



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Perlindungan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan: Analisis Perspektif Hukum Kritis dan Hukum Progresif

Patient Protection in Health Services: An Analysis of Critical and Progressive Legal Perspectives

Andika Afriansyah¹, Ahmad², Eko Arianto³

^{1,2,3}Program Studi Pasca Sarjana Magister Hukum, Universitas Muhammadiyah Tangerang - Indonesia

*Corresponding Author: E-mail: andikaafriansyah@gmail.com¹, ahmad.law17@gmail.com², ekoarianto90@gmail.com³

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 17 June, 2026

Revised: 11 July, 2026

Accepted: 20 August, 2026

Kata Kunci:

hukum kritis, hukum progresif, informed consent, perlindungan pasien, pelayanan Kesehatan

Keywords:

critical law, progressive law, informed consent, patient protection, health services

DOI: [10.56338/jks.v9i8.11904](https://doi.org/10.56338/jks.v9i8.11904)

ABSTRAK

Perlindungan pasien merupakan isu penting dalam hukum kesehatan karena pasien sering berada pada posisi rentan, baik secara medis, psikologis, ekonomis, maupun informasional. Artikel ini bertujuan menganalisis perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan Indonesia melalui dua perspektif teoritik, yaitu Hukum Kritis dan Hukum Progresif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif. Bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, serta regulasi mengenai persetujuan tindakan kedokteran dan rekam medis. Hasil kajian menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia telah memberikan dasar normatif bagi perlindungan pasien melalui pengakuan hak atas informasi, hak memperoleh pelayanan yang aman dan bermutu, hak menyetujui atau menolak tindakan medis, serta hak atas kerahasiaan data kesehatan. Namun, perspektif Hukum Kritis memperlihatkan bahwa norma hukum tidak selalu cukup mengatasi ketimpangan relasi antara pasien, tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, dan negara. Sebaliknya, Hukum Progresif menawarkan orientasi agar hukum tidak berhenti pada teks, melainkan diarahkan pada keadilan substantif, kemanusiaan, dan pemulihan pasien. Artikel ini menyimpulkan bahwa kedua perspektif bersifat komplementer: Hukum Kritis kuat sebagai alat diagnosis ketimpangan, sedangkan Hukum Progresif kuat sebagai orientasi pembaruan perlindungan pasien.

ABSTRACT

Patient protection is a crucial issue in health law because patients are often vulnerable medically, psychologically, economically, and

informationally. This article aims to analyze patient protection in Indonesian healthcare services through two theoretical perspectives: Critical Law and Progressive Law. This study employs a normative legal research method with legislative, conceptual, and comparative approaches. The primary legal materials used include Law Number 17 of 2023 concerning Health, Government Regulation Number 28 of 2024, Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection, and regulations concerning consent for medical procedures and medical records. The study's findings indicate that Indonesian positive law provides a normative basis for patient protection through the recognition of the right to information, the right to obtain safe and quality services, the right to consent to or refuse medical procedures, and the right to confidentiality of health data. However, the Critical Law perspective demonstrates that legal norms are not always sufficient to address the unequal relations between patients, medical personnel, healthcare facilities, and the state. Conversely, Progressive Law offers an orientation so that the law does not stop at text, but is directed toward substantive justice, humanity, and patient recovery. This article concludes that both perspectives are complementary: Critical Law is strong as a tool for diagnosing inequality, while Progressive Law is strong as an orientation for reforming patient protection.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tidak hanya merupakan aktivitas medis, melainkan juga hubungan hukum, sosial, etis, dan institusional. Dalam hubungan tersebut, pasien merupakan subjek yang harus dilindungi karena pelayanan kesehatan menyangkut tubuh, keselamatan, martabat, privasi, dan keberlangsungan hidup manusia. Ketika seseorang menjadi pasien, ia membawa posisi rentan. Kerentanan itu muncul karena pasien sering tidak memiliki pengetahuan medis yang seimbang dengan dokter atau tenaga kesehatan, tidak selalu memahami prosedur administratif, dan dalam banyak keadaan membutuhkan pertolongan secara segera.

Dalam konteks Indonesia, perlindungan pasien memperoleh dasar dari hak atas kesehatan dan kewajiban negara menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang layak. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan penyelenggaraan kesehatan sebagai sistem yang meliputi tanggung jawab pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 kemudian menjadi peraturan pelaksanaan yang memperinci berbagai aspek penyelenggaraan kesehatan. Di luar rezim hukum kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tetap relevan karena pasien dalam aspek tertentu merupakan pengguna jasa, meskipun pelayanan kesehatan tidak dapat direduksi menjadi transaksi komersial biasa.

