

PERLINDUNGAN HUKUM KONSUMEN PELAYANAN KESEHATAN: ANALISIS YURIDIS KRITIS PASCA-PEMBERLAKUAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Yudhi Hertanto¹, Yuyut Prayuti²

^{1,2}Universitas Islam Nusantara

yudhihertanto@gmail.com¹, prayutiyuyut@gmail.com²

ABSTRACT: *The ratification of Law Number 17 of 2023 concerning Health through the omnibus law method has overhauled the health law landscape in Indonesia, creating urgency to analyze its impact on consumer protection. This study aims to critically examine the effectiveness of Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection (UUPK) in the new regulatory paradigm. Using juridical-normative research methods, legislative approaches, and conceptual approaches, this study analyzes the synchronization and conflict of norms between the two legal regimes. The results of the study identified three fundamental findings. First, Law No. 17 of 2023 reduces several essential protection standards, especially with the revocation of explicit norms of hospital corporate liability. Second, the legalization of digital health services (Telemedicine and Electronic Medical Records) creates new legal risks related to the unclear allocation of accountability and the vulnerability of personal data. Third, and most crucially, the reconfiguration of the dispute resolution mechanism through Article 308 creates a procedural impasse that effectively blocks the civil rights of patients as consumers to claim compensation. In conclusion, Law No. 17 of 2023 has systemically subordinated consumer rights under the new health law regime, weakened access to justice, and created significant regulatory disharmony.*

Keywords: *Consumer Protection, Law No. 17 of 2023, Law No. 8 of 1999, Medical Disputes, Compensation, Professional Disciplinary Assembly, Telemedicine, Corporate Liability.*

ABSTRAK: Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui metode *omnibus law* telah merombak lanskap hukum kesehatan di Indonesia, menimbulkan urgensi untuk menganalisis dampaknya terhadap perlindungan konsumen. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara kritis efektivitas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) dalam paradigma regulasi baru. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis-normatif, pendekatan perundang-undangan, dan konseptual, penelitian ini menganalisis sinkronisasi dan konflik norma antara kedua rezim hukum tersebut. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga temuan fundamental. Pertama, UU No. 17 Tahun 2023 mereduksi beberapa standar perlindungan esensial, terutama dengan dicabutnya norma eksplisit *corporate liability* rumah sakit. Kedua, legalisasi layanan kesehatan digital (Telemedisin dan Rekam Medis Elektronik) menciptakan risiko hukum baru terkait ketidakjelasan alokasi pertanggungjawaban dan

kerentanan data pribadi. Ketiga, dan yang paling krusial, rekonfigurasi mekanisme penyelesaian sengketa melalui Pasal 308 menciptakan kebuntuan prosedural (*procedural impasse*) yang secara efektif menghalangi hak perdata pasien sebagai konsumen untuk menuntut ganti rugi. Kesimpulannya, UU No. 17 Tahun 2023 secara sistemik telah mensubordinasi hak-hak konsumen di bawah rezim hukum kesehatan yang baru, melemahkan akses terhadap keadilan, dan menciptakan disharmoni regulasi yang signifikan.

Kata Kunci: Perlindungan Konsumen, UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 8 Tahun 1999, Sengketa Medis, Ganti Rugi, Majelis Disiplin Profesi, Telemedisin, Pertanggungjawaban Korporasi.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus hak konstitusional fundamental yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Beatrice et al, 2025). Negara memikul tanggung jawab primer untuk menjamin pemenuhan hak tersebut bagi setiap warga negara. Dalam konteks ini, relasi hukum yang timbul dalam pelayanan kesehatan secara tradisional dipandang sebagai relasi yang luhur terkait profesional dan pasien, sekaligus relasi keperdataan diantara penyedia jasa bersamakonsumen.

Pengesahan Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menandai pergeseran paradigma paling signifikan dalam sejarah regulasi kesehatan di Indonesia. UU ini, yang disusun dengan metode *omnibus law*, tidak hanya mengubah satu atau dua aspek, tetapi merombak total lanskap hukum kesehatan dengan mencabut belasan undang-undang sektoral yang sebelumnya menjadi pilar standar profesi dan pelayanan. Di antara yang dicabut adalah UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Nariswari, 2025), UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Beatrice et al, 2025).

