Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 32083-32092

Efektivitas Mekanisme Pengaduan Konsumen Pasien pasca Meningkatnya Kasus Viral Dugaan Malapraktik: Analisis Kelembagaan dan Implikasi Hukumnya

Sitti Masyithah[1], Rianti[2], Epi Kusmayawati[3],Aka Al Fahrezi[4]
[1] sittimasyithah1510@gmail.com,[2] rianti060202@gmail.com,
[3]epi.kusmayawati81@gmail.com, [4]17fahrezi@gmail.com.
Fakultas Hukum Kesehatan, Univesitas Islam Nusantara, Bandung

Published: November, 2025

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek hukum dan etika dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, dengan menelaah bagaimana regulasi perundang-undangan, kode etik profesi, serta mekanisme penyelesaian sengketa membentuk ruang lingkup tanggung jawab dan akuntabilitas tenaga kesehatan. Kajian ini menekankan pentingnya *informed consent*, kepatuhan terhadap standar profesi, serta keselamatan pasien sebagai pilar utama dalam mencegah terjadinya konflik antara pasien dan tenaga medis. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji peran komunikasi dan dokumentasi sebagai elemen kunci dalam menjamin mutu layanan dan perlindungan hukum dalam praktik klinis.

Metode Penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan analisis deskriptif terhadap pedoman etika profesi. Dokumen hukum primer, termasuk Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dianalisis menggunakan metode kualitatif berbasis studi literatur dengan pendekatan yuridis-normatif yang diperkaya perspektif socio-legal. Data sekunder meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, pedoman organisasi profesi, jurnal ilmiah, laporan resmi pemerintah, serta dokumentasi kasus-kasus viral dugaan malapraktik. Analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini juga memetakan jalur penyelesaian sengketa guna memahami proses penanganan dugaan pelanggaran etika maupun malapraktik melalui mekanisme internal fasilitas kesehatan, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), hingga litigasi perdata atau pidana.

Hasil Penelitian Temuan penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap hukum, pemahaman etika profesi, dan komunikasi yang efektif memiliki peran signifikan dalam menurunkan risiko sengketa medis. Penerapan standar profesi, dokumentasi yang lengkap, serta pelaksanaan *informed consent* secara komprehensif menjadi instrumen perlindungan utama bagi pasien maupun tenaga medis. Hasil analisis juga mengungkap bahwa penyelesaian sengketa dalam praktik kedokteran lazim mengikuti mekanisme bertingkat mulai dari mediasi internal rumah sakit, pemeriksaan oleh MKDKI, hingga proses hukum apabila diperlukan.

Kesimpulan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa integrasi antara norma hukum dan prinsip etika merupakan fondasi penting untuk mewujudkan layanan kesehatan yang aman, transparan, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Penguatan komunikasi, peningkatan pelatihan etika profesi, serta optimalisasi prosedur kelembagaan diperlukan untuk meningkatkan akuntabilitas dan meminimalkan potensi konflik. Pemahaman sistematis terhadap kewajiban hukum dan etika menjadi dasar penting dalam menjaga kualitas praktik kedokteran dan perlindungan pasien.

Kata Kunci : Perlindungan pasien, etika profesi, *informed consent*; malapraktik, hukum kesehatan, sengketa medis, pelayanan kesehatan.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir, maraknya penyebaran kasus dugaan malapraktik medis melalui media sosial telah memengaruhi persepsi publik mengenai mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Keluhan pasien yang viral menunjukkan bahwa banyak permasalahan pelayanan medis yang sebelumnya tidak terungkap kini menjadi perhatian luas masyarakat (Hartanto, 2022). Situasi ini

menimbulkan kekhawatiran terhadap sejauh mana mekanisme pengaduan pasien bekerja secara efektif dalam menjamin perlindungan hak-hak pengguna layanan kesehatan.

Malapraktik medis dipahami sebagai tindakan tenaga kesehatan yang menyimpang dari standar profesi, kode etik, maupun ketentuan hukum, baik akibat kelalaian maupun tindakan yang disengaja (Mulyono, 2021). Dampak dari tindakan ini tidak hanya berupa cedera fisik dan psikologis, tetapi juga dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Karena itu, pasien sebagai konsumen jasa kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum melalui jalur perdata, pidana, maupun administratif. Hak tersebut merupakan bagian dari perlindungan hukum yang dijamin oleh sistem peraturan perundang-undangan nasional.

Secara normatif, Indonesia telah memiliki berbagai regulasi untuk menjamin perlindungan terhadap pasien, termasuk KUHPer, KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, serta Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Peraturan tersebut mewajibkan tenaga medis memberikan layanan sesuai standar dan bertanggung jawab apabila tindakan mereka menimbulkan kerugian (UU Nomor 36 Tahun 2009; UU Nomor 8 Tahun 1999). Namun, implementasi prinsip-prinsip hukum tersebut masih menghadapi berbagai hambatan.