Secara normatif, pasien memiliki hak memperoleh informasi, hak mendapatkan pelayanan sesuai standar, hak atas keamanan dan keselamatan, hak menyetujui atau menolak tindakan medis, serta hak atas kerahasiaan data kesehatan. Akan tetapi, keberadaan norma tidak otomatis menjamin perlindungan efektif. Dalam praktik, pasien dapat menghadapi informasi medis yang sulit dipahami, persetujuan tindakan kedokteran yang hanya menjadi formalitas, akses layanan yang tidak merata, mekanisme pengaduan yang lemah, dan hambatan

pembuktian ketika terjadi sengketa. Relasi dokter-pasien juga tidak selalu seimbang karena tenaga medis memiliki otoritas pengetahuan, sedangkan pasien berada pada kondisi sakit, cemas, dan bergantung pada informasi yang diberikan penyedia layanan (Ali et al., 2006; Mannas, 2018).

Untuk membaca problem tersebut, artikel ini menggunakan dua perspektif, yaitu Hukum Kritis dan Hukum Progresif. Hukum Kritis atau Critical Legal Studies menolak anggapan bahwa hukum selalu netral dan bebas nilai. Hukum dipahami sebagai praktik sosial yang dapat dipengaruhi kepentingan politik, ekonomi, birokrasi, dan relasi kuasa (Kennedy, 1976; Kelman, 1987; Unger, 1983). Dalam konteks Indonesia, pendekatan kritis juga digunakan untuk membaca bagaimana formalisme hukum dapat menutup ketimpangan sosial yang nyata (Gojali, 2022; Rahmatullah, 2021). Sementara itu, Hukum Progresif yang dikembangkan Satjipto Rahardjo menekankan bahwa hukum harus melayani manusia dan keadilan, bukan sekadar menjaga prosedur formal (Rahardjo, 2005, 2009). Pemikiran ini banyak dipahami sebagai kritik terhadap positivisme hukum yang terlalu kaku dan kurang peka terhadap keadilan substantif (Aulia, 2018; Nuryadi, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini mengajukan empat pertanyaan. Pertama, bagaimana konstruksi perlindungan pasien dalam hukum kesehatan Indonesia? Kedua, bagaimana Hukum Kritis membaca problem perlindungan pasien? Ketiga, bagaimana Hukum Progresif menawarkan orientasi perlindungan pasien? Keempat, bagaimana perbandingan kedua perspektif dapat digunakan untuk memperkuat perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan? Artikel ini bersikap netral-komparatif, sehingga tidak menempatkan salah satu perspektif sebagai satu-satunya jawaban, tetapi membaca keduanya sebagai kerangka yang saling melengkapi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif digunakan untuk mengkaji norma, asas, konsep, dan doktrin hukum yang berkaitan dengan perlindungan pasien. Model ini relevan karena objek utama penelitian adalah konstruksi hukum positif, doktrin hukum kesehatan, dan perbandingan teori hukum, bukan pengukuran empiris terhadap perilaku pasien atau fasilitas kesehatan. Penelitian hukum normatif lazim digunakan untuk menganalisis hukum sebagai norma tertulis dan argumentasi doktrinal (Fajar & Achmad, 2010; Marzuki, 2017).

Pendekatan yang digunakan terdiri atas pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan komparatif. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah UU Kesehatan, PP pelaksana UU Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan Permenkes tentang Rekam Medis. Pendekatan konseptual digunakan untuk menelaah konsep perlindungan pasien, informed consent, relasi terapeutik, keselamatan pasien, Hukum Kritis, dan Hukum Progresif. Pendekatan komparatif digunakan untuk membandingkan fungsi, kekuatan, dan keterbatasan Hukum Kritis dan Hukum Progresif dalam membaca perlindungan pasien.

Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan yang relevan. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, dan doktrin yang membahas hukum kesehatan, informed consent, bioetika, Critical Legal Studies, dan Hukum Progresif. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan menafsirkan norma, menghubungkannya dengan teori, kemudian

menyusun argumentasi secara sistematis. Karena tujuan artikel adalah publikasi jurnal nasional, referensi akademik yang digunakan dipilih dari sumber yang dapat dilacak pada basis Google Scholar atau metadata ilmiah yang menyajikan keterhubungan dengan Google Scholar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruksi Perlindungan Pasien dalam Hukum Kesehatan Indonesia

Perlindungan pasien dapat dipahami sebagai keseluruhan norma, prinsip, prosedur, dan mekanisme yang menjamin pasien memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, informatif, dan menghormati martabat manusia. Perlindungan pasien bukan berarti hukum menjamin kesembuhan, sebab hasil tindakan medis selalu mengandung risiko. Perlindungan pasien lebih tepat dimaknai sebagai jaminan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, persetujuan yang sah, informasi yang memadai, serta penghormatan terhadap keselamatan dan privasi pasien.

UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan dasar normatif bagi hak dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan. UU ini menempatkan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional dan tanggung jawab bersama pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Dalam konteks pasien, pengakuan hak tidak dapat dilepaskan dari kewajiban penyedia layanan untuk memberikan pelayanan sesuai standar dan kebutuhan medis. PP Nomor 28 Tahun 2024 memperkuat kerangka pelaksanaan tersebut melalui pengaturan lebih rinci mengenai penyelenggaraan kesehatan.

Perlindungan pasien juga dapat dibaca melalui UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pasien dapat dipandang sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga asas manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan, keselamatan, dan kepastian hukum menjadi relevan. Namun, pendekatan perlindungan konsumen harus diterapkan secara hati-hati karena pelayanan kesehatan memiliki karakter khusus: terdapat risiko medis, keadaan darurat, etika profesi, dan ketidakpastian hasil klinis. Karena itu, pasien bukan sekadar konsumen biasa, melainkan subjek hukum yang harus dilindungi secara lebih sensitif (Jadda, 2017; Siregar & Budhiartie, 2013).

Salah satu instrumen utama perlindungan pasien adalah informed consent. Persetujuan tindakan kedokteran bukan hanya tanda tangan administratif, tetapi proses komunikasi yang menuntut penjelasan memadai tentang diagnosis, tujuan tindakan, risiko, komplikasi, alternatif, dan prognosis. Dalam literatur bioetika, informed consent dipahami sebagai ekspresi penghormatan terhadap otonomi pasien, tetapi keabsahannya mensyaratkan informasi yang cukup, pemahaman, kompetensi, dan kesukarelaan (Beauchamp & Childress, 2019; Faden et al., 1986). Hall et al. (2012) menegaskan bahwa informed consent dalam praktik klinis harus dibedakan dari sekadar formulir, karena substansinya adalah keputusan yang dipahami pasien. Appelbaum (2007) juga mengingatkan bahwa kompetensi pasien perlu dinilai melalui kemampuan memahami informasi, mengapresiasi konsekuensi, menalar pilihan, dan menyatakan keputusan.

Selain informed consent, rekam medis merupakan instrumen penting perlindungan pasien. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis memperkuat arah digitalisasi dan tata kelola rekam medis. Rekam medis berfungsi untuk pelayanan, pembuktian hukum, administrasi, pendidikan, penelitian, dan jaminan kesinambungan perawatan. Dalam era rekam medis elektronik, isu perlindungan pasien tidak hanya menyangkut kelengkapan catatan klinis,

tetapi juga keamanan, kerahasiaan, integritas, dan akses terhadap data kesehatan. Karena data kesehatan bersifat sensitif, kegagalan menjaga rekam medis dapat merugikan martabat dan privasi pasien.

Dengan demikian, hukum positif Indonesia telah menyediakan fondasi perlindungan pasien. Namun, efektivitas perlindungan tidak dapat dinilai hanya dari kelengkapan aturan. Pengalaman pasien dalam memperoleh informasi, memahami persetujuan, mengakses layanan, melaporkan pelanggaran, dan memperoleh pemulihan menjadi ukuran penting apakah perlindungan itu benar-benar bekerja. Di titik ini, Hukum Kritis dan Hukum Progresif memberi lensa analitis yang berbeda.

Perspektif Hukum Kritis terhadap Perlindungan Pasien

Hukum Kritis memandang hukum sebagai konstruksi sosial-politik yang tidak pernah sepenuhnya netral. Tradisi Critical Legal Studies menolak formalisme hukum yang menganggap norma dapat diterapkan secara mekanis tanpa memperhatikan konteks sosial. Kennedy (1976) menunjukkan bahwa penalaran hukum sering mengandung pilihan nilai antara individualisme dan altruisme, aturan dan standar. Kelman (1987) membaca hukum sebagai medan kritik terhadap doktrin yang tampak netral, sedangkan Unger (1983) menyoroti kontradiksi dalam sistem hukum liberal. Trubek (1984) menambahkan bahwa hukum harus dilihat dari akibat sosialnya, sehingga kajian hukum perlu memperhatikan realitas empiris yang ditimbulkan oleh aturan.

