Jurnal Supremasi, Volume 15 Nomor 2 Tahun 2025
Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum
https://ejournal.unisbablitar.ac.id/index.php/supremasi
p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

INTEGRASI KONTRAK TERAPEUTIK DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM LAYANAN MEDIS

Yatini, Kasiani
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Universitas Islam Balitar
E-mail: yatini@uwgm.ac.id, yaniekasiani@gmail.com

Abstrak

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam praktik pelayanan medis tidak hanya bersifat etik, tetapi juga membentuk hubungan kontraktual yang dikenal sebagai kontrak terapeutik. Dalam kerangka hukum perdata, kontrak ini memenuhi unsur-unsur perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1313 dan 1320 KUH Perdata. Pasien sebagai penerima jasa medis dapat dikualifikasikan sebagai konsumen sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi kontrak terapeutik sebagai bentuk perjanjian jasa dalam hukum perdata, serta mengkaji kedudukan hukum pasien sebagai konsumen, serta merumuskan model penguatan perlindungan hukum pasien dalam layanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kontrak terapeutik sah menurut hukum perdata, dalam praktiknya masih menimbulkan ketimpangan relasi antara dokter dan pasien, terutama dalam aspek informasi dan pengambilan keputusan medis. Penelitian ini menawarkan model penguatan perlindungan hukum yang integratif melalui kontrak medis tertulis, harmonisasi regulasi antara UU Kesehatan dan UUPK, perluasan kewenangan BPSK, serta peningkatan literasi hukum pasien. Model tersebut diharapkan menciptakan hubungan hukum yang lebih seimbang dan adil dalam pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: kontrak terapeutik, perlindungan konsumen, pasien, hukum kesehatan.

Abstract

The legal relationship between doctors and patients in medical practice is not merely ethical in nature but also establishes a contractual bond known as a therapeutic contract. Within the framework of civil law, this contract fulfills the elements of an agreement as regulated in Articles 1313 and 1320 of the Indonesian Civil Code. Patients, as recipients of medical services, can be classified as consumers as defined under Law Number 8 of 1999 on Consumer Protection (UUPK). This study aims to analyze the construction of therapeutic contracts as service agreements in civil law, examine the legal status of patients as consumers, and formulate a model for strengthening legal protection for patients in healthcare services. The research employs a normative juridical method with statutory, conceptual, and case study approaches. The findings indicate that although therapeutic contracts are valid under civil law, in practice they still generate imbalances in the doctor–patient relationship, particularly in terms of information and medical decision-making. This research proposes an integrative model of legal protection through written medical contracts, harmonization of regulations between the Health Law and UUPK, expansion of the authority of the Consumer Dispute Settlement Body (BPSK), and enhancement of patients' legal literacy. This model is expected to foster a more balanced and just legal relationship in healthcare services.

***Keywords**: therapeutic contract, consumer protection, patient, health law.*

Jurnal Supremasi, Volume 15 Nomor 2 Tahun 2025
Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum
https://ejournal.unisbablitar.ac.id/index.php/supremasi
p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hubungan antara tenaga medis dan pasien dalam praktik pelayanan kesehatan modern tidak hanya bersifat etik, melainkan juga membentuk hubungan hukum yang dikenal sebagai *kontrak therapeutik*.[1] Dalam hubungan ini, pasien memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, sementara dokter berkewajiban memberikan layanan profesional sesuai standar keilmuan dan etika kedokteran. Permasalahan muncul ketika terjadi kegagalan layanan, kesalahan diagnosis, atau kerugian akibat tindakan medis, namun tidak tersedia perjanjian tertulis atau klausul perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien.

Permasalahan fundamental dalam praktik di Indonesia adalah belum diakuinya secara eksplisit posisi pasien sebagai subjek hukum yang setara dengan pelaku usaha jasa kesehatan. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) memang mencantumkan jasa layanan kesehatan sebagai bagian dari objek perlindungan,2 tetapi implementasinya belum optimal dalam menjamin hak-hak pasien, khususnya dalam hal informasi, keamanan, dan kompensasi atas kerugian. Profesi kedokteran masih cenderung menempatkan hubungan medis dalam ranah etik dan kepercayaan profesional, bukan sebagai hubungan kontraktual yang tunduk pada prinsip-prinsip hukum perdata dan perlindungan konsumen.3

Terdapat kesenjangan penelitian (research gap) dalam kajian hukum kesehatan, Hal ini terlihat dari minimnya kajian yang menempatkan kontrak terapeutik secara eksplisit dalam konteks perikatan hukum dan relasi konsumen. Misalnya, Yuliani dan Bagiastra (2022) menekankan pentingnya forum penyelesaian sengketa pasien melalui pendekatan mediasi berbasis kontraktual, namun belum mengulas kedudukan pasien sebagai subjek kontrak perdata dan konsumen secara bersamaan.4 Widjaja (2020) menyoroti pentingnya perlindungan hukum konsumen terhadap malpraktik, tetapi fokus utamanya masih pada ranah pertanggungjawaban etik dan pidana.5 Sementara itu, studi Prayuti dkk. (2024) menyoroti pentingnya kerangka regulasi dan edukasi pasien dalam perspektif perlindungan konsumen,6 namun belum mengkaji perjanjian jasa sebagai basis kontraktual dalam relasi medis. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara integral

---

[1] Aris Priyadi, "Kontrak Terapeutik/Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien" 2, No. April (2020): 183–92.
[2] Republik Indonesia, "UU Perlindungan Konsumen" (1999).
[3] Sylvia Anita and Rospita Adelina Siregar, "Kontrak Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Menurut Pasal 1320 KUHPerdata Therapeutic Contract between Doctor and Patient According to Article 1320 of the Civil Code" 8, no. 5 (2025): 2447–53.
[4] Islachudin Attoyib, *Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Hubungan Hukum Antara Pasien Dan Tenaga Medis Dalam Pelayanan Di Rumah Sakit*, 2025.
[5] Ingga Javanie Dmp, "Perlindungan Hukum Dugaan Tindak Pidana Malpraktek Kedokteran Barbasis Nilai Keadilan" (2024).
[6] Ni Luh Gede Yogi Arthani Made Emy Andayani Citra, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek," 2020.

menghubungkan prinsip-prinsip hukum perdata, perlindungan konsumen, dan praktik kedokteran secara normatif.