Penelitian sebelumnya mengungkap bahwa penyelesaian kasus dugaan malapraktik di beberapa rumah sakit sering kali hanya berujung pada penyelesaian internal, mediasi, atau pemberian kompensasi dengan nilai terbatas. Upaya hukum formal jarang diambil secara maksimal karena minimnya bukti yang dapat diakses, ketimpangan posisi antara pasien dan pihak rumah sakit, serta sering tertutupnya akses terhadap rekam medis yang menjadi alat bukti penting (Jumriani, 2020). Selain itu, terdapat ketidaksinkronan antara mekanisme perdata, pidana, dan etik profesi, sehingga proses penanganan kasus kerap terhenti tanpa penyelesaian yang memadai. Kondisi ini menimbulkan persepsi bahwa tenaga medis memiliki posisi yang sulit dijangkau secara hukum, yang pada akhirnya menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan dan proses penegakan hukum (Soekanto, 2007).

Di sisi lain, kecenderungan pasien untuk menyampaikan keluhan melalui media sosial menunjukkan lemahnya efektivitas mekanisme pengaduan resmi rumah sakit. Banyak pasien merasa bahwa kanal pengaduan yang tersedia tidak menyediakan proses yang transparan, cepat, dan responsif (Pratiwi, 2023). Akibatnya, penyelesaian keluhan sering tidak mencapai titik kejelasan, sementara institusi kesehatan menghadapi tekanan publik yang signifikan akibat penyebaran informasi secara luas.

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit menegaskan bahwa negara dan institusi kesehatan memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar operasional (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Dalam konteks perlindungan konsumen, pasien berhak mendapatkan informasi, pelayanan yang aman, serta ganti rugi apabila mengalami kerugian akibat layanan medis yang tidak sesuai standar (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999). Oleh karena itu, mekanisme pengaduan yang efektif menjadi instrumen esensial dalam menjamin pemenuhan hak-hak tersebut.

Peningkatan kasus dugaan malapraktik yang viral menegaskan perlunya evaluasi mendalam terhadap tata kelola mekanisme pengaduan pasien, termasuk struktur organisasi, alur penanganan keluhan, kompetensi sumber daya manusia, serta integrasi mekanisme hukum dalam penyelesaiannya. Analisis kelembagaan penting untuk mengetahui sejauh mana prosedur pengaduan berfungsi sesuai prinsip transparansi dan akuntabilitas, sementara kajian terkait implikasi hukum memberikan pemahaman mengenai keselarasan proses pengaduan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Rahmawati, 2023).

Dengan demikian, penelitian ini dilandasi oleh urgensi untuk mengkaji efektivitas mekanisme pengaduan pasien pasca meningkatnya kasus viral dugaan malapraktik, sekaligus menilai bagaimana aspek kelembagaan dan aspek hukum berperan dalam memastikan pemenuhan keadilan dan perlindungan hak-hak konsumen pasien di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis studi literatur, dengan fokus pada analisis terhadap efektivitas mekanisme pengaduan konsumen pasien dalam kasus dugaan malapraktik yang marak menjadi isu publik dalam beberapa tahun terakhir. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menelaah fenomena hukum tidak hanya dari aspek normatif, tetapi juga dari dinamika sosial yang memengaruhi implementasinya di lapangan.

Pendekatan yang digunakan adalah yuridis-normatif dengan dukungan perspektif *socio-legal*, yakni menempatkan hukum sebagai seperangkat norma tertulis sekaligus sebagai praktik sosial yang dipengaruhi struktur kelembagaan dan perilaku masyarakat (Ibrahim, 2019). Dengan pendekatan ini, penelitian tidak hanya memeriksa ketentuan hukum positif, tetapi juga mengkaji bagaimana mekanisme pengaduan dan perlindungan konsumen berjalan dalam konteks faktual, terutama ketika terjadi eskalasi kasus malapraktik yang menjadi viral. Jenis data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah data sekunder, meliputi undang-undang, peraturan pelaksana, putusan pengadilan, pedoman lembaga medis, artikel jurnal, buku akademik, berita nasional, serta laporan penelitian terdahulu yang membahas isu malapraktik dan perlindungan pasien. Sumber data dihimpun dari repositori ilmiah, perpustakaan digital, publikasi lembaga pemerintah, serta arsip media yang kredibel. Seluruh data dipilih berdasarkan relevansi dan validitasnya terhadap fokus penelitian.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dokumen hukum dan literatur ilmiah. Peneliti mengidentifikasi regulasi yang mengatur hak pasien, kewajiban tenaga medis, hingga mekanisme pengaduan sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, serta ketentuan hukum perdata terkait perbuatan melawan hukum dan wanprestasi. Selain itu, kasus-kasus aktual yang memicu perhatian publiktermasuk peristiwa viral dugaan malapraktik dikaji sebagai bahan ilustrasi untuk melihat bagaimana norma hukum diterapkan.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif-kualitatif. Seluruh informasi yang terkumpul disusun secara sistematis untuk kemudian dikaji menggunakan teori perlindungan konsumen, teori tanggung jawab hukum, serta pendekatan kelembagaan dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini menerapkan model analisis interaktif yang mencakup tiga tahap utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1994). Model ini memberi ruang untuk menelaah data secara mendalam dan berulang sampai diperoleh jawaban atas fokus penelitian. Selain aspek normatif, penelitian ini juga mempertimbangkan dimensi etika profesi dan tanggung jawab sosial pelayanan kesehatan, sehingga isu malapraktik dianalisis bukan hanya sebagai pelanggaran hukum tetapi juga sebagai kegagalan moral dalam pemenuhan hak pasien. Kerangka ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif dalam menilai efektivitas mekanisme pengaduan dan bagaimana peran lembaga kesehatan seharusnya dijalankan dalam melindungi konsumen layanan medis.

Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang holistik mengenai faktor-faktor yang menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi pasien, serta menawarkan rekomendasi yang relevan untuk memperkuat sistem pengaduan, meningkatkan akuntabilitas tenaga medis, dan memperbaiki tata kelola layanan kesehatan di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isu mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan semakin mengemuka seiring berkembangnya teknologi medis, meningkatnya tuntutan profesionalisme, dan semakin kritisnya masyarakat terhadap mutu layanan. Kompleksitas dunia medis hari ini menjadikan pasien berada pada posisi yang sering kali tidak seimbang dibandingkan tenaga kesehatan.

Ketidakseimbangan tersebut tampak dari keterbatasan pasien dalam memahami istilah medis, minimnya informasi mengenai tindakan yang dilakukan, hingga kerentanan mereka ketika terjadi kelalaian yang berpotensi menimbulkan kerugian. Maraknya pemberitaan terkait dugaan malapraktik di berbagai daerah juga menunjukkan bahwa problem relasi antara petugas kesehatan dan pasien masih belum sepenuhnya berlandaskan asas kehati-hatian dan perlindungan hak pasien (Suteki, 2018). Oleh karena itu, posisi pasien sebagai subjek hukum dengan hak yang harus dihormati menjadi semakin urgen untuk diperkuat dalam sistem pelayanan kesehatan.

Jika dilihat dari perspektif perlindungan konsumen, pasien merupakan pihak penerima jasa yang berhak memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan memiliki kepastian hukum. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan legitimasi kepada pasien untuk menuntut kompensasi apabila layanan kesehatan yang diterimanya menimbulkan kerugian, baik bersifat fisik, mental, maupun finansial. Perlindungan tersebut tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga menjadi fondasi etis ketika pelayanan kesehatan dilakukan. Hal ini diperkuat oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan yang menegaskan bahwa pasien berhak mendapatkan penjelasan lengkap, pelayanan sesuai standar profesi, serta perlindungan terhadap keselamatan dirinya. Dengan regulasi yang cukup komprehensif, seharusnya hak-hak pasien dapat terjamin dalam setiap proses pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Namun demikian, praktik di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak hambatan dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum tersebut, terutama ketika pasien menghadapi dugaan malapraktik. Pembuktian malapraktik merupakan proses yang rumit dan memerlukan analisis mendalam terhadap standar profesi medis. Penilaian tersebut tidak dapat dilakukan tanpa kehadiran ahli yang independen, rekam medis yang valid, serta akses informasi yang terbuka. Dalam kenyataannya, pasien kerap mengalami kesulitan memperoleh salinan rekam medis atau menghadapi resistensi dari fasilitas kesehatan yang enggan memberikan informasi secara transparan. Kondisi ini memperlebar kesenjangan antara pasien dan tenaga kesehatan yang sejak awal sudah berbeda dalam kapasitas pengetahuan dan posisi tawar (Simanjuntak & Wibowo, 2015; Soekanto, 2010). Tidak jarang fakta bahwa pasien menghadapi proses hukum yang melelahkan menyebabkan mereka mengurungkan niat untuk menempuh jalur hukum.