Dalam perlindungan pasien, Hukum Kritis membantu mengungkap ketimpangan relasi antara pasien, tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan negara. Secara formal, pasien dan dokter mungkin dipandang sebagai para pihak dalam hubungan terapeutik. Namun, secara substantif keduanya tidak berada pada posisi setara. Dokter memiliki otoritas pengetahuan dan legitimasi profesi; rumah sakit memiliki kekuatan kelembagaan dan dokumentasi; sedangkan pasien sering berada dalam keadaan sakit, takut, tidak memahami istilah medis, dan bergantung pada penjelasan tenaga kesehatan. Karena itu, hubungan hukum dokter-pasien tidak dapat dibaca sekadar sebagai hubungan kontraktual yang netral (Ali et al., 2006; Mannas, 2018).

Hukum Kritis juga mempertanyakan apakah hak pasien benar-benar dapat digunakan oleh pasien yang lemah secara pendidikan, ekonomi, atau sosial. Hak atas informasi, misalnya, dapat menjadi hak semu apabila informasi disampaikan dengan bahasa teknis yang tidak dipahami pasien. Hak menolak tindakan medis juga dapat menjadi formalitas apabila pasien merasa tidak punya pilihan karena takut tidak dilayani atau tidak mengetahui alternatif tindakan. Dalam perjanjian terapeutik, ketimpangan pengetahuan antara dokter dan pasien merupakan persoalan mendasar yang memengaruhi kualitas persetujuan (Pebrina et al., 2022).

Selain itu, Hukum Kritis dapat membaca komersialisasi dan birokratisasi pelayanan kesehatan. Ketika layanan kesehatan dipengaruhi logika pasar, pasien dapat diposisikan sebagai konsumen yang harus memilih paket layanan, kelas perawatan, atau fasilitas tertentu, padahal keputusan medis bukan keputusan konsumsi biasa. Di sisi lain, birokrasi rumah sakit dapat membuat instrumen hukum seperti formulir informed consent, standar prosedur operasional, dan rekam medis lebih berfungsi melindungi institusi daripada memperkuat posisi pasien. Siregar dan Budhiartie (2013) menunjukkan bahwa hak pasien dalam transaksi terapeutik harus dipahami dalam relasi yang memuat kewajiban profesional dan tanggung jawab hukum, bukan hanya dokumen administratif.

Kontribusi utama Hukum Kritis adalah kemampuan membongkar sisi tersembunyi hukum kesehatan. Ia mengajukan pertanyaan: siapa yang diuntungkan oleh desain hukum tertentu; apakah hak pasien dapat diakses kelompok rentan; apakah bahasa hukum dan medis dapat dipahami; dan apakah mekanisme sengketa benar-benar memberi akses keadilan. Kelemahannya adalah kecenderungan lebih kuat sebagai alat kritik daripada panduan kelembagaan yang operasional. Karena itu, Hukum Kritis membutuhkan perspektif lain agar kritik dapat diterjemahkan menjadi pembaruan praktik.

Perspektif Hukum Progresif terhadap Perlindungan Pasien

Hukum Progresif berangkat dari gagasan bahwa hukum harus melayani manusia. Rahardjo (2005, 2009) menekankan bahwa hukum tidak boleh menjadi institusi yang beku dan prosedural, tetapi harus bergerak untuk mewujudkan keadilan substantif. Aulia (2018) membaca Hukum Progresif sebagai pemikiran yang lahir dari kegelisahan terhadap hukum yang terlalu positivistik. Nuryadi (2016) menegaskan bahwa hukum progresif menuntut keberanian menafsirkan dan menerapkan hukum dengan orientasi kemanusiaan.

Dalam perlindungan pasien, Hukum Progresif menuntut agar norma hukum kesehatan diterapkan secara manusiawi. Pasien tidak boleh diperlakukan sebagai objek prosedur medis, nomor antrean, atau berkas administratif. Pasien adalah manusia yang memiliki rasa takut, harapan, keterbatasan pemahaman, dan martabat yang harus dihormati. Karena itu, pelayanan kesehatan progresif tidak cukup hanya memenuhi standar formal, tetapi harus memastikan pasien benar-benar memahami informasi, memperoleh layanan yang layak, dan mendapatkan pemulihan apabila haknya dilanggar.