Meskipun tujuan formal dari penyederhanaan ini adalah untuk mempermudah perizinan, mendorong investasi, dan meningkatkan distribusi tenaga medis (Nariswari, 2025), metode *omnibus law* ini membawa implikasi filosofis yang mendalam. Terjadi pergeseran orientasi regulasi, dari yang sebelumnya berfokus pada pengendalian mutu dan standar profesi (*public service*) menuju fasilitasi investasi dan liberalisasi pasar (*market-driven*) (Beatrice et al, 2025; Sidiq, et al., 2024).

Dalam konteks perlindungan konsumen, pergeseran ini menimbulkan urgensi baru. Pasien, dalam kedudukannya sebagai konsumen jasa kesehatan, dilindungi oleh rezim hukum

umum, yaitu UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). UUPK menjamin hak-hak dasar konsumen, termasuk hak atas informasi yang benar, hak atas keamanan dan keselamatan, serta hak untuk mendapatkan kompensasi atau ganti rugi.

Urgensi penelitian ini terletak pada dua disrupsi besar yang diekskalasi oleh UU No. 17 Tahun 2023:

1. **Risiko Digitalisasi:** UU baru ini secara formal melegitimasi inovasi teknologi seperti Telemedisin (UU No. 17 Tahun 2023, 2023) dan Rekam Medis Elektronik (RME) (Juwita, 2025; Fadila Nasir, et al., 2024). Walaupun progresif, inovasi ini membuka "*kotak pandora*" risiko hukum baru terkait privasi data, keamanan siber, dan yang paling krusial, ketidakjelasan alokasi pertanggungjawaban hukum (*liabilitas*) jika terjadi kesalahan diagnosis atau kelalaian layanan digital (Bonsapia, et al., 2025).
2. **Risiko Komersialisasi dan Pergeseran Standar:** Fasilitasi penanaman modal asing (PMA) di sektor rumah sakit (Sidiq, et al., 2024) dan penghapusan beberapa filter standar profesi, seperti STR yang kini berlaku seumur hidup (Nariswari, 2025), berpotensi mendorong komersialisasi berlebihan (Pantow, et al., 2025). Hal ini dapat mengorbankan mutu dan keselamatan pasien pada posisi konsumen, demi efisiensi dan profitabilitas.

Dengan demikian, relasi hukum antara pasien (konsumen) dan penyedia layanan (pelaku usaha) kini berada dalam persimpangan yang kompleks. Terdapat kebutuhan mendesak untuk menganalisis secara kritis: apakah kerangka hukum perlindungan konsumen dalam UU No. 8 Tahun 1999 masih efektif dan mampu melindungi pasien dalam paradigma baru ini? Ataupun, sebaliknya, hak-hak konsumen tersebut justru terdistorsi, tereduksi, dan tersubordinasi oleh rezim *lex specialis* dalam UU Kesehatan yang baru?

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini difokuskan untuk menjawab tiga permasalahan yuridis utama:

1. Bagaimana UU No. 17 Tahun 2023 mengakomodasi, mereduksi, atau mengubah prinsip-prinsip fundamental perlindungan konsumen (khususnya hak atas informasi, keamanan, dan ganti rugi) yang telah diatur dalam UU No. 8 Tahun 1999?
2. Apa implikasi yuridis dan risiko hukum baru bagi konsumen layanan kesehatan yang timbul dari kebijakan liberalisasi (investasi) dan digitalisasi (Telemedisin dan RME) dalam UU No. 17 Tahun 2023 beserta peraturan pelaksanaannya (Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024)?

3. Bagaimana implikasi yuridis dari rekonfigurasi mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui Majelis Disiplin Profesi (Pasal 304-308 UU No. 17 Tahun 2023) terhadap efektivitas hak-hak perdata konsumen (pasien) untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita?

Untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Menganalisis secara kritis norma-norma dalam UU No. 17 Tahun 2023 yang berkaitan dengan hak-hak pasien dari perspektif UUPK.
2. Mengidentifikasi dan memetakan potensi disharmoni, konflik norma, dan celah hukum (*normative gaps*) dalam implementasi UU No. 17 Tahun 2023, khususnya yang terkait dengan layanan kesehatan digital dan mekanisme penyelesaian sengketa.
3. Merumuskan rekomendasi kebijakan untuk harmonisasi regulasi demi penguatan posisi tawar dan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen.

KERANGKA TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA

A. Hakikat Perlindungan Konsumen dalam Jasa Kesehatan

Relasi antara pasien dan penyedia layanan Kesehatan, yakni antara tenaga medis dan fasilitas pelayanan Kesehatan, adalah relasi yang unik. Secara hukum, pasien adalah konsumen jasa, dan penyedia layanan adalah pelaku usaha. Namun, relasi ini bukan sekadar relasi transaksional biasa; basis keterhubungan tersebut dilandasi oleh kepercayaan (*fiduciary relationship*), di mana pasien menyerahkan keselamatan jiwa dan raganya kepada keahlian profesional penyedia layanan.

Keunikan relasi ini diperumit oleh kondisi yang diidentifikasi dalam teori ekonomi sebagai **Teori Informasi Asimetris (*Asymmetric Information*)**. Pasar layanan kesehatan adalah contoh klasik dari "Market for Lemons" (Fadlillah, 2023). Dalam transaksi ini, penyedia layanan (dokter, rumah sakit) memiliki pengetahuan, informasi, dan keahlian yang jauh superior dibandingkan dengan pasien (konsumen). Pasien seringkali tidak memiliki kapasitas untuk menilai secara independen apakah suatu tindakan medis benar-benar diperlukan, apakah biayanya wajar, atau apakah alternatif yang lebih aman tersedia (Fadlillah, 2023).

Asimetri informasi inilah yang menjadi justifikasi fundamental mengapa perlindungan konsumen di sektor kesehatan mutlak diperlukan. UU No. 8 Tahun 1999 hadir sebagai mekanisme hukum untuk *mengoreksi* ketimpangan informasi tersebut. Hak-hak dasar konsumen dalam UUPK, seperti:

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa;
2. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; dan
3. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya serta hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut; menjadi instrumen vital untuk menyeimbangkan kedudukan pasien.

B. Dimensi Hukum Publik dan Privat dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bergerak dalam dua ranah hukum sekaligus: hukum publik dan hukum privat.

1. Aspek Hukum Publik dan Teori Keadilan Distributif

Sebagai hak konstitusional, negara wajib menjamin akses layanan kesehatan dalam aspek hukum publik. Teori keadilan yang relevan di sini adalah Teori Keadilan Distributif, sebagaimana dikemukakan oleh John Rawls melalui "prinsip perbedaan" (*difference principle*) (Suryani Mansur, et al, 2024). Prinsip ini menyatakan bahwa ketimpangan sosial dan ekonomi (termasuk akses terhadap layanan) hanya dapat dibenarkan jika ketimpangan tersebut memberikan manfaat terbesar bagi kelompok yang paling tidak beruntung di masyarakat.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah manifestasi dari keadilan distributif (Suryani Mansur, et al, 2024). Namun, paradigma baru dalam UU No. 17 Tahun 2023 yang mendorong liberalisasi dan fasilitasi investasi (Sidiq, et al., 2024) berisiko menantang prinsip ini. Jika tidak dikelola dengan ketat, komersialisasi dapat memperlebar disparitas kualitas layanan antara pasien JKN (representasi publik) dan pasien non-JKN/umum (representasi privat/ pasar), menggeser paradigma dari keadilan distributif (kesehatan sebagai hak) kembali menjadi keadilan komutatif (kesehatan sebagai komoditas).