Mekanisme penyelesaian sengketa pun menghadirkan tantangan tersendiri. Jalur etik melalui MKDKI sering dianggap lebih fokus pada aspek disipliner sehingga pemulihan bagi korban tidak selalu optimal. Sedangkan jalur litigasi, baik pidana maupun perdata, menuntut beban pembuktian yang tinggi, biaya yang besar, serta waktu penyelesaian yang panjang. Hal ini menjadi hambatan tersendiri bagi pasien, terutama mereka yang berasal dari kalangan masyarakat dengan keterbatasan akses dan kemampuan finansial (Kusnadi, 2017). Tidak mengherankan jika beberapa kasus malapraktik selesai secara informal karena pasien merasa tidak sanggup menghadapi proses hukum yang kompleks.

Situasi tersebut semakin rumit ketika mempertimbangkan posisi organisasi profesi seperti IDI. Sebagai lembaga yang bertanggung jawab menjaga kehormatan profesi sekaligus membina anggotanya, IDI sering dipersepsikan memiliki potensi konflik kepentingan. Persepsi ini menimbulkan anggapan di masyarakat bahwa proses penegakan disiplin terhadap dokter yang dilaporkan melakukan kelalaian tidak berjalan secara objektif dan transparan (Sulistyo, 2019). Ketidakpercayaan ini menambah panjang daftar tantangan dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum yang efektif.

Selain faktor hukum dan kelembagaan, aspek kultural dan struktural juga berpengaruh besar. Rendahnya literasi hukum masyarakat menyebabkan banyak pasien tidak memahami hak-hak dasar yang seharusnya mereka peroleh. Tidak sedikit korban merasa takut melapor karena ada anggapan bahwa institusi medis lebih kuat dan sulit dilawan. Di sisi lain, budaya penyelesaian kasus secara tertutup membuat publik tidak mendapatkan pembelajaran atau edukasi mengenai hak dan

mekanisme pengaduan apabila menghadapi situasi serupa. Padahal transparansi merupakan salah satu pilar penting dalam pembentukan kepercayaan publik terhadap institusi layanan kesehatan.

Dalam konteks etika kedokteran, perlindungan pasien tidak hanya diukur dari kepatuhan terhadap hukum tertulis, tetapi juga dipandang sebagai bagian dari kewajiban moral tenaga kesehatan. Prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, dan *autonomy* menjadi dasar utama dalam relasi dokter–pasien. Ketika penjelasan tindakan medis tidak diberikan secara utuh atau persetujuan tindakan (*informed consent*) tidak diperoleh dengan benar, maka proses tersebut telah melanggar prinsip etika sekaligus mengurangi penghargaan terhadap hak pasien (Crane & Matten, 2016; Suteki, 2018). Pelanggaran etis seperti ini memperlihatkan bahwa persoalan perlindungan pasien bersifat multidimensi dan tidak dapat diselesaikan hanya dengan pendekatan hukum.

Rumah sakit sebagai institusi sosial juga memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan keselamatan pasien. Prinsip akuntabilitas, transparansi, dan kemudahan akses pengaduan harus diterapkan dalam tata kelola manajemen rumah sakit. Namun banyak laporan menunjukkan bahwa pengaduan pasien tidak jarang ditangani secara tertutup, dan tindak lanjutnya tidak dijelaskan secara rinci kepada pihak yang dirugikan. Ketidakjelasan tersebut semakin memperkuat stigma bahwa institusi kesehatan cenderung melindungi internalnya dibandingkan memberikan pemulihan yang layak kepada pasien.

Melihat berbagai persoalan tersebut, reformasi perlindungan hukum bagi pasien menjadi sebuah kebutuhan mendesak. Salah satu alternatif yang dapat dikembangkan adalah pembentukan lembaga penyelesaian sengketa medis yang bersifat independen, bekerja secara objektif, dan mengedepankan prinsip keadilan restoratif. Edukasi hukum kepada masyarakat, pelatihan tentang transparansi bagi tenaga medis, serta penguatan regulasi tentang keterbukaan rekam medis juga perlu menjadi prioritas (Yudyaningarum, 2023; Susila, 2021; Soekanto, 2007). Upaya tersebut diharapkan dapat menciptakan sistem yang lebih adil dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Dengan memadukan aspek hukum, etika, dan sosial, perlindungan terhadap pasien korban malapraktik harus dipahami sebagai persoalan yang memerlukan pendekatan menyeluruh. Tujuan utama bukan hanya untuk memberikan sanksi terhadap tenaga medis yang melanggar, tetapi juga memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan yang menghargai martabat dan hak-haknya sebagai manusia. Reformasi yang komprehensif dalam mekanisme pengaduan, tata kelola fasilitas kesehatan, serta sistem pembuktian kasus medis merupakan langkah penting agar perlindungan hukum tidak hanya bersifat formal, tetapi dapat dirasakan secara nyata oleh masyarakat yang membutuhkan (Simanjuntak & Wibowo, 2015).