Dalam konteks informed consent, Hukum Progresif menolak praktik yang menjadikan persetujuan tindakan kedokteran sebagai ritual tanda tangan. Persetujuan yang sah harus lahir dari komunikasi yang jujur, mudah dipahami, dan menghormati otonomi pasien. Literatur internasional menyebut informed consent sebagai konsep etik dan hukum yang menuntut proses dialogis, bukan sekadar formulir (Faden et al., 1986; Hall et al., 2012). Kajian hukum Indonesia juga menunjukkan bahwa informed consent berfungsi melindungi perjanjian medis antara dokter dan pasien apabila diberikan melalui penjelasan yang memadai (Pebrina et al., 2022; Triana, Irawan, et al., 2023).

Hukum Progresif juga relevan dalam penyelesaian sengketa pasien. Sengketa kesehatan sering tidak hanya menyangkut ganti rugi, tetapi juga kebutuhan pasien untuk memperoleh penjelasan, pengakuan kesalahan, permintaan maaf, koreksi sistem, dan jaminan agar kejadian tidak terulang. Karena itu, mekanisme penyelesaian sengketa perlu mudah diakses, cepat, transparan, dan berorientasi pemulihan. Dalam kasus penolakan pasien atau kelalaian medis, tanggung jawab hukum rumah sakit tidak cukup dibaca dari siapa yang bersalah secara individual, tetapi juga dari bagaimana sistem pelayanan mencegah dan merespons kerugian pasien (Triana, Noviarti, et al., 2023; Triana, Setianari, et al., 2023).

Kekuatan Hukum Progresif terletak pada orientasinya yang solutif dan manusiawi. Ia memberi arah agar regulasi kesehatan ditafsirkan untuk kepentingan pasien, terutama kelompok rentan. Namun, pendekatan ini juga memiliki risiko apabila diterapkan tanpa batas. Penekanan pada keadilan substantif dapat membuka ruang subjektivitas apabila tidak disertai standar, akuntabilitas, dan pengawasan. Karena itu, Hukum Progresif tetap membutuhkan kerangka normatif yang jelas agar keberpihakan pada pasien tidak berubah menjadi diskresi yang tidak terukur.

Perbandingan Hukum Kritis dan Hukum Progresif

Hukum Kritis dan Hukum Progresif sama-sama tidak puas terhadap positivisme hukum yang kaku, tetapi keduanya memiliki titik tekan berbeda. Hukum Kritis terutama bekerja sebagai alat diagnosis terhadap relasi kuasa dan kontradiksi hukum. Hukum Progresif bekerja sebagai orientasi pembaruan agar hukum berpihak pada manusia dan keadilan substantif. Dalam perlindungan pasien, Hukum Kritis membantu menjelaskan mengapa pasien tetap lemah meskipun memiliki hak tertulis, sedangkan Hukum Progresif membantu merumuskan bagaimana hak itu harus diterapkan secara manusiawi.

Tabel 1. Perbandingan Perspektif Hukum Kritis dan Hukum Progresif dalam Perlindungan Pasien

Aspek	Hukum Kritis	Hukum Progresif
Cara memandang hukum	Hukum tidak netral; hukum dapat mereproduksi relasi kuasa.	Hukum adalah sarana untuk melayani manusia dan keadilan substantif.
Fokus utama	Membongkar ketimpangan pasien, tenaga medis, rumah sakit, negara, dan pasar.	Mendorong pelayanan kesehatan yang manusiawi, responsif, dan berorientasi pemulihan.
Masalah utama	Asimetri informasi, dominasi institusi, formalisme, dan komersialisasi layanan.	Pelayanan yang kaku, prosedural, tidak empatik, dan kurang berpihak pada pasien.
Kontribusi	Kuat sebagai alat diagnosis kritis terhadap struktur hukum dan pelayanan.	Kuat sebagai orientasi pembaruan praktik hukum dan pelayanan.
Risiko	Terlalu dekonstruktif dan kurang operasional.	Berpotensi subjektif apabila tidak dikontrol standar dan akuntabilitas.

Dari perbandingan tersebut terlihat bahwa kedua perspektif tidak perlu dipertentangkan secara mutlak. Hukum Kritis diperlukan agar pembentuk kebijakan dan penyedia layanan tidak terjebak pada keyakinan bahwa hukum selalu bekerja netral. Hukum Progresif diperlukan agar kritik terhadap hukum diterjemahkan menjadi perbaikan konkret, seperti penyederhanaan formulir, edukasi hak pasien, kanal pengaduan yang mudah, dan mekanisme pemulihan yang adil.