2. Aspek Hukum Privat dan Teori Pertanggungjawaban Pelaku Usaha

Dalam ranah privat, layanan kesehatan adalah transaksi jasa. Rumah sakit, sebagai entitas bisnis (pelaku usaha), tunduk pada Teori Pertanggungjawaban Pelaku Usaha. Doktrin sentral dalam hukum kesehatan adalah Doktrin Pertanggungjawaban Korporasi

(*Corporate Liability atau Corporate Negligence*) (Rizal Abdurohman, et al, 2024; Vensy Ch Eman, et al, 2022.).

Doktrin ini, yang dikembangkan dalam yurisprudensi dan diadopsi dalam hukum positif, menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum secara langsung (*direct liability*) kepada pasien, yang terpisah dari tanggung jawab individu dokternya. Tanggung jawab ini (Vensy Ch Eman, et al, 2022) meliputi:

- Kewajiban untuk menyediakan fasilitas dan peralatan yang aman dan memadai;
- Kewajiban untuk menyeleksi dan mempertahankan staf (termasuk dokter dan perawat) yang kompeten;
- Kewajiban untuk merumuskan, mengadopsi, dan menegakkan standar operasional prosedur (SOP) dan kebijakan internal yang menjamin kualitas perawatan pasien.

Secara krusial, UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit (yang kini dicabut) secara eksplisit mengadopsi doktrin ini dalam Pasal 46, yang menyatakan, "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit". Pencabutan pasal ini oleh UU No. 17 Tahun 2023 menimbulkan pertanyaan yuridis fundamental mengenai status doktrin *corporate negligence* dalam tatanan hukum kesehatan yang baru.

C. Sintesis Penelitian Terdahulu (Kajian Jurnal Pasca-UU 17/2023)

Analisis terhadap literatur dan penelitian ilmiah yang terbit pasca-pengesahan UU No. 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya tiga kluster kekhawatiran utama yang relevan dengan penelitian ini:

1. **Dampak terhadap Standar Profesi:** Sejumlah penelitian menganalisis dampak dari penghapusan UU sektoral (seperti UU Keperawatan) (Beatrice et al, 2025), penyederhanaan mekanisme perizinan, dan penetapan STR seumur hidup (Nariswari, 2025). Kekhawatiran umum adalah bahwa deregulasi ini, ditambah dengan pelemahan kewenangan organisasi profesi (Ramadhani, 2024), berpotensi menurunkan standar mutu dan pengawasan profesi, yang pada akhirnya berdampak pada keselamatan pasien.
2. **Risiko dan Celah Hukum Digitalisasi:** Literatur secara konsisten mengidentifikasi adanya *celah hukum (normative gap)* yang signifikan dalam regulasi layanan kesehatan digital. Studi-studi menyoroiti bahwa regulasi *telemedicine* sebelumnya (Permenkes No. 20 Tahun 2019) tidak dirancang untuk model *Direct-to-Consumer (D2C)* yang kini marak

(Bonsapia, et al., 2025). Selain itu, kerentanan data dalam Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kekhawatiran serius yang membutuhkan harmonisasi ketat dengan UU Perlindungan Data Pribadi (Fadila Nasir, et al., 2024; Bonsapia, et al., 2025).

3. **Rekonfigurasi Mekanisme Sengketa:** Perubahan paling radikal yang disorot oleh para analis adalah pada mekanisme penyelesaian sengketa (Sari, et al., 2024; Jayantara, et al., 2024). Penghapusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan pembentukan Majelis Disiplin Profesi yang baru dipandang sebagai upaya sentralisasi dan perubahan fundamental dalam cara menangani dugaan malpraktik (Mahkamah Agung RI, 2025).