Secara normatif, perlindungan terhadap pasien telah diatur dalam berbagai regulasi, mulai dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen hingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Regulasi-regulasi tersebut menetapkan bahwa pasien berhak atas keselamatan, kenyamanan, informasi yang benar, serta kesempatan untuk memperoleh ganti rugi apabila terjadi kerugian. Kerangka hukum ini memberikan landasan yang kuat bagi pasien sebagai konsumen untuk menuntut pertanggungjawaban secara perdata maupun pidana.

Namun pada tataran implementasi, berbagai hambatan muncul. Salah satu kendala utama adalah pembuktian dugaan malapraktik, karena penilaian terhadap kesalahan medis sangat bergantung pada standar profesi, pendapat ahli, dan rekam medis yang lengkap (Simanjuntak & Wibowo, 2015). Banyak pasien kesulitan memperoleh dokumen medis yang diperlukan, sementara proses hukum menuntut bukti yang kuat dan terverifikasi. Selain itu, proses litigasi sering kali memakan waktu panjang dan biaya tinggi, sehingga tidak semua korban mampu menempuh jalur hukum secara maksimal (Kusnadi, 2017).

Faktor lain yang turut memengaruhi efektivitas hukum adalah minimnya literasi hukum pasien. Banyak masyarakat tidak mengetahui hak mereka secara jelas atau tidak memahami prosedur pengaduan yang tersedia. Hal ini menyebabkan sebagian besar kasus berhenti di tingkat internal rumah sakit atau diselesaikan secara informal tanpa mekanisme keadilan yang memadai. Situasi ini memperlihatkan bahwa perlindungan hukum tidak hanya memerlukan regulasi, tetapi juga penegakan, aksesibilitas, dan edukasi kepada masyarakat.

Tinjauan Etika Profesi dalam Pelayanan Kesehatan

Etika profesi dalam pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kualitas hubungan antara pasien dan tenaga medis. Prinsip-prinsip utama bioetika seperti *beneficence, non-maleficence, justice*, dan *respect for autonomy* menjadi pedoman moral yang mendasari setiap tindakan medis. Keempat prinsip ini tidak hanya berfungsi sebagai standar etik individual, tetapi juga sebagai fondasi nilai yang mengatur tata kelola pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ketika prinsip-prinsip tersebut tidak diterapkan secara konsisten, risiko terjadinya penyimpangan etis meningkat, yang pada akhirnya dapat merugikan pasien. Dalam praktik sehari-hari, prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* sering kali diuji ketika tenaga medis harus mengambil keputusan mengenai terapi atau tindakan prosedural yang mengandung risiko tertentu. Kegagalan mempertimbangkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh, atau pelaksanaan tindakan tanpa persiapan dan pengawasan yang memadai, dapat memicu dampak yang tidak diinginkan. Situasi seperti ini mencerminkan bahwa pelanggaran terhadap etika medis tidak selalu bersifat personal, melainkan dapat mencerminkan lemahnya tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan dalam membangun budaya keselamatan pasien sebagaimana diingatkan oleh berbagai kajian etik kontemporer (Crane & Matten, 2016; Suteki, 2018).

Salah satu isu etika yang paling menonjol dalam pelayanan kesehatan adalah lemahnya pemenuhan prinsip otonomi pasien. Otonomi menegaskan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi yang lengkap, jujur, dan mudah dipahami sebelum menyetujui suatu tindakan medis. Namun dalam banyak kasus, penjelasan mengenai tindakan medis hanya diberikan secara ringkas atau menggunakan istilah teknis yang sulit dimengerti. Ketika pasien menandatangani informed consent tanpa memahami sepenuhnya tindakan yang akan dilakukan, maka persetujuan tersebut kehilangan makna etisnya. Kondisi seperti ini menunjukkan bahwa proses komunikasi antara pasien dan tenaga medis belum berjalan secara ideal. Padahal, informed consent bukan sekadar formalitas administratif, melainkan proses dialog yang memastikan bahwa pasien memiliki kendali atas keputusan medis yang berkaitan dengan dirinya. Kegagalan memenuhi prinsip otonomi tersebut berpotensi mengurangi kepercayaan pasien terhadap tenaga medis dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Permasalahan etika semakin kompleks ketika pelayanan kesehatan berlangsung di rumah sakit pendidikan. Rumah sakit jenis ini tidak hanya melayani pasien, tetapi juga berfungsi sebagai tempat pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran atau profesi kesehatan. Dalam konteks tersebut, terdapat kewajiban moral untuk memberi tahu pasien bahwa tindakan medis tertentu dilakukan oleh tenaga yang masih dalam tahap pembelajaran. Namun dalam praktiknya, informasi ini sering kali tidak disampaikan secara jelas. Ada pula kondisi di mana pengawasan dokter penanggung jawab tidak dilakukan secara ketat, sehingga tindakan klinis yang memiliki risiko dilakukan oleh mahasiswa dengan pengalaman terbatas. Ketidaktransparanan seperti ini dapat dikategorikan sebagai pelanggaran etik karena menempatkan pasien pada risiko tambahan tanpa persetujuan yang memadai. Dengan demikian, rumah sakit pendidikan memiliki tanggung jawab etis yang lebih besar untuk menjamin bahwa proses pembelajaran tidak mengorbankan keselamatan dan hak-hak pasien.