Isu Konkret Perlindungan Pasien

Perlindungan pasien dapat dibaca melalui beberapa isu konkret: hak atas informasi, informed consent, mutu pelayanan, rekam medis, privasi, dan penyelesaian sengketa. Isu-isu ini saling terkait. Kekurangan informasi dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran kehilangan makna. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menghambat pembuktian. Mekanisme pengaduan yang tidak jelas membuat pasien enggan mencari keadilan. Karena itu, perlindungan pasien harus dibangun sebagai sistem yang terintegrasi.

Dalam isu hak atas informasi, hukum positif telah memberi dasar bahwa pasien berhak memperoleh penjelasan mengenai kondisi dan tindakan medis. Namun, dari sudut Hukum Kritis, hak ini dapat menjadi formalitas apabila informasi disampaikan secara sepihak, teknis,

dan terburu-buru. Dari sudut Hukum Progresif, informasi harus diberikan secara sederhana, dialogis, dan dipastikan dipahami pasien. Pendekatan ini sejalan dengan gagasan informed consent yang menuntut pemahaman dan kesukarelaan (Appelbaum, 2007; Beauchamp & Childress, 2019).

Dalam isu mutu pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional menjadi instrumen utama. Namun, standar yang hanya dipahami tenaga profesional berpotensi tidak transparan bagi pasien. Hukum Kritis mendorong pembacaan terhadap siapa yang mengendalikan standar dan bagaimana pasien dapat menguji pelaksanaannya. Hukum Progresif mendorong penerjemahan standar mutu ke indikator yang mudah dipahami, seperti kejelasan alur layanan, komunikasi risiko, keselamatan pasien, waktu respons, dan kanal pengaduan. Penelitian tentang perlindungan pasien di rumah sakit menunjukkan bahwa perlindungan hukum perlu dikaitkan dengan penerapan mutu pelayanan dan tanggung jawab fasilitas kesehatan (Triana, Akmal, et al., 2023; Triana, Ilmi, et al., 2023).

Dalam isu rekam medis dan privasi, Hukum Kritis mengingatkan bahwa data kesehatan dapat menjadi objek kontrol institusi apabila pasien tidak memiliki pemahaman mengenai akses dan pemanfaatannya. Hukum Progresif menuntut agar sistem rekam medis tidak hanya aman secara teknis, tetapi juga transparan bagi pasien. Pasien perlu memahami haknya untuk memperoleh informasi kesehatan, batas kerahasiaan, dan perlindungan dari penggunaan data yang merugikan. Dengan demikian, perlindungan data kesehatan merupakan bagian dari penghormatan terhadap martabat pasien, bukan sekadar kepatuhan administratif.

Dalam penyelesaian sengketa, pasien sering menghadapi hambatan pembuktian, biaya, waktu, dan ketakutan berhadapan dengan institusi. Hukum Kritis memandang hambatan ini sebagai bukti bahwa akses keadilan tidak cukup dijamin oleh norma. Hukum Progresif mendorong mekanisme yang lebih sederhana, seperti unit pengaduan yang responsif, mediasi yang imparial, audit medis yang akuntabel, dan penyelesaian yang berorientasi pada pemulihan. Pendekatan ini tidak berarti meniadakan pertanggungjawaban hukum, melainkan menempatkan pertanggungjawaban sebagai bagian dari perbaikan sistem pelayanan.

Tabel 2. Isu Perlindungan Pasien dalam Perspektif Hukum Positif, Hukum Kritis, dan Hukum Progresif

Isu	Hukum Positif	Hukum Kritis	Hukum Progresif
Hak atas informasi	Pasien berhak memperoleh penjelasan mengenai kondisi dan tindakan medis.	Informasi dapat menjadi formalitas bila diberikan secara teknis dan sepihak.	Informasi harus sederhana, dialogis, dan dipastikan dipahami pasien.
Informed consent	Persetujuan tindakan harus didahului penjelasan; tindakan berisiko tinggi memerlukan persetujuan tertulis.	Formulir dapat lebih melindungi institusi daripada pasien bila komunikasi tidak bermakna.	Persetujuan harus menjadi proses komunikasi, bukan sekadar tanda tangan.
Mutu pelayanan	Pelayanan harus sesuai standar profesi, standar prosedur, dan kebutuhan medis.	Standar dapat tertutup bagi pasien dan sulit diuji orang awam.	Indikator mutu perlu transparan dan berorientasi keselamatan pasien.
Rekam medis dan	Rekam medis wajib	Data kesehatan dapat	Pasien perlu akses,

privasi	dijaga keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaannya.	menjadi objek kontrol institusi dan rawan disalahgunakan.	penjelasan, dan perlindungan data yang nyata.
Sengketa pasien	Tersedia jalur administratif, etik, perdata, dan pidana sesuai karakter pelanggaran.	Jalur hukum sering mahal, teknis, dan menakutkan bagi pasien.	Penyelesaian perlu cepat, mudah, restoratif, dan berorientasi pemulihan.