Sebagian besar literatur lebih menitikberatkan pada aspek etik profesi dan hukum

administrasi kesehatan, tanpa membahas secara mendalam posisi hukum pasien sebagai konsumen jasa medis dalam suatu perjanjian. Sebagian besar literatur lebih menitikberatkan pada aspek etika kedokteran dan hukum administrasi kesehatan tanpa menjabarkan aspek kontraktual dan posisi pasien sebagai konsumen jasa medis.7 Hal ini memperlihatkan adanya kekosongan literatur empiris-konseptual pada integrasi kontrak perdata dan perlindungan konsumen di bidang layanan medis, yang menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) dalam kajian hukum kesehatan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi hukum kontrak therapeutik sebagai bentuk perjanjian jasa dalam hukum perdata dan mengkaji secara normatif kedudukan pasien sebagai konsumen berdasarkan UUPK. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dengan studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan putusan pengadilan yang relevan.

Konsep dan teori yang digunakan mencakup teori perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer),8 prinsip informed consent dalam praktik kedokteran,9 serta teori perlindungan konsumen sebagaimana diatur dalam UUPK.10 Selain itu, dikaji pula konsep ketidakseimbangan posisi tawar antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam konteks hubungan kontraktual modern.11

Kebaruan ilmiah (novelty) dari penelitian ini terletak pada pendekatan integratif antara hukum perjanjian dan hukum perlindungan konsumen dalam kerangka kontrak therapeutik. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap penguatan pendekatan normatif dalam integrasi hukum kontrak dan hukum perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan. Aspek yang selama ini belum banyak diulas secara mendalam dalam literatur hukum Indonesia.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini merumuskan pokok-pokok permasalahan sebagai berikut : pertama, bagaimana konstruksi hukum kontrak therapeutik dalam hubungan antara dokter dan pasien menurut hukum perdata di Indonesia? Kedua, bagaimana kedudukan hukum pasien sebagai konsumen dalam kontrak therapeutik berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen? ketiga, bagaimana model penguatan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen jasa layanan kesehatan dalam sistem hukum Indonesia?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*)[7] yang

[7] Peter Mahmud Marzuki, "Penelitian Hukum," 2013.

p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

mengandalkan studi kepustakaan sebagai sumber utama. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan konseptual, yaitu dengan mengkaji konsep-konsep hukum yang relevan seperti kontrak terapeutik, asas kebebasan berkontrak, *informed consent*, serta kedudukan pasien sebagai konsumen jasa medis. Melalui pendekatan ini, penelitian menelaah bagaimana doktrin hukum membentuk pemahaman terhadap hubungan hukum dokter dan pasien sebagai perjanjian jasa, dan bagaimana prinsip perlindungan konsumen diterapkan dalam layanan kesehatan. Data yang digunakan merupakan data sekunder, yang terdiri dari: bahan hukum primer (putusan pengadilan yang relevan), bahan hukum sekunder (literatur hukum, buku teks, artikel ilmiah, dan pendapat sarjana), serta bahan hukum tersier (kamus dan ensiklopedia hukum). Analisis dilakukan secara kualitatif dengan teknik interpretasi doktrinal dan konstruksi argumentatif. Hasilnya digunakan untuk menyusun struktur normatif kontrak terapeutik serta merumuskan rekomendasi penguatan perlindungan hukum pasien.

PEMBAHASAN

A. Konstruksi Hukum Kontrak Therapeutik dalam Hubungan Dokter dan Pasien

Pada hubungan medis terdapat unsur-unsur penjanjian, yang berada pada hubungan hukum antara dokter dan pasien, yang mana dalam hubungan hukum tersebut harus memenuhi unsur-unsur perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1313 dan 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer). Pasien sebagai pihak yang menggunakan jasa, dan dokter sebagai pemberi jasa medis, melakukan kesepakatan sukarela, dengan objek berupa layanan medis, dan dengan maksud yang sah menurut hukum.[8] Dengan demikian, relasi dokter–pasien tidak hanya bersifat etik, tetapi juga menciptakan hubungan hukum keperdataan yang dapat menimbulkan akibat hukum apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya.

Kesepakatan ini tidak selalu dituangkan secara tertulis. Dalam praktik pelayanan kesehatan, kesepakatan ini tidak selalu dituangkan secara tertulis. Pendaftaran pasien, kesediaan menjalani pemeriksaan, dan tindakan medis awal, cukup menunjukkan adanya kontrak implisit. Hal ini sesuai dengan karakteristik perjanjian jasa yang bisa dibuktikan secara faktual, bukan hanya berdasarkan akta tertulis.9 Hal ini menunjukkan bahwa dalam praktik perikatan, asas konsensualisme tetap berlaku, di mana kontrak dianggap sah walaupun tidak dituangkan secara tertulis, selama terdapat bukti kesepakatan dan pelaksanaan jasa. Perjanjian tersebut dikenal dengan kontrak therapeutic.