Selain persoalan etika individual dan institusional, diskursus mengenai peran organisasi profesi dalam menjaga disiplin etika juga menjadi perhatian penting. Organisasi seperti Ikatan Dokter Indonesia memiliki mandat untuk mengawasi perilaku anggota dan memastikan profesionalisme tetap terjaga. Namun persepsi publik mengenai potensi konflik kepentingan tidak

dapat diabaikan. Ketika organisasi profesi bertindak sebagai pihak yang memeriksa dugaan pelanggaran etika tetapi sekaligus memiliki fungsi untuk melindungi anggotanya, muncul keraguan mengenai objektivitas penilaian mereka. Beberapa kasus menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan etik dianggap tidak transparan atau terlalu berpihak, sehingga memunculkan ketidakpuasan dari pihak pasien (Sulistyo, 2019). Persepsi ini memperlihatkan perlunya mekanisme yang lebih independen, terutama dalam kasus yang menyangkut keselamatan pasien dan kemungkinan terjadinya kelalaian tenaga kesehatan.

Dalam konteks tata kelola rumah sakit, mekanisme penanganan pengaduan pasien juga tidak dapat dilepaskan dari aspek etika. Sistem pengaduan yang baik seharusnya mudah diakses, responsif, dan memberikan perlindungan bagi pasien yang melapor. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa keluhan pasien sering kali ditangani secara tertutup, lambat, bahkan tidak memperoleh tanggapan yang memadai. Mekanisme yang tidak transparan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan dan akuntabilitas belum sepenuhnya terwujud dalam praktik. Ketika pengaduan ditangani tanpa penjelasan atau tanpa melibatkan pasien secara aktif, maka persepsi ketidakadilan semakin menguat. Padahal, penyelesaian keluhan bukan hanya kewajiban administrasi, tetapi bagian dari tanggung jawab moral rumah sakit untuk memastikan setiap pasien dihargai, didengarkan, dan dilindungi hak-haknya.

Dengan memperhatikan berbagai persoalan tersebut, dapat disimpulkan bahwa etika profesi dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kerangka hukum dan tata kelola institusi kesehatan. Pelanggaran etika tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu tenaga medis, tetapi juga oleh sistem yang tidak mendukung transparansi, akuntabilitas, serta penghormatan terhadap hak-hak pasien. Oleh karena itu, penguatan etika profesi harus dilakukan melalui pendidikan berkelanjutan, perbaikan sistem pengawasan, mekanisme pengaduan yang lebih terbuka, serta pembentukan lembaga etik yang lebih independen. Pendekatan multidimensi ini diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan berjalan sesuai nilai-nilai kemanusiaan dan memberikan perlindungan maksimal bagi pasien..

Analisis Hukum Perlindungan Pasien

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa layanan kesehatan pada dasarnya telah memiliki fondasi kuat melalui berbagai regulasi, mulai dari UU Perlindungan Konsumen, UU Praktik Kedokteran, hingga UU Kesehatan. Kerangka hukum tersebut memberikan jaminan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang aman, informasi medis yang lengkap, serta akses terhadap mekanisme pengaduan apabila terjadi dugaan kelalaian. Namun dalam praktiknya, efektivitas perlindungan tersebut masih menghadapi sejumlah kendala, terutama setelah muncul berbagai kasus viral dugaan malapraktik yang memperlihatkan lemahnya respons institusi kesehatan. Sebagaimana diungkapkan Soekanto (2007), ketidaksesuaian antara norma hukum dan realitas penerapannya menjadi salah satu penyebab utama munculnya ketidakpastian hukum dalam pelayanan kesehatan.

Dalam konteks hukum positif, rumah sakit memiliki sejumlah kewajiban penting yang berkaitan dengan keselamatan pasien, mutu pelayanan, serta ketersediaan sistem pelaporan insiden medis. Kewajiban ini diatur secara eksplisit dalam Permenkes mengenai keselamatan pasien yang menekankan standar prosedur serta evaluasi internal yang terus-menerus. Ketika terjadi dugaan malapraktik, penilaian terhadap tindakan medis dilakukan berdasarkan standar profesi, yaitu ukuran objektif mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis dalam kondisi yang sama. Susila (2021) menegaskan bahwa standar profesi merupakan instrumen penting dalam menentukan ada tidaknya unsur kelalaian dalam tindakan medis.