Kajian pustaka ini menunjukkan bahwa kekhawatiran utama para ahli hukum tidak terletak pada *apakah* UU No. 17 Tahun 2023 mengakomodasi hak pasien secara tekstual, melainkan pada *bagaimana* implementasi dari paradigma baru ini (digitalisasi, liberalisasi, dan rekonfigurasi sengketa) secara sistemik berpotensi menggerus jaring pengaman yang selama ini melindungi konsumen layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Untuk menjawab rumusan masalah di atas, penelitian ini menggunakan metode penelitian **yuridis-normatif** (Nariswari, 2025). Penelitian ini berfokus pada analisis teks hukum (doktrin dan peraturan) untuk menemukan kebenaran koherensi normatif.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. **Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*):** Menganalisis secara mendalam sinkronisasi dan potensi konflik vertikal maupun horizontal antara UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 8 Tahun 1999, dan peraturan pelaksana yang telah terbit, seperti Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024.
2. **Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*):** Menggunakan konsep dan teori-teori hukum yang relevan, seperti teori perlindungan konsumen, doktrin pertanggungjawaban korporasi (*corporate liability*), dan teori keadilan, untuk menginterpretasi dan mengkaji makna serta implikasi dari norma-norma yang ada.
3. **Pendekatan Komparatif (*Comparative Approach*):** Membandingkan norma-norma dalam regulasi baru (UU No. 17 Tahun 2023) dengan norma-norma dalam regulasi yang dicabut misalnya, UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, untuk mengidentifikasi adanya

pergeseran, penguatan, atau pelemahan standar perlindungan pasien (Nariswari, 2025; UU No. 44 Tahun 2009, 2009; Rizal Aburohman, et al, 2024).

Sumber bahan hukum yang digunakan meliputi bahan hukum primer, berupa peraturan perundang-undangan, dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari buku-buku referensi otoritatif di bidang hukum kesehatan dan perlindungan konsumen (Guwandi, 2009; Guwandi, 2007; Guwandi, s.a.; Isfandyarie, 2006; Isfandyarie, 2011), jurnal-jurnal ilmiah yang terpublikasi (Ramadhani, 2024; Suryani Mansur, et al, 2024), putusan pengadilan, dan dokumen akademik terkait (Fadlillah, 2023). Seluruh bahan hukum tersebut dianalisis secara kualitatif-interpretatif untuk membangun argumentasi hukum yang sistematis dan komprehensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Akomodasi dan Potensi Disharmoni Hak Konsumen dalam UU 17/2023

Analisis normatif terhadap UU No. 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya dualisme. Di satu sisi, UU ini mengakomodasi hak-hak pasien yang esensinya sejalan dengan hak konsumen. Pasal 4 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023, misalnya, menjamin hak setiap orang untuk "mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau" serta "menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan". Lebih spesifik, Pasal 293 secara rinci mengatur tentang Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*), yang mewajibkan tenaga medis memberikan penjelasan memadai tentang diagnosis, risiko, alternatif, dan prognosis sebelum tindakan invasif.

Namun, di sisi lain, potensi disharmoni dan reduksi perlindungan justru muncul dari apa yang *dihilangkan* oleh UU ini. Metode *omnibus law* yang mencabut UU sektoral (UU No. 44 Tahun 2009, 2009) menciptakan kekosongan dan ketidakpastian hukum pada beberapa aspek krusial perlindungan konsumen:

1. **Reduksi Standar Pertanggungjawaban Rumah Sakit:** Pencabutan UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit berarti mencabut Pasal 46 yang merupakan fondasi yuridis eksplisit dari doktrin *corporate negligence* (Vensy et al, 2022.). Meskipun UU No. 17 Tahun 2023 mencoba menggantikannya, misalnya dalam Pasal 193 (Rizal Abdurohman, et al, 2024), rumusan normanya cenderung lebih umum dan tidak setegas Pasal 46 UU No. 44/2009. Pergeseran ini berisiko melemahkan kemampuan pasien (konsumen) untuk menuntut pertanggungjawaban langsung dari korporasi rumah sakit atas kelalaian sistemik.