Kontrak terapeutik merupakan bentuk kontrak jasa yang bersifat best effort obligation, bukan result obligation. Karakteristik kontrak therapeutik sebagai best effort

[8] Bw, "Kitab Undang-Undang Hukum Perdata" (N.D.).
[9] S.H.M.H. Prof. Dr. H. Joni Emirzon and S.H.I.M.H. Dr. Muhamad Sadi Is, Hukum Kontrak: Teori Dan Praktik (Prenada Media, 2021).

dan bukan jaminan hasil tersebut artinya, dokter tidak menjanjikan kesembuhan, melainkan menjanjikan usaha profesional dan wajar sesuai standar medis. Posisi ini menegaskan bahwa parameter tanggung jawab dokter tidak diukur dari hasil akhir (misalnya kesembuhan), tetapi dari kesesuaian prosedur dan tingkat kehati-hatian (standard of care) yang dijalankan selama tindakan medis. Namun, ketika standar tersebut tidak dipenuhi, tetap dapat menimbulkan tanggung jawab hukum.

Dalam doktrin hukum perdata, kontrak terapeutik termasuk dalam kategori inspanningverbintenis atau perikatan berusaha. Istilah ini berasal dari sistem hukum Belanda yang juga memengaruhi KUH Perdata Indonesia. Dalam inspanningverbintenis, pihak yang berprestasi hanya diwajibkan melakukan usaha secara sungguh-sungguh, tidak menjamin hasil akhir tertentu. Menurut Sudikno Mertokusumo, kontrak jasa seperti jasa dokter, pengacara, dan konsultan umumnya bersifat usaha terbaik (best effort) karena keberhasilan tindakan sangat bergantung pada

variabel di luar pelaku jasa.10 Hal ini sejalan dengan pendapat Nieuwenhuis dan Asser dalam hukum perdata Belanda, yang menyebut kontrak medis sebagai salah satu bentuk perjanjian upaya (inspanningsverbintenis) yang menuntut profesionalisme, bukan keberhasilan mutlak.11

Hal ini dipertegas dalam Putusan Mahkamah Agung RI No. 1507 K/Pdt/2013, yang menguatkan putusan sebelumnya dalam perkara antara keluarga pasien Derby Adi Diansyah melawan RS RK Charitas Palembang. Mahkamah menyatakan rumah sakit telah melakukan kelalaian medis yang mengakibatkan kematian pasien, dan karenanya bertanggung jawab secara perdata meskipun tidak ada kontrak tertulis antara pihak. Putusan ini menjadi preseden penting bahwa kontrak terapeutik, sekalipun tidak tertulis, menciptakan ikatan hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawaban apabila pihak penyedia jasa tidak memenuhi standar profesi yang layak.

Kontrak terapeutic bersubtansi persetujuan pasien (informed consent), merupakan bentuk perjanjian. Prinsip informed consent merupakan elemen krusial dalam kontrak therapeutik antara pasien dan tenaga medis. Informed consent tidak hanya menjadi kewajiban etik dalam praktik kedokteran, melainkan juga merupakan bentuk konkret dari kesepakatan hukum yang harus didasarkan pada informasi yang lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien sebelum suatu tindakan medis dilakukan.

Informed consent bukan sekadar formalitas, melainkan unsur sahnya persetujuan perdata. Pasal 77 UU 17/2023 menegaskan bahwa informasi yang diberikan harus lengkap, dipahami pasien, dan harus didokumentasikan secara tertulis. Ketentuan ini menunjukkan bahwa legislator telah mengafirmasi bahwa pemenuhan hak atas informasi merupakan bagian esensial dari perlindungan hukum pasien, sekaligus memperkuat posisi hukum "informed consent" dalam membentuk kontrak yang sah dan adil. Hal ini ditegaskan pula dalam kajian yuridis terbaru tentang UU No. 17/2023, yang menunjukkan dampak positif

[10] Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar* (Liberty Yogyakarta, 2007).
[11] Margaux Dispersyn, "*De Vertrouwensleer Tussen Contractpartijen*," 2021, 2020–21.

terhadap transparansi dan literasi pasien dalam informed consent.12 Dalam kerangka hukum perdata, informed consent menjadi perwujudan dari syarat sahnya perjanjian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu adanya kesepakatan yang tidak cacat kehendak. Tanpa informasi yang memadai, persetujuan pasien menjadi tidak sah secara hukum karena tidak didasarkan pada pengetahuan yang cukup.

Mahkamah Agung dalam Putusan No. 25 PK/Pdt/2012 menegaskan bahwa rumah sakit dan tenaga medis wajib memberikan informasi yang cukup mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk risiko dan kemungkinan komplikasi, serta harus memperoleh persetujuan pasien secara tertulis maupun lisan, sebelum melaksanakan tindakan medis. Dalam perkara tersebut, Mahkamah menyatakan bahwa kelalaian dalam menjelaskan tindakan medis merupakan pelanggaran terhadap standar pelayanan medis

dan juga terhadap asas persetujuan sukarela yang sah menurut hukum kontrak. Dengan demikian, informed consent bukan hanya prosedur administratif, tetapi merupakan bagian substansial dari kontrak jasa medis. Ketiadaannya dapat menjadi dasar gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, tergantung pada bentuk pelanggaran dan akibat yang ditimbulkan.

Hubungan hukum antara pasien dan dokter memang dibangun di atas dasar kepercayaan, tetapi tidak berarti hubungan tersebut bebas dari pertanggungjawaban hukum. Profesionalisme dalam menjalankan praktik kedokteran harus dibarengi dengan kepatuhan terhadap norma hukum, termasuk kewajiban menginformasikan risiko, pilihan, dan kemungkinan komplikasi kepada pasien.