Sementara itu, kewajiban tenaga medis untuk memberikan penjelasan secara lengkap sebelum melakukan tindakan—atau dikenal sebagai *informed consent*—menjadi pijakan hukum yang tidak dapat diabaikan. Ketika dokter gagal menjelaskan risiko, manfaat, atau alternatif tindakan,

persetujuan pasien menjadi cacat secara hukum. Harahap (2019) menilai bahwa cacat prosedural pada informed consent merupakan salah satu bentuk pelanggaran paling banyak ditemukan dalam sengketa medis, karena menyangkut hak konstitusional pasien untuk mendapatkan informasi. Pelanggaran terhadap prosedur ini tidak hanya mengindikasikan kelalaian, tetapi juga berpotensi menjadi dasar klaim hukum atas kerugian yang dialami pasien.

Dalam sisi kelembagaan, setiap rumah sakit diwajibkan memiliki mekanisme pengaduan internal yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien atau keluarga. Mekanisme ini meliputi unit pengaduan, SOP pelaporan, serta tata cara investigasi. Namun berbagai kajian menyatakan bahwa mekanisme tersebut seringkali hanya berjalan secara administratif, bukan substantif. Sulistyo (2019) menunjukkan bahwa banyak rumah sakit tidak memiliki sistem pengaduan yang responsif, sehingga proses penanganan keluhan berjalan lambat dan tidak memberikan kepastian kepada pasien. Akibatnya, keluhan yang tidak mendapat respon memadai cenderung dibawa ke media sosial, hingga berkembang menjadi kasus viral yang merusak citra institusi kesehatan.

Ketika pengaduan internal tidak menghasilkan penyelesaian, pasien sebenarnya memiliki berbagai jalur hukum yang dapat ditempuh. Jalur administratif mencakup pengaduan kepada Dinas Kesehatan atau Konsil Kedokteran Indonesia, yang berwenang menilai kompetensi dan disiplin tenaga medis. Jalur etik dilakukan melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran untuk menilai pelanggaran terhadap norma profesional. Jika kerugian bersifat materiil atau immateriil, pasien dapat menempuh jalur perdata untuk menuntut ganti rugi. Dalam kasus yang lebih serius, ketika kelalaian menyebabkan luka berat atau kematian, hukum pidana dapat diterapkan berdasarkan pasal kelalaian dalam KUHP. Rahardjo (2010) menekankan bahwa pluralitas jalur penyelesaian sengketa ini penting karena sengketa medis menyangkut banyak dimensi hukum, etika, dan nilai kemanusiaan.

Meski berbagai jalur tersedia, masalah besar tetap muncul dari minimnya transparansi rumah sakit dalam menyediakan dokumen medis sebagai alat bukti. Rekam medis merupakan bukti utama dalam sengketa medis, namun tidak jarang rumah sakit enggan membuka isi rekam medis dengan alasan kerahasiaan. Padahal Undang-Undang mengatur bahwa rekam medis tetap dapat diakses oleh pasien untuk kepentingan pembuktian hukum. Ketidakterbukaan ini menjadi salah satu faktor yang memperpanjang sengketa dan memperburuk rasa ketidakadilan. Suteki (2018) menyebut bahwa ketertutupan informasi dalam pelayanan kesehatan merupakan akar dari ketegangan antara pasien dan tenaga medis.

Selain itu, sikap organisasi profesi yang berfungsi sebagai pengawas etik juga menjadi sorotan. Publik seringkali mempertanyakan objektivitas organisasi profesi dalam menangani laporan pelanggaran etik tenaga medis. Hal ini berkaitan dengan dugaan konflik kepentingan, sebagaimana disebutkan Sulistyo (2019), bahwa organisasi profesi cenderung lebih memihak anggota daripada kepentingan pasien, sehingga diperlukan mekanisme pengawasan yang lebih independen. Kecenderungan ini semakin memperkuat persepsi bahwa jalur pengaduan pasien tidak memberikan jaminan penyelesaian yang adil.

