligence*) pasien, di antaranya adalah: pasien tidak mematuhi nasehat atau masukan dari dokter dan rumah sakit (misalnya: pasien tidak melakukan kontrol setelah dilakukan tindakan medis, pasien melakukan pengobatan yang tidak selaras dengan pengobatan secara medis, diantaranya adalah berobat kepada pengobat tradisional atau melakukan pengobatan secara herbal tanpa berkonsultasi dengan dokter); pasien dan/atau keluarga pasien tidak mematuhi prosedur rujukan rumah sakit (misalnya adalah pasien dan/atau keluarga pasien menolak rujukan, pasien dan/atau keluarga pasien menolak dirujuk ke rumah sakit rujukan dan ingin dirujuk ke rumah sakit lainnya sesuai dengan keinginan pasien dan/atau keluarga pasien); kebiasaan atau attitude pasien yang menghambat pencapaian tujuan dari tindakan medis (misalnya adalah pasien tidak menjaga kebersihan dan berperilaku tidak higienis, pasien malas untuk mengikuti program yang telah dirancang oleh rumah sakit – misalnya latihan fisioterapi, pasien melakukan tindakan yang fatal terhadap objek atau bagian tubuh yang telah mengalami operasi – misalnya, pasien menusuk-nusuk mata yang baru saja selesai dilakukan tindakan operasi).

Penyebab kegagalan tindakan medis berikutnya adalah risiko medis. Risiko medis merupakan faktor internal yang berasal dalam diri atau tubuh pasien yang menyebabkan tindakan medis mengalami kegagalan. Meskipun tindakan medis telah sesuai dengan standar, potensi munculnya risiko medis tetap ada. Dalam setiap tindakan medis, selalu terkandung risiko medis. Risiko medis tidak dapat dihilangkan. Namun, risiko medis dapat diupayakan untuk diminimalisir kehadirannya dan diupayakan pertolongan darurat untuk mengatasi risiko medis. Beberapa risiko medis yang terjadi, disebabkan oleh berbagai faktor yaitu kondisi fisik pasien (misalnya: usia pasien yang terlalu tua), kondisi permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pasien (misalnya; kondisi kanker yang telah menyebar sehingga perlu dilakukan tindakan perluasan operasi – termasuk pengangkatan organ atau jaringan tubuh – untuk melokalisir persebaran kanker); kondisi pendarahan yang telah menyerang organ vital dalam kehidupan, misalnya adalah pendarahan di batang otak sehingga dokter dihadapkan dengan berbagai risiko medis dan harus memilih risiko medis yang dampak negatifnya terkecil terhadap pasien. Risiko medis terdapat dalam setiap tindakan medis, bahkan untuk tindakan medis yang tergolong sederhana (misalnya adalah pemasangan infus) juga mengandung risiko medis.

Karakteristik kedua.

Terkait dengan hak pasien atas informasi. Konsumen berhak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur. Hal ini dinyatakan dalam Pasal 4 ayat (3) jo. Pasal 7 (b) UU Perlindungan Konsumen. Ketentuan ini tidak berlaku mutlak bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Profesor HJJ Leenen, dalam bukunya yang berjudul, *Gezondheidszorg en Recht een Gezondheidsrechtelike Studie* dan Alfred Ameln dalam bukunya yang berjudul *Kapita Selekta Hukum Kedokteran* menjelaskan terdapat 4 kelompok pasien yang tidak memerlukan informasi yaitu jika terapi menghendaki demikian (terapi plasebo atau *suggestive therapeuticum*), jika merugikan pasien, jika pasien sakit jiwa, dan jika pasien belum dewasa.

Terapi plasebo merupakan bentuk perawatan yang terlihat seperti terapi medis asli, tetapi sebenarnya tidak menggunakan bahan aktif yang terbukti mengobati penyakit tersebut. Adakalanya, pasien datang kepada dokter dengan berbagai keluhan, misalnya badannya merasa demam, kepalanya merasa sakit, merasa tensinya tinggi, gangguan tidur dan sebagainya. Namun, setelah diperiksa oleh dokter, ternyata kondisinya normal. Pasien sakit hanya karena perasaan dari pasien tersebut (psikhis). Dalam kondisi seperti ini, dokter akan melakukan terapi plasebo dan seringkali dokter memerankan sosok sebagai psikolog. Pasien diberikan obat, dan anjuran pemakaiannya. Padahal, obat tersebut adalah obat plasebo yang tidak mengandung zat aktif dan tidak berpengaruh terhadap kesehatan (seringkali disebut dengan obat kosong). Terapi plasebo bisa berupa pil, suntikan, atau jenis perawatan lainnya.