Arah Penguatan Perlindungan Pasien

Berdasarkan analisis di atas, terdapat beberapa arah penguatan perlindungan pasien. Pertama, hak atas informasi harus diperlakukan sebagai hak substantif. Informasi medis perlu disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti, tidak menyembunyikan risiko material, dan membuka ruang pertanyaan. Fasilitas kesehatan dapat mengembangkan standar komunikasi risiko yang mewajibkan tenaga medis memastikan pemahaman pasien.

Kedua, informed consent perlu dikembalikan pada makna dasarnya sebagai proses komunikasi. Formulir tetap penting sebagai bukti hukum, tetapi inti persetujuan adalah pemahaman dan kesukarelaan pasien. Dalam kondisi pasien tidak kompeten mengambil keputusan, penilaian kompetensi dan keterlibatan keluarga harus dilakukan secara hati-hati agar tidak mengabaikan kepentingan terbaik pasien.

Ketiga, perlindungan rekam medis dan data kesehatan harus diperkuat. Digitalisasi rekam medis membawa manfaat bagi efisiensi dan kesinambungan pelayanan, tetapi juga meningkatkan risiko kebocoran data. Fasilitas kesehatan perlu memiliki pengaturan akses, audit akses, edukasi petugas, dan mekanisme pemberitahuan apabila terjadi pelanggaran data. Bagi pasien, perlindungan data adalah bagian dari hak atas privasi dan martabat.

Keempat, mekanisme pengaduan pasien harus dibuat mudah dan tidak intimidatif. Banyak pasien tidak melapor bukan karena tidak ada pelanggaran, melainkan karena tidak tahu harus melapor ke mana atau tidak percaya prosesnya efektif. Unit pengaduan harus menjadi kanal perlindungan, bukan sekadar instrumen manajemen reputasi. Pengaduan perlu dicatat, ditindaklanjuti, dievaluasi, dan digunakan sebagai bahan perbaikan sistem.

Kelima, kebijakan perlindungan pasien harus memperhatikan kelompok rentan, seperti pasien miskin, lanjut usia, anak, penyandang disabilitas, pasien dengan gangguan mental, dan pasien di daerah terpencil. Hukum Kritis membantu mengidentifikasi lapisan kerentanan tersebut, sedangkan Hukum Progresif mendorong afirmasi agar perlindungan hukum tidak hanya dinikmati pasien yang memiliki pendidikan, uang, dan akses informasi.

KESIMPULAN

Perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan Indonesia telah memiliki dasar normatif melalui UU Kesehatan, PP pelaksana UU Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, regulasi persetujuan tindakan kedokteran, dan regulasi rekam medis. Hukum positif memberikan pengakuan terhadap hak pasien atas informasi, pelayanan bermutu, persetujuan atau penolakan tindakan medis, kerahasiaan data, serta keamanan pelayanan. Namun, keberadaan norma hukum tidak otomatis menjamin pasien terlindungi secara nyata.

Perspektif Hukum Kritis menunjukkan bahwa pasien sering berada dalam relasi kuasa

yang timpang dengan tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sistem birokrasi kesehatan. Hak pasien dapat berubah menjadi formalitas apabila tidak didukung pemahaman, akses, dan keberanian untuk menggunakannya. Karena itu, Hukum Kritis berfungsi sebagai alat diagnosis terhadap asimetri informasi, dominasi institusi, komersialisasi pelayanan, dan formalisme hukum.

Perspektif Hukum Progresif menawarkan orientasi pembaruan dengan menempatkan hukum sebagai sarana melayani manusia. Dalam konteks perlindungan pasien, Hukum Progresif menuntut agar pelayanan kesehatan tidak hanya sah secara prosedural, tetapi juga manusiawi, komunikatif, mudah diakses, dan berorientasi pada pemulihan. Hukum Progresif mendorong informed consent yang bermakna, perlindungan data yang nyata, pengaduan yang tidak intimidatif, serta penyelesaian sengketa yang berkeadilan substantif.