Perjanjian jasa dalam hubungan medis tunduk pada Pasal 1601 KUHPer, yang mewajibkan pelaksanaan jasa dilakukan secara hati-hati dan sesuai standar.13 Profesionalisme dalam pelayanan medis harus diiringi tanggung jawab hukum. Perjanjian jasa medis tunduk pada prinsip kehati-hatian dalam Pasal 1601 KUHPer. Pelanggaran terhadap standar profesi maupun komunikasi yang tidak memadai, dapat dipandang sebagai wanprestasi. Dalam artikelnya, Hadjon secara eksplisit menyatakan bahwa "kontrak terapeutik tidak cukup hanya dilandasi asas kepercayaan, tetapi memerlukan kepastian hukum agar pasien tidak dirugikan secara sepihak. Pendapat Hadjon tersebut menyatakan bahwa kontrak terapeutik ini membutuhkan pengaturan yang jelas agar hak pasien terlindungi.14 Maka, setiap pelanggaran terhadap standar tersebut, baik karena kelalaian maupun kurangnya komunikasi, dapat dikualifikasikan sebagai wanprestasi. Apabila terdapat kontrak yang sah dan pelanggaran terjadi terhadap isi atau proses kontrak, maka skema wanprestasi dapat digunakan. Sebaliknya, apabila hubungan hukum

---

12 Denny Mathius et al., "Tinjauan Hukum *Informed Consent* Dalam Kasus Malpraktek Dalam Praktek Estetika Studi Kasus Dokter Estetik Di Kota Makassar (Analisis Putusan Nomor 441 / PID . SUS / 2019 / PN . MKS)" 4 (2025).

13 Prof. Dr. H. Joni Emirzon and Dr. Muhamad Sadi Is, Hukum Kontrak: Teori Dan Praktik.

14 Yohana Rosita, Dewi Mariyani, And Universitas Sebelas Maret, "Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Melakukan *Informed Consent* Pada Tindakan C-Section Tanpa Indikasi Medis" Viii (2020): 188–98.

tidak dituangkan secara eksplisit dalam perjanjian, namun menimbulkan kerugian, maka dapat digunakan dasar perbuatan melawan hukum (PMH) sebagaimana Pasal 1365 KUH Perdata.

B. Kedudukan Hukum Pasien sebagai Konsumen dalam Perspektif UUPK

Pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), istilah *konsumen* bukan hanya merujuk pada pemakai barang, tetapi juga mencakup penerima jasa termasuk jasa pelayanan kesehatan. Pasal 1 angka 1 UUPK menyatakan bahwa konsumen adalah "setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat…."[15] Oleh karena itu, pasien yang menerima layanan medis dari dokter, klinik, atau rumah sakit juga tunduk pada rezim perlindungan konsumen. Pasal 4 UUPK menegaskan hak-hak konsumen, termasuk kenyamanan, keamanan, informasi yang benar, dan kompensasi atas kerugian.[16] Dengan demikian, pasien sebagai konsumen berhak memperoleh pelayanan medis yang aman, berkualitas, dan akuntabel. Posisi ini juga sejalan dengan pandangan akademis bahwa hubungan jasa medis menciptakan hak dan kewajiban timbal balik, bukan sekadar kepercayaan etis.[17]

Dalam pendekatan konseptual, hubungan hukum antara pasien dan dokter dapat dikategorikan sebagai hubungan kontraktual jasa dengan karakteristik asimetris. Kontrak ini mencakup elemen-elemen dasar kontrak perdata, namun juga mengandung muatan sosial dan etika yang tinggi. Kontrak terapeutik tidak hanya sekadar kesepakatan medis antara dokter dan pasien, tetapi juga merupakan hubungan hukum yang memiliki konsekuensi normatif. Raodah dan Jubhari menegaskan bahwa hubungan hukum dalam layanan prostodontik misalnya, dibangun atas dasar perjanjian terapeutik yang harus dijalankan secara adil dan seimbang, serta tunduk pada ketentuan hukum positif yang berlaku.18 Oleh karena itu, perlindungan konsumen menjadi penting untuk mengoreksi ketimpangan yang timbul akibat ketidakseimbangan informasi dan posisi kuasa dalam relasi tersebut. Doktrin perlindungan konsumen menekankan perlunya prinsip corrective justice untuk melindungi pihak yang lemah dalam hal ini pasien, dari eksploitasi atau kelalaian profesional

Namun pada praktiknya, sering terjadi ketimpangan posisi tawar (unequal bargaining power) antara pasien dan penyedia layanan. Ketimpangan ini disebabkan oleh keterbatasan informasi medis pasien, ketergantungan emosional terhadap dokter, serta rendahnya literasi hukum konsumen kesehatan di Indonesia. Studi oleh Dewi & Sutedi (2022) menemukan bahwa ketimpangan informasi berkontribusi pada rendahnya kemampuan pasien untuk menuntut haknya. Karena sebagian besar pasien belum

[15] Indonesia, UU Perlindungan Konsumen.
[16] Indonesia.
[17] Anita and Siregar, "Kontrak Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Menurut Pasal 1320 KUHPerdata *Therapeutic Contract between Doctor and Patient According to Article 1320 of the Civil Code.*"
[18] Raodah and Eri Hendra Jubhari, "*Contractual Concept Relationships in Specialist Prosthodontic Health Services,*" Makassar Dental Journal 10, no. 2 (2021): 186–93.

menyadari hak-haknya sebagai konsumen jasa medis.19 Konsep information asymmetry dalam teori kontrak menjelaskan bahwa salah satu pihak dalam perjanjian memiliki keunggulan informasi yang signifikan atas pihak lainnya. Dalam konteks layanan medis, dokter atau rumah sakit memiliki otoritas profesional dan penguasaan teknis yang tidak dimiliki pasien. Ketimpangan ini berpotensi meniadakan asas kesepakatan bebas dalam hukum kontrak, sehingga peran regulasi perlindungan konsumen menjadi sangat krusial untuk memastikan bahwa persetujuan pasien benar-benar informed, bukan sekadar formalitas administratif.