Terdapat sekelompok pasien yang dikecualikan dari hak atas informasi karena pemberian informasi tersebut justru akan merugikan pasien (membuat kondisi kesehatan pasien semakin menurun). Biasanya, pasien yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien dengan kondisi stadium terminal (misalnya; penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung/heart failure, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS dengan kondisi stadium terminal). Pasien dalam kondisi ini (stadium terminal) memerlukan perawatan khusus, yang disebut dengan perawatan paliatif sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.

Bagi pasien sakit jiwa yang terkadang masih memungkinkan untuk berkomunikasi, informasi dapat disampaikan langsung kepada pasien tersebut pada saat kondisinya memungkinkan. Namun, bagi pasien sakit jiwa yang sama sekali tidak memungkinkan untuk berkomunikasi, maka informasi dapat disampaikan kepada pengampunya. Demikian juga bagi pasien yang belum dewasa, informasi dapat disampaikan kepada orang tua atau wali dari pasien tersebut.

Mempertimbangkan karakteristik yang khusus dari pasien, maka pasien tidak dapat disamakan dengan konsumen biasa sebagaimana yang diatur dalam UU Perlindungan Konsumen. Untuk mewujudkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum bagi pemberi maupun penerima layanan kesehatan, maka harus dilakukan harmonisasi antara UU Perlindungan Konsumen dan UU Kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Implementasi hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa factor sebagai berikut:

1. Faktor Hukum.

a. Pemahaman dan kepatuhan hukum:

Implementasi hukum perlindungan konsumen dipengaruhi oleh sejauh mana pihak rumah sakit, termasuk dokter, perawat, dan staf administrasi, memahami dan mematuhi peraturan yang berlaku seperti UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

b. Peran hukum kesehatan:

Hukum kesehatan berfungsi sebagai instrumen untuk menciptakan pelayanan yang aman, terpercaya, dan berkualitas, serta melindungi hak dan kewajiban semua pihak, baik tenaga kesehatan maupun pasien.

2. Faktor Internal Rumah Sakit.

Faktor internal utama yang mempengaruhi implementasi hukum perlindungan konsumen meliputi:

a. Manajemen dan kebijakan:

Kebijakan manajemen yang pro-konsumen, termasuk dalam hal transparansi, keadilan, dan kerahasiaan informasi pasien, sangat krusial untuk implementasi yang efektif.

b. Sumber daya manusia:

Kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk kepekaan terhadap hak-hak pasien, memainkan peran penting serta komunikasi efektif dan fasilitas memadai mendukung pemenuhan hak pasien. Kurangnya pelatihan SDM dan lingkungan kerja yang tidak kondusif sering menjadi penghambat, menyebabkan kelalaian yang merugikan pasien sebagai konsumen jasa kesehatan.

c. Prosedur operasional:

Ketersediaan dan penerapan prosedur yang jelas, seperti penanganan pengaduan konsumen secara sederhana, cepat, dan terjangkau, akan memengaruhi implementasi hukum.

3. Faktor Eksternal

a. Kesadaran konsumen:

Tingkat kesadaran pasien akan hak-haknya sebagai konsumen merupakan faktor penentu. Pasien yang sadar akan haknya akan lebih mampu dalam pemahaman pelayanan yang sesuai dengan standar.

b. Dukungan lembaga pengawas:

Evaluasi berkala dan sikap proaktif rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas. Keberadaan lembaga yang melakukan pengawasan terhadap implementasi hukum dan menjadi sarana penyelesaian sengketa dapat mendorong rumah sakit untuk lebih patuh pada hukum perlindungan konsumen.

c. Komunikasi dan transparansi:

Keterbukaan informasi mengenai kondisi layanan, biaya, dan jaminan yang diberikan juga memengaruhi persepsi konsumen dan implementasi perlindungan. Rendahnya keberanian korban melapor akibat dominasi lembaga medis memperburuk implementasi di lapangan.

Strategi meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang hukum perlindungan konsumen di kalangan petugas kesehatan dan pasien di rumah sakit.

Strategi untuk Petugas Kesehatan.