Secara netral-komparatif, Hukum Kritis dan Hukum Progresif memiliki fungsi yang saling melengkapi. Hukum Kritis kuat dalam membongkar ketimpangan dan bias dalam hukum kesehatan, sedangkan Hukum Progresif kuat dalam memberi arah pembaruan yang lebih manusiawi. Perlindungan pasien yang ideal membutuhkan keduanya: kritik terhadap struktur yang menindas sekaligus keberanian membangun praktik hukum yang berpihak pada keselamatan, martabat, dan keadilan pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Ali, M. M., Sidi, L. P. S., Hadad, T., Adam, K., Rafly, A., & Sampurna, B. (2006). Kemitraan dalam hubungan dokter-pasien. *Konsil Kedokteran Indonesia*.
- Appelbaum, P. S. (2007). Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 357(18), 1834- 1840. <https://doi.org/10.1056/NEJMc074045>
- Aulia, M. Z. (2018). Hukum progresif dari Satjipto Rahardjo: Riwayat, urgensi, dan relevansi. *Undang: Jurnal Hukum*, 1(1), 159-185. <https://doi.org/10.22437/ujh.1.1.159-185>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Faden, R. R., Beauchamp, T. L., & King, N. M. P. (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford University Press.
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). *Dualisme penelitian hukum: Normatif & empiris*. Pustaka Pelajar.
- Gojali, D. (2022). Filsafat hukum: Aktualisasi Critical Legal Studies di Indonesia. *Al-Manhaj: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, 4(2), 735- 740. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v4i2.3508>
- Hall, D. E., Prochazka, A. V., & Fink, A. S. (2012). Informed consent for clinical treatment. *CMAJ*, 184(5), 533-540. <https://doi.org/10.1503/cmaj.112120>
- Indonesia. (1999). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Jadda, A. A. T. (2017). Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. *Madani Legal Review*, 1(1), 1-28.
- Kelman, M. G. (1987). *A guide to critical legal studies*. Harvard University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kennedy, D. (1976). Form and substance in private law adjudication. *Harvard Law Review*, 89(8), 1685-1778. <https://www.jstor.org/stable/1340104>

- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan hukum dokter dan pasien serta tanggung jawab dokter dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 163-182. <https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274>
- Marzuki, P. M. (2017). Penelitian hukum. Kencana.
- Nuryadi, H. D. (2016). Teori hukum progresif dan penerapannya di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*, 1(2), 394- 408. <https://doi.org/10.35706/dejure.v1i2.515>
- Pebrina, A. R., Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi penerapan informed consent sebagai persetujuan pada perjanjian terapeutik. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468-486. <https://doi.org/10.22437/zaaken.v3i3.18966>
- Rahardjo, S. (2005). Hukum progresif: Hukum yang membebaskan. *Jurnal Hukum Progresif*, 1(1), 1-24. <https://doi.org/10.14710/hp.1.1.1-24>
- Rahardjo, S. (2009). Hukum progresif: Sebuah sintesa hukum Indonesia. Genta Publishing.
- Rahmatullah, I. (2021). Filsafat hukum aliran studi hukum kritis (Critical Legal Studies): Konsep dan aktualisasinya dalam hukum Indonesia. *Adalah*, 5(3). <https://doi.org/10.15408/adalah.v5i3.21393>
- Siregar, E., & Budhiartie, A. (2013). Perlindungan hukum hak-hak pasien dalam transaksi terapeutik. *Forum Akademika*, 24, 172-194.
- Triana, Y., Akmal, A. R., Yasmin, N. A., & Sari, R. (2023). Hubungan perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1).
- Triana, Y., Ilmi, F., Kusuma, M., & Belantara, M. O. D. S. (2023). Perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam pelayanan kesehatan berdasarkan hukum positif Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 1145-1150. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11124>
- Triana, Y., Irawan, T., Sustiyanto, S., & Santoso, A. H. (2023). Informed consent dalam melindungi perjanjian medis antara dokter dengan pasien di rumah sakit. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 1034- 1040. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11098>
- Triana, Y., Noviarti, D., & Budi, B. (2023). Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap penolakan pasien yang membutuhkan pertolongan medis. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(2), 1718-1725. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i2.13145>
- Triana, Y., Setianari, I., Mahendra, M., & Akbar, F. (2023). Perlindungan hukum terhadap pasien atas kelalaian medis oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 1046-1052.
- Trubek, D. M. (1984). Where the action is: Critical Legal Studies and empiricism. *Stanford Law Review*, 36(1/2), 575-622. <https://doi.org/10.2307/1228692>
- Unger, R. M. (1983). The Critical Legal Studies movement. *Harvard Law Review*, 96(3), 561-675. <https://doi.org/10.2307/1341032>