Kasus gugatan terhadap RSUD Abdoerrahim Situbondo (2025) menjadi ilustrasi empiris penting tentang perlindungan konsumen di sektor kesehatan. Gugatan diajukan oleh LBH Mitra Santri ke PN Situbondo atas dugaan malpraktik serta pungutan tidak resmi, dengan dalil lemahnya transparansi tindakan medis dan minimnya penerapan *informed consent*. Kasus ini mencerminkan masih lemahnya pengawasan internal rumah sakit dan menunjukkan kebutuhan mendesak terhadap sistem perlindungan konsumen yang lebih komprehensif, transparan, dan akuntabel dalam pelayanan medis.20

Adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 304 dan Pasal 308, mengatur bahwa dugaan malpraktik harus melalui mekanisme penyelesaian disiplin profesi oleh Majelis Disiplin sebelum dapat ditempuh jalur hukum. Ketentuan ini menimbulkan perdebatan, sebab di satu sisi dapat dipandang sebagai penghalang bagi pasien untuk memperoleh access to justice, namun di sisi lain berfungsi melindungi tenaga medis dari potensi kriminalisasi yang berlebihan.

Secara konseptual, pengaturan tersebut mencerminkan adanya ketegangan antara prinsip akses terhadap keadilan dengan prinsip perlindungan profesi medis. Dalam perspektif teori perlindungan konsumen, negara berkewajiban menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif, cepat, transparan, dan terjangkau bagi konsumen, termasuk pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Apabila ketentuan Pasal 304 dan 308 diterapkan tanpa mekanisme kontrol yang jelas dan adil, maka hal itu berpotensi bertentangan dengan semangat perlindungan konsumen.

Hal ini sejalan dengan pendapat Anita dan Siregar, yang menegaskan bahwa kontrak terapeutik memang sah menurut Pasal 1320 KUHPerdata, namun dalam praktik sering kali menempatkan pasien pada posisi yang lemah karena keterbatasan informasi dan ketimpangan posisi tawar dengan tenaga medis.21 Senada dengan itu, Priyadi menyatakan bahwa kontrak terapeutik tidak hanya memiliki dimensi etik, tetapi juga merupakan hubungan hukum perdata yang melahirkan hak dan kewajiban timbal balik antara dokter dan pasien.22 Lebih jauh, Limbong menekankan pentingnya harmonisasi regulasi anti-

[19] Prof. Dr. H. Joni Emirzon and Dr. Muhamad Sadi Is, Hukum Kontrak: Teori Dan Praktik.
[20] Diduga Melakukan Malpraktik, LBH Mitra Santri Gugat RSAR Situbondo," *BeritaNasional.ID*, 24 Februari 2025, diakses 31 Agustus 2025.
[21] Anita and Siregar, "Kontrak Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Menurut Pasal 1320 KUHPerdata *Therapeutic Contract between Doctor and Patient According to Article 1320 of the Civil Code.*"
[22] priyadi, "Kontrak Terapeutik/Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien."

p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

malpraktik agar mekanisme hukum kesehatan tidak hanya berfungsi melindungi tenaga medis, tetapi juga memastikan perlindungan hak pasien secara seimbang.23

Dengan demikian, ketentuan Pasal 304 dan 308 UU Kesehatan berpotensi semakin memperlebar ketimpangan itu, kecuali jika diintegrasikan dengan prinsip-prinsip perlindungan konsumen. Oleh karena itu, diperlukan model integratif yang menjadikan mekanisme etik sebagai filter awal dalam penyelesaian sengketa medis, namun tetap memberikan jaminan bahwa hak konstitusional pasien untuk menempuh jalur hukum tidak dihilangkan, apabila penyelesaian etik tersebut tidak memberikan rasa keadilan.

Dari perspektif integratif, hubungan kontrak terapeutik pada hakikatnya adalah perjanjian jasa perdata, sekaligus berada dalam ranah konsumen sesuai UUPK. Artinya, pasien dapat mengajukan gugatan atas dasar wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (Pasal 1243 dan 1365 KUHPerdata), serta atas dasar perlindungan konsumen jika terjadi pelanggaran standar mutu, informasi, atau kelalaian. Pendekatan konseptual juga menegaskan pentingnya sinergi antara hukum kontrak perdata dan hukum perlindungan konsumen dalam layanan medis. Kontrak terapeutik tidak dapat dilihat semata sebagai kontrak biasa karena menyangkut hak fundamental atas kesehatan dan integritas fisik. Oleh karena itu, doktrin kontrak modern menempatkan hubungan ini sebagai bentuk relational contract yang bersifat dinamis, berkelanjutan, dan berbasis kepercayaan. Namun kepercayaan tersebut harus dibingkai dalam norma hukum yang memberikan perlindungan substantif.

Dua basis hukum ini perlu diaplikasikan secara bersamaan untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan. Langkah seperti standarisasi informed consent, kontrak medis tertulis, dan mekanisme akuntabilitas dokter dan rumah sakit akan membantu mewujudkan pelayanan yang adil, transparan, dan akuntabel.