Pada tataran yang lebih luas, Crane dan Matten (2016) menekankan pentingnya prinsip tanggung jawab sosial dan tata kelola yang baik dalam institusi kesehatan. Rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab secara hukum, tetapi juga secara moral untuk menciptakan budaya keselamatan pasien, transparansi informasi, serta mekanisme pengaduan yang humanis. Ketika rumah sakit gagal menjalankan tanggung jawab sosial ini, sengketa cenderung berkembang menjadi masalah publik yang merusak kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap pasien telah diatur secara memadai dalam regulasi. Namun efektivitasnya bergantung pada implementasi di tingkat fasilitas kesehatan. Kelemahan dalam transparansi, dokumentasi, respons pengaduan, dan akuntabilitas menjadi faktor utama yang menghambat tercapainya keadilan bagi pasien. Kasus-kasus viral dugaan malapraktik yang muncul dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa

reformasi mekanisme pengaduan menjadi kebutuhan mendesak. Sistem pengaduan yang responsif, aksesibel, dan dijalankan secara independen menjadi kunci dalam memperbaiki hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan serta memulihkan kepercayaan publik.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian mengenai aspek hukum, etika profesi, dan mekanisme penyelesaian sengketa dalam pelayanan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa praktik kedokteran menuntut kepatuhan yang tinggi terhadap standar profesi, standar prosedur operasional, serta prinsip etik yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap tenaga medis wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab (Kemenkes, 2009; Kementerian Hukum dan HAM, 2004). Kepatuhan terhadap kewajiban tersebut tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga melindungi dokter dari risiko sengketa medis.

Dalam konteks etika profesi, prinsip *beneficence, non-maleficence, autonomy*, dan *justice* harus menjadi pedoman dalam setiap interaksi klinis (PDGI, 2015). Penerapan informed consent yang lengkap, komunikatif, dan terdokumentasi dengan baik merupakan elemen penting untuk menjaga kepercayaan pasien sekaligus menjadi bukti tanggung jawab profesional. Ketidakjelasan komunikasi atau pengabaian prinsip etik kerap menjadi faktor pemicu ketidakpuasan pasien yang dapat berkembang menjadi sengketa.

Dari perspektif hukum, setiap potensi sengketa medis dapat ditempuh melalui tiga jalur, yaitu: penyelesaian internal di fasilitas kesehatan, mediasi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan jalur litigasi, baik perdata maupun pidana, apabila terdapat dugaan kelalaian yang berdampak pada kerugian pasien (Soeprapto, 2019). Mekanisme bertingkat tersebut menegaskan bahwa penyelesaian sengketa medis pada dasarnya lebih mengedepankan penyelesaian profesional melalui forum etik dan disiplin sebelum beralih pada proses hukum.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang patuh terhadap ketentuan hukum dan prinsip etik profesi akan meminimalkan konflik serta meningkatkan mutu pelayanan. Pelaksanaan praktik kedokteran yang bertanggung jawab membutuhkan dokumentasi yang baik, komunikasi terapeutik yang transparan, dan penerapan standar profesi secara konsisten. Upaya-upaya tersebut merupakan fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan yang aman, beretika, dan terhindar dari sengketa.

DAFTAR PUSTAKA

Crane, A., & Matten, D. (2016). Business ethics: Managing corporate citizenship and sustainability in the age of globalization (4th ed.). Oxford University Press.

Harahap, M. (2019). Informed consent dalam praktik kedokteran di Indonesia. Jakarta: Rajawali Pers.

Hartanto, R. (2022). Dinamika pengaduan pasien di era digital. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 5(2), 112–125.

Ibrahim, J. (2019). Teori & metodologi penelitian hukum normatif. Malang: Bayumedia.

Jumriani, S. (2020). Penyelesaian sengketa malapraktik medis di rumah sakit: Analisis efektivitas mekanisme internal. Jurnal Hukum Medis, 4(1), 45–60.

Kusnadi, A. (2017). Hambatan pembuktian dalam sengketa malapraktik medis. Bandung: Refika Aditama.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). Sage.

Mulyono, A. (2021). Hukum kesehatan dan malapraktik medis di Indonesia. Yogyakarta: Gava Media.

Pratiwi, L. (2023). Efektivitas mekanisme pengaduan pasien di rumah sakit Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan, 8(1), 30–41.

Rahardjo, S. (2010). Hukum progresif: Sebuah sintesa hukum Indonesia. Semarang: Pustaka Pelajar.
Rahmawati, N. (2023). Analisis kelembagaan mekanisme pengaduan pasien dalam pelayanan kesehatan. Jurnal Kebijakan Publik, 12(3), 221–235.
Simanjuntak, M., & Wibowo, A. (2015). Malapraktik medis dan perlindungan hukum pasien. Jakarta: Kencana.
Soekanto, S. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum. Jakarta: Rajawali Pers.
Soekanto, S. (2010). Sosiologi hukum dalam konteks kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
Sulistyo, E. (2019). Objektivitas organisasi profesi dalam penyelesaian sengketa etik kedokteran. Jurnal Etika Profesi Kesehatan, 2(2), 85–97.
Susila, I. G. N. (2021). Standar profesi medis dalam penilaian kesalahan dokter. Jurnal Bioetik Indonesia, 4(1), 14–26.
Suteki. (2018). Hukum dan etika pelayanan kesehatan. Yogyakarta: Thafa Media.
Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.