2. **Ketidakpastian Standar Pelayanan (*Standard of Care*):** Pencabutan UU No. 29/2004 (Praktik Kedokteran) (Nariswari, 2025) dan UU No. 38/2014 (Keperawatan) (Beatrice Anastasia, et al, 2025) menghilangkan rincian *lex specialis* mengenai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Meskipun UU No. 17 Tahun 2023 mengamankan standar tersebut diatur lebih lanjut, saat ini terjadi ketidakpastian. Padahal, "standar" inilah yang menjadi acuan utama dalam persidangan untuk membuktikan ada tidaknya kelalaian atau malpraktik.
3. **Pergeseran Fokus dari Mutu Input ke Fasilitas Pasar:** Inovasi seperti STR seumur hidup (Nariswari, 2025) dan kemudahan perizinan, yang dimaksudkan untuk mengatasi masalah distribusi, secara bersamaan menghilangkan mekanisme *check and balance* periodik terhadap kompetensi tenaga medis. Dari perspektif konsumen, ini adalah pergeseran risiko; dari yang sebelumnya risiko dikelola di hulu (melalui perizinan ketat), kini risiko dilempar ke hilir dan dibebankan kepada pasien untuk menilainya sendiri di pasar yang asimetris.

Untuk memvisualisasikan pergeseran normatif ini, tabel berikut menyajikan perbandingan kritis:

Tabel 1: Perbandingan Norma Kunci Perlindungan Pasien (Regulasi Lama vs. UU 17/2023)

Aspek Perlindungan	Regulasi Lama (UU 44/2009, UU 29/2004)	Regulasi Baru (UU 17/2023)	Analisis Dampak terhadap Konsumen
Pertanggungjawaban RS (<i>Corporate Liability</i>)	Pasal 46 UU 44/2009: Eksplisit menyatakan RS bertanggung jawab hukum atas kelalaian nakes (Vensy et al, 2022.).	Pasal 193 UU 17/2023: Mengatur tanggung jawab fasyankes secara lebih umum (Rizal Abdurohman, et al, 2024).	Potensi pelemahan dasar hukum untuk menggugat RS atas kelalaian sistemik (<i>corporate negligence</i>).
Lembaga Disiplin Profesi	MKDKI: Khusus untuk profesi kedokteran dan kedokteran gigi (UU 29/2004)	Majelis Disiplin Profesi: Lembaga tunggal untuk semua nakes, di bawah Menteri	Sentralisasi. Namun, menempatkan lembaga disiplin di bawah eksekutif (Menteri) menimbulkan

Aspek Perlindungan	Regulasi Lama (UU 44/2009, UU 29/2004)	Regulasi Baru (UU 17/2023)	Analisis Dampak terhadap Konsumen
	(Mahkamah Agung RI, 2025).	(UU No. 17 Tahun 2023, 2023).	pertanyaan tentang independensinya.
Standar Perizinan (Mutu Input)	STR berlaku 5 tahun (wajib perpanjangan dengan poin SKP). Rekomendasi Organisasi Profesi (OP) sebagai syarat SIP (Nariswari, 2025).	STR berlaku seumur hidup. Rekomendasi OP tidak lagi menjadi syarat (Nariswari, 2025).	Menghilangkan mekanisme verifikasi kompetensi berkala. Mengurangi peran pengawasan mutu oleh organisasi profesi.
Persetujuan Tindakan Medis (<i>Informed Consent</i>)	Diatur dalam UU 29/2004 dan Permenkes terkait.	Diatur dalam Pasal 293 UU 17/2023 (UU No. 17 Tahun 2023, 2023).	Substansi norma relatif sama dan terjaga, namun mekanisme penegakannya (jika terjadi pelanggaran) berubah drastis (lihat Sub-Bab 3.3).

B. Analisis Risiko Yuridis: Digitalisasi dan Komersialisasi Layanan

UU No. 17 Tahun 2023 tidak hanya mengubah norma yang ada, tetapi juga menciptakan arena hukum baru yang sarat dengan risiko bagi konsumen, terutama di ranah digitalisasi dan komersialisasi.