C. Penguatan Perlindungan Hukum Pasien sebagai Konsumen

Meskipun kontrak therapeutik secara hukum dapat dibentuk secara lisan atau implisit, praktik di lapangan sering menimbulkan tafsir berbeda yang berpotensi merugikan pasien maupun tenaga medis. Oleh karena itu, penggunaan perjanjian tertulis standar minimal menjadi penting. Perjanjian itu sebaiknya memuat hak-hak dasar pasien seperti informasi, risiko tindakan, dan hak atas ganti rugi sebagai alat edukasi sekaligus perlindungan hukum preventif bagi kedua pihak.

Dengan demikian, kontrak medis bukan hanya sebagai dokumen formal, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan perlindungan hukum preventif bagi kedua belah pihak. Salah satu bentuk konkret yang dapat dilakukan adalah penerbitan formulir perjanjian standar nasional oleh Kementerian Kesehatan. Formulir ini harus memuat klausul yang adil,

[23] Daniel Limbong and Merry Roseline Pasaribu, "Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban Perbuatan Malapraktek Melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek," Ilmu Hukum Prima (IHP) 5, no. 1 (2022): 58–71.

transparan, dan menghindari klausula eksonerasi yang memberatkan pasien.24 Sebagaimana diuraikan oleh Eleanora (2020), perjanjian baku yang dibuat sepihak tanpa ruang negosiasi berpotensi menimbulkan ketidakadilan bagi konsumen.25 Oleh karena itu, dalam konteks kontrak medis, formulir standar yang adil menjadi instrumen penting untuk menjamin kesetaraan posisi hukum pasien. Dalam perspektif perlindungan konsumen, model kontrak baku yang adil (*standard form agreement*) berfungsi sebagai instrumen redistribusi kekuasaan kontraktual antara pelaku usaha dan konsumen, sehingga negara berkewajiban menetapkan standar minimum kontrak medis yang menjamin kesetaraan posisi hukum tanpa meniadakan kebebasan berpraktik tenaga medis.26 Ini selaras dengan prinsip fair contract dalam hukum konsumen modern.

Integrasi kontrak terapeutik dengan perlindungan konsumen dapat dipetakan dalam lima dimensi. Pertama, pada dimensi subjek hukum, pasien diposisikan sekaligus sebagai pihak dalam kontrak dan konsumen, sehingga perlindungan hukumnya bersifat ganda. Kedua, pada dimensi hak dan kewajiban, hak atas informasi dan standar profesi dalam kontrak terapeutik berpadu dengan hak konsumen atas keamanan, keselamatan, dan kompensasi. Ketiga, pada dimensi standar pelayanan, pelayanan medis tidak hanya harus sesuai standar profesi, tetapi juga memenuhi prinsip kewajaran dan keamanan konsumen. Keempat, pada dimensi penyelesaian sengketa, kontrak terapeutik umumnya mengarah ke gugatan perdata, sementara UUPK menyediakan forum alternatif melalui BPSK; integrasi keduanya memberi pasien pilihan lebih luas. Kelima, pada dimensi tanggung jawab, asas wanprestasi dan kelalaian dalam kontrak diperkaya dengan prinsip *strict liability* dalam UUPK, yang memperkuat posisi pasien ketika terjadi kerugian nyata.

Adanya ketentuan dalam Pasal 304 dan 308 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mensyaratkan penyelesaian etik melalui Majelis Disiplin terlebih dahulu, dapat menjadi pembatasan terhadap hak konstitusional pasien untuk mengakses peradilan. Namun, mekanisme etik ini sesungguhnya dapat berfungsi sebagai *filter* efektif, dalam hal terjadi sengketa yang bersifat pelanggaran profesionalisme dapat diselesaikan lebih cepat, murah, dan bahkan memberi keadilan restoratif, tanpa harus membawa perkara ke ranah pidana atau perdata.27 Oleh karena itu, model penguatan perlindungan hukum pasien bukan dengan meniadakan mekanisme etik, tetapi dengan mengintegrasikannya secara transparan, cepat, dan adil dengan rezim perlindungan konsumen. Pasien tetap memiliki hak konstitusional untuk menempuh jalur hukum jika mekanisme etik tidak memuaskan. Maka dari itu, perlu harmonisasi norma antara UU

[24] Priyadi, "Kontrak Terapeutik/Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien."
[25] Fransiska Novita Eleanora and Aliya Sandra Dewi, "Pelaksanaan Perjanjian Baku Dan Akibat Hukumnya Bagi Konsumen," Jurnal Mercatoria 15, no. 1 (2022): 19–27.
[26] Sylvia Anita and Rospita Adelina Siregar, "Kontrak Terapeutik Antara Dokter dan Pasien Menurut Pasal 1320 KUHPerdata," *Jurnal Kesehatan* 8, no. 5 (2025): 2450.
[27] Daniel Limbong, "Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban Perbuatan Malapraktek Melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek," Ilmu Hukum Prima 5, no. 1 (2022): 65.

p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

Kesehatan dan UUPK agar tidak terjadi benturan yang merugikan pasien.