Strategi utama meningkatkan kesadaran hukum perlindungan konsumen bagi petugas kesehatan mencakup sosialisasi regulasi rutin, pelatihan hukum kesehatan berkelanjutan, dan pembentukan tim hukum internal di rumah sakit untuk manajemen risiko proaktif. Pelatihan ini menekankan hak-hak pasien, tanggung jawab rumah sakit, kode etik profesi, informed consent, audit medis dan kepatuhan standar prosedur operasional (SPO) guna mengurangi kelalaian serta memahami tanggung jawab sesuai undang-undang dan aturan turunannya. Pendekatan ini efektif karena mengintegrasikan edukasi dengan praktik harian, seperti monitoring etik profesi dalam diskusi komite medis/keperawatan/tenaga Kesehatan lainnya.

Strategi untuk Pasien.

Bagi pasien, strategi meliputi sosialisasi hak konsumen melalui poster, leaflet, dan konseling saat pendaftaran, ditambah kampanye digital untuk literasi hukum tentang informasi layanan dan pengaduan. Rumah sakit dapat membentuk komite mediasi internal untuk fasilitasi sengketa awal, meningkatkan keberanian pasien melapor tanpa takut dominasi medis. Edukasi ini menargetkan kesadaran konstitusional hak pasien sebagai konsumen jasa kesehatan.

Implementasi Terintegrasi

Integrasi strategi dilakukan melalui kolaborasi Dinas Kesehatan, MKEK organisasi profesi dan rumah sakit via workshop bersama, evaluasi berkala, serta sistem pengaduan online transparan untuk monitoring efektivitas. Penguatan compliance system dan pendampingan hukum bagi kedua pihak memastikan keseimbangan hak, dengan evaluasi tahunan untuk penyesuaian. Pendekatan ini mengatasi rendahnya literasi hukum secara holistik

4. Kesimpulan

Secara umum Implementasi Hukum Perlindungan Konsumen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit telah berjalan cukup baik melalui mekanisme seperti pemberian layanan informasi medis transparan dan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Perlindungan Hukum yang Diterapkan: Rumah sakit memenuhi hak pasien sebagai konsumen melalui pelayanan tepat waktu, akses rekam medis, dan penyelesaian pengaduan non-litigasi seperti negosiasi, meskipun bertanggung jawab perdata atau pidana atas wanprestasi atau malpraktik. Studi empiris di rumah sakit menunjukkan faktor pendukung seperti komunikasi efektif dan fasilitas memadai telah mengurangi kendala. Hambatan dan Rekomendasi: Kendala utama meliputi kurangnya regulasi spesifik malpraktik, kesadaran hukum pasien rendah, dan ketidaksesuaian norma dengan praktik lapangan, yang memerlukan penguatan undang-undang khusus perlindungan konsumen kesehatan serta disiplin profesi. Perlindungan bersifat internal (perjanjian pasien-rumah sakit) dan eksternal (peraturan pemerintah), dengan solusi berupa kompensasi materi dan peningkatan mekanisme pengawasan.

Referensi

1. Wahyu, D. I. (2019). *Perlindungan hukum pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan*. Fakultas Hukum Universitas Bojonegoro.
2. Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*.
3. Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
4. Wahyu, A. (2025). *Pasien, bukan konsumen biasa*. Portal UI. <https://www.hukumonline.com/berita/a/pasien-bukan-konsumen-biasa-lt68ac3e86a5a14/>
5. Smith, J. (2018). The importance of consumer protection in healthcare. *Journal of Healthcare Management*.
6. Johnson, K. (2020). The role of human resources in implementing consumer protection laws in hospitals. *Journal of Healthcare Administration*.
7. Lee, S. (2019). Effective hospital management systems for implementing consumer protection laws. *Journal of Healthcare Management*.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan dan kebijakan pemerintah tentang perlindungan konsumen*.
9. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *Standar akreditasi rumah sakit*.
10. Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
11. Leenen, H. J. J. (2011). *Health care law: Rights and duties of patients and providers*. Springer.
12. Ameln, A. (2015). *Kapita selekta hukum kedokteran*. EGC.
13. Moelyono, I. (2020). *Hukum kesehatan di Indonesia*. Prenadamedia Group.
14. Purwanto, H. (2018). *Etika dan hukum kesehatan*. Andi Offset.
15. World Health Organization. (2016). *Patient safety: A global priority*. WHO Press.
16. Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi*. Rineka Cipta.
17. Komnas HAM. (2021). *Pedoman hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan di Indonesia*.
18. Setiadi, E. (2020). *Hukum perlindungan konsumen di Indonesia*. Refika Aditama.
19. Rahardjo, S. (2006). *Ilmu hukum*. Alumni.
20. American Hospital Association. (2019). *The patient bill of rights*. AHA Press.