1. Komersialisasi dan Ancaman terhadap Keadilan Distributif

UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit dirancang untuk mempermudah investasi, termasuk Penanaman Modal Asing (PMA) di sektor rumah sakit (Sidiq, et al., 2024). Ini adalah implementasi dari paradigma market-driven (Pantow, et al., 2025). Bagi konsumen, liberalisasi ini adalah pedang bermata dua. Di satu sisi, ia menjanjikan peningkatan kualitas fasilitas melalui persaingan. Di sisi lain, proses liberalisasi membawa risiko nyata:

- **Stratifikasi Layanan:** Mendorong "perang" tarif dan fasilitas di segmen premium, sekaligus berpotensi mengabaikan layanan dasar. Hal ini dapat memperlebar kesenjangan kualitas antara pasien umum/asuransi swasta dengan pasien JKN, yang bertentangan dengan prinsip keadilan distributif (Riyani Mansur, et al, 2024).
- **Risiko *Over-treatment*:** Dalam pasar yang sangat komersial, terdapat insentif bagi pelaku usaha untuk mendorong *over-utilization* (penggunaan layanan berlebihan) dan *over-treatment* (tindakan medis yang tidak perlu) yang didorong oleh motif profit, bukan kebutuhan medis objektif.

2. Risiko Digitalisasi: Celah Hukum Telemedisin D2C

Celah hukum paling menganga sebelum UU No. 17 Tahun 2023 adalah pada layanan telemedicine model Direct-to-Consumer (D2C), yakni layanan yang menghubungkan dokter langsung ke pasien melalui aplikasi komersial (seperti Halodoc atau Alodokter). Regulasi lama (Permenkes No. 20 Tahun 2019) secara teknis hanya mengatur telemedicine antar-fasilitas pelayanan kesehatan (Bonsapia, et al., 2025).

UU No. 17 Tahun 2023 dan peraturan pelaksanaannya, PP No. 28 Tahun 2024, kini mengisi kekosongan tersebut. PP No. 28 Tahun 2024 secara eksplisit mengizinkan Fasyankes termasuk "praktik mandiri Tenaga Medis" untuk menyelenggarakan *telemedicine* dengan "bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik" (PSE).

Namun, legalisasi ini menciptakan celah hukum baru yang lebih subtil: **ketidakjelasan pertanggungjawaban berantai (*vicarious liability*)**. Jika terjadi kesalahan diagnosis atau kelalaian dalam layanan *telemedicine* D2C, siapa yang bertanggung jawab secara hukum?

- Apakah dokter yang memberikan konsultasi (sebagai "praktik mandiri")?
- Apakah platform aplikasi (sebagai PSE) yang menyediakan sistem, melakukan *branding*, dan mengambil keuntungan?
- Apakah fasyankes (jika dokter tersebut berafiliasi)?

Seiring implementasi PP No. 28 Tahun 2024 tidak merinci alokasi pertanggungjawaban ini secara tegas. Akibatnya, konsumen dalam hal ini pasien, ditempatkan dalam posisi yang sangat sulit. Jika mereka dirugikan, mereka dihadapkan pada kebingungan yuridis tentang siapa subjek hukum yang tepat untuk digugat, sementara para pihak dokter, platform, RS dapat saling melempar tanggung jawab.

3. Risiko Digitalisasi: Kerentanan Data dalam Rekam Medis Elektronik (RME)

UU No. 17 Tahun 2023 juga mendorong implementasi RME secara masif dan terintegrasi (Juwita, 2025). Data kesehatan adalah data pribadi yang bersifat sensitif. Risiko kebocoran data, penyalahgunaan data untuk kepentingan komersial semisal oleh asuransi atau farmasi, dan peretasan sangatlah tinggi (Fadila Nasir, et al., 2024).

Meskipun Indonesia telah memiliki UU No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP), harmonisasi antara UU Kesehatan dan UU PDP di level teknis masih lemah (Fadila Nasir, et al., 2024). Konsumen (pasien) secara *de facto* seringkali tidak memiliki kendali nyata atas RME mereka. Persetujuan yang mereka berikan di awal pendaftaran seringkali dalam bentuk *blanket consent* digunakan untuk membenarkan pengolahan dan pembagian data mereka dalam ekosistem kesehatan digital yang terintegrasi, yang semakin memperdalam asimetri informasi dan kekuasaan (Manela, et al., 2024).