Model penyelesaian sengketa berbasis *multi-door dispute resolution* (MDR) perlu dipertimbangkan dalam revisi UU Kesehatan sebagai alternatif yang lebih adaptif. Melalui model ini, pasien diberikan keleluasaan untuk memilih jalur penyelesaian yang paling sesuai dengan karakter sengketa, baik melalui mekanisme etik, mediasi konsumen (melalui BPSK), maupun litigasi di pengadilan. Pendekatan MDR tidak hanya memperluas akses keadilan, tetapi juga mendorong efisiensi, fleksibilitas, dan kepastian hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa kesehatan.28 Dalam pendekatan hukum kelembagaan, konsep MDR merupakan solusi modern dalam penyelesaian sengketa konsumen yang mendorong efisiensi, kecepatan, dan fleksibilitas. Pengintegrasian BPSK sebagai salah satu pintu penyelesaian memberikan keunggulan karena mengakomodasi hak konsumen tanpa biaya tinggi dan prosedur rumit, berbeda dengan peradilan umum.

Saat ini, sektor jasa kesehatan belum secara eksplisit tercakup dalam mandat teknis BPSK, padahal rumah sakit dan klinik merupakan pelaku usaha jasa menurut UUPK Pasal 1 angka 3. Oleh karena itu, regulasi pelaksana seperti Peraturan Menteri atau Perda diperlukan untuk memberi kewenangan eksplisit kepada BPSK menerima dan menyelesaikan sengketa konsumen di sektor medis baik melalui mediasi maupun arbitrase konsumen. Ketiadaan pengaturan eksplisit mengenai kewenangan BPSK dalam menangani sengketa jasa medis menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik. Meskipun secara normatif rumah sakit adalah pelaku usaha, belum terdapat norma operasional yang secara langsung memberi mandat kepada BPSK untuk menyelesaikan sengketa di sektor ini. Dengan memperluas yurisdiksi BPSK melalui peraturan teknis, akan tercipta jalur penyelesaian sengketa yang lebih consumer-friendly, terutama bagi pasien yang berasal dari kelompok rentan atau ekonomi menengah ke bawah. Ini akan mengurangi beban peradilan umum dan memberikan akses yang cepat, murah, serta adil bagi pasien.29

Selain itu, literasi hukum pasien sebagai konsumen medis masih perlu ditingkatkan. Program kampanye publik secara berkala melalui rumah sakit, dinas kesehatan, dan media digital harus ditingkatkan. Organisasi konsumen dan LSM hukum juga perlu mendorong pendirian mekanisme pengaduan publik dan menyediakan pendampingan hukum bagi pasien. Dalam perspektif perlindungan konsumen, edukasi hukum merupakan bentuk empowerment, yaitu pemberdayaan hukum masyarakat agar mampu memahami dan memperjuangkan haknya secara mandiri. Literasi ini tidak hanya penting untuk pasien tetapi juga untuk membangun budaya akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Ini akan memastikan pasien tak merasa sendiri saat menghadapi kelalaian layanan kesehatan.30

---

[28] Happy Yulia Anggraeni, Praniko Imam Sagita, and Fane Virginia Yusmana, "Penerapan ADR Dan Potensi Arbitrase Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia" 5, no. 1 (2025): 500–514.
[29] Habibah Mutiara Zahra et al., "Penyelesaian Sengketa Mediasi" 9, No. 2 (2022): 889–97.
[30] Agung Rheza Fauzi, Amy Yayuk, and Sri Rahayu, "Pencegahan HIV / AIDS Melalui Collaborative Governance Antara Pemerintah , Lembaga Swadaya Masyarakat , Dan Masyarakat HIV / AIDS Preventation Through Collaborative Governance Among Government , Non Government Organizstion , And Socienty in DKI Jakarta Pr" 10, no. April (2019): 14–31.

Sejalan dengan itu, penelitian Juariah (2009) menunjukkan bahwa beberapa institusi pelayanan kesehatan di Kota Bandung dan Cimahi telah mulai merumuskan hak-hak pasien serta mekanisme pengaduan, meskipun implementasinya belum konsisten dan masih memerlukan penguatan regulatif.31

Pada akhirnya, perlindungan hukum pasien yang berkeadilan hanya dapat diwujudkan melalui integrasi antara kontrak terapeutik, hukum kesehatan, dan hukum perlindungan konsumen. Integrasi tersebut harus mencakup tiga dimensi utama yaitu: aspek substantif melalui perjanjian medis dan UUPK, dan aspek prosedural melalui mekanisme penyelesaian sengketa multi-pintu (multi-door dispute resolution), serta aspek partisipatif melalui peningkatan literasi hukum pasien.

Perlindungan yang berkeadilan hanya dapat diwujudkan melalui pendekatan sistemik yang menggabungkan aspek substantif (kontrak dan UUPK), prosedural (mekanisme sengketa multi-pintu), dan partisipatif (literasi hukum). Dengan pendekatan ini, pasien terlindungi tidak hanya secara normatif, tetapi juga secara aktual dalam praktik layanan kesehatan. Pendekatan sistemik ini memastikan pasien terlindungi tidak hanya secara normatif, tetapi juga secara aktual melalui mekanisme hukum yang fungsional, inklusif, dan berkeadilan.

PENUTUP

Simpulan:

1. Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam praktik layanan kesehatan membentuk kontrak terapeutik, yaitu perjanjian jasa yang sah menurut Pasal 1313 dan 1320 KUH Perdata. Kontrak ini bersifat *best effort obligation* (*inspanningsverbintenis*), sehingga yang dijanjikan bukanlah hasil medis, melainkan upaya profesional yang sesuai dengan standar medis.
2. Pasien memiliki kedudukan sebagai konsumen jasa sesuai Pasal 1 angka 1 UUPK, sehingga berhak atas informasi, kenyamanan, keamanan, serta kompensasi. Namun dalam praktik, ketimpangan informasi dan posisi tawar masih melemahkan posisi pasien dalam relasi hukum dengan tenaga medis.
3. Hasil penelitian ini merumuskan model penguatan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen jasa medis melalui pendekatan integratif antara hukum perdata, hukum kesehatan, dan hukum perlindungan konsumen. Model ini mencakup perlindungan preventif melalui kontrak medis tertulis standar minimal, perlindungan represif melalui harmonisasi UU Kesehatan dengan UUPK, penguatan kelembagaan dengan perluasan kewenangan BPSK untuk sengketa medis, serta penguatan kultural melalui literasi hukum pasien. Dengan demikian, model ini menawarkan perlindungan hukum yang komprehensif, berimbang, dan adaptif terhadap kebutuhan pasien sebagai subjek hukum yang rentan.