C. Re-konfigurasi Penyelesaian Sengketa Medis dan Hak Gugat Konsumen

Ini adalah area di mana dampak UU No. 17 Tahun 2023 terhadap perlindungan konsumen paling terasa destruktif. UU ini merombak total mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui Pasal 304 hingga 308.

1. Pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP)

UU No. 17 Tahun 2023 membubarkan MKDKI (yang diatur UU Praktik Kedokteran) (Mahkamah Agung RI, 2025) dan membentuk lembaga baru yang terpusat, yaitu Majelis Disiplin Profesi (MDP). Berbeda dengan MKDKI yang independen, MDP berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. MDP berwenang memeriksa pengaduan dan pelanggaran disiplin.

2. MDP sebagai *Primum Remedium* (Upaya Utama)

Analisis yuridis (Sudarmanto, et al., 2024) menunjukkan bahwa pembentukan MDP dimaksudkan sebagai *primum remedium* (upaya hukum utama) untuk menangani sengketa medis. Tujuannya adalah untuk "de-kriminalisasi" profesi kesehatan, di mana setiap dugaan pelanggaran harus diuji terlebih dahulu oleh majelis profesi sebelum masuk ke ranah pidana (Jayantara, et al., 2024).

Hal ini ditegaskan dalam **Pasal 308 ayat (1)**, yang mewajibkan penyidik (polisi) untuk meminta rekomendasi tertulis dari MDP terlebih dahulu jika ada tenaga medis atau

kesehatan yang diduga melakukan tindak pidana dalam pelayanan kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023, 2023).

3. Masalah Kritis: Pelumpuhan Hak Gugat Perdata (Ganti Rugi Konsumen)

Masalah paling krusial bagi perlindungan konsumen tidak terletak pada ranah pidana, melainkan pada ranah perdata seperti tuntutan ganti rugi. UU No. 17 Tahun 2023 secara mengejutkan menerapkan logika yang sama ke dalam sengketa perdata.

- **Pasal 308 ayat (2)** menyatakan, "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban... secara **perdata**, harus dimintakan rekomendasi dari majelis...". (UU No. 17 Tahun 2023, 2023).
- **Pasal 308 ayat (4)** kemudian mengatur *siapa* yang berhak meminta rekomendasi tersebut: "Rekomendasi... diberikan setelah **Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa** oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yang diajukan oleh Pasien...". (UU No. 17 Tahun 2023, 2023).

Dua ayat ini, jika dibaca bersamaan, menciptakan sebuah **kondisi yuridis** yang secara efektif melumpuhkan hak perdata konsumen.

Implikasinya adalah sebagai berikut: Seorang pasien (konsumen) yang dirugikan akibat kelalaian medis dan ingin menuntut ganti rugi (hak fundamental dalam UUPK) melalui pengadilan perdata, kini gugatannya tidak dapat diproses. Mengapa? Karena proses perdata tersebut "harus" didahului oleh rekomendasi MDP. Celakanya, yang berhak meminta rekomendasi itu **bukanlah si pasien (Penggugat)**, melainkan si tenaga medis (Tergugat).

Ini adalah sebuah kebuntuan prosedural (*procedural impasse*). Hak konstitusional pasien untuk mencari keadilan perdata kini digantungkan sepenuhnya pada kemauan dan inisiatif pihak lawan (Tergugat) untuk memproses rekomendasi bagi dirinya sendiri. Jika Tergugat memilih untuk tidak mengajukan permohonan rekomendasi ke MDP, maka gugatan perdata pasien akan terhenti tanpa batas waktu.

Masalah ini begitu fundamental sehingga telah diajukan Uji Materiil ke Mahkamah Konstitusi (MK) (Mahkamah Konstitusi RI, 2025). Para pemohon Uji Materiil berargumen bahwa Pasal 308 ayat (2) dan (4) bertentangan dengan UUD 1945 karena

menciptakan ketidakpastian hukum yang adil dan menghalangi akses warga negara terhadap keadilan (*access to justice*) (Mahkamah Konstitusi RI, 2025).

4. Dualisme Lembaga: BPSK vs. MDP

Konfigurasi baru ini juga menciptakan tumpang tindih dan