[31] Juariah Juariah, "Pemenuhan Hak Konsumen Di Institusi Pelayanan Kesehatan Di Kota Bandung Dan Kota Cimahi," *Kesmas: National Public Health Journal* 3, no. 6 (2009): 282,

p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

Saran:

1. Pemerintah dan institusi kesehatan perlu mempertegas kedudukan kontrak terapeutik sebagai perjanjian jasa dalam hukum perdata dengan mendorong penggunaan kontrak tertulis yang transparan.
2. Rumah sakit, tenaga medis, dan regulator harus meningkatkan perlindungan pasien sebagai konsumen dengan menjamin hak atas informasi, kenyamanan, keamanan, serta kompensasi sesuai amanat UUPK.
3. Regulasi dan kelembagaan harus diperkuat melalui harmonisasi UU Kesehatan dengan UUPK, perluasan kewenangan BPSK, serta program literasi hukum pasien agar perlindungan konsumen di sektor kesehatan dapat berjalan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, Happy Yulia, Praniko Imam Sagita, and Fane Virginia Yusmana. "Penerapan ADR Dan Potensi Arbitrase Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia" 5, no. 1 (2025): 500–514.

Anita, Sylvia, and Rospita Adelina Siregar. "Kontrak Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Menurut Pasal 1320 KUHPerdata Therapeutic Contract between Doctor and Patient According to Article 1320 of the Civil Code" 8, no. 5 (2025): 2447–53.

Attoyib, Islachudin. Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Hubungan Hukum Antara Pasien Dan Tenaga Medis Dalam Pelayanan Di Rumah Sakit, 2025.

BW. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (n.d.).

Citra, Ni Luh Gede Yogi Arthani Made Emy Andayani. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek," 2020.

Dispersyn, Margaux. "De Vertrouwensleer Tussen Contractpartijen," 2021, 2020–21.

DMP, Ingga Javanie. "Perlindungan Hukum Dugaan Tindak Pidana Malpraktek Kedokteran Barbasis Nilai Keadilan," 2024.

Eleanora, Fransiska Novita, and Aliya Sandra Dewi. "Pelaksanaan Perjanjian Baku Dan Akibat Hukumnya Bagi Konsumen." *Jurnal Mercatoria 15*, no. 1 (2022): 19–27.

Fauzi, Agung Rheza, Amy Yayuk, and Sri Rahayu. "Pencegahan HIV / AIDS Melalui Collaborative Governance Antara Pemerintah , Lembaga Swadaya Masyarakat , Dan Masyarakat HIV / AIDS Preventation Through Collaborative Governance Among Government , Non Government Organizstion , And Socienty in DKI Jakarta Pr" 10, no. April (2019): 14–31.

Indonesia, Republik. UU Perlindungan Konsumen (1999).

p-ISSN: 2088-1533
e-ISSN: 2527-3353

Juariah, Juariah. "Pemenuhan Hak Konsumen Di Institusi Pelayanan Kesehatan Di Kota Bandung Dan Kota Cimahi." *Kesmas: National Public Health Journal 3*, no. 6 (2009): 282.

Limbong, Daniel, and Merry Roseline Pasaribu. "Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban Perbuatan Malapraktek Melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek." *Ilmu Hukum Prima (IHP) 5*, no. 1 (2022): 58–71.

Marzuki, Peter Mahmud. "Penelitian Hukum," 2013.

Mathius, Denny, Mauluddin Mansyur, Annisa Anwar Mutaher, Universitas Muhammadiyah Makassar, Fakultas Kedokteran, and Hasanuddin Makassar. "Tinjauan Hukum Informed Consent Dalam Kasus Malpraktek Dalam Praktek Estetika Studi Kasus Dokter Estetik Di Kota Makassar (Analisis Putusan Nomor 441 / PID . SUS / 2019 / PN . MKS)" 4 (2025).

Mertokusumo, Sudikno. Penemuan Hukum Sebuah Pengantar. *Liberty Yogyakarta*, 2007.

Priyadi, Aris. "Kontrak Terapeutik/Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien" 2, no. April (2020): 183–92.

Prof. Dr. H. Joni Emirzon, S.H.M.H., and S.H.I.M.H. Dr. Muhamad Sadi Is. Hukum Kontrak: Teori Dan Praktik. *Prenada Media,* 2021.

Raodah, and Eri Hendra Jubhari. "Contractual Concept Relationships in Specialist Prosthodontic Health Services." *Makassar Dental Journal 10*, no. 2 (2021): 186–93.

Rosita, Yohana, Dewi Mariyani, and Universitas Sebelas Maret. "Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Melakukan Informed Consent Pada Tindakan C-Section Tanpa Indikasi Medis" VIII (2020): 188–98.

Zahra, Habibah Mutiara, Devi Siti, Hamzah Marpaung, and Universitas Sngaperbangsa Karawang. "*Penyelesaian Sengketa Mediasi*" 9, no. 2 (2022): 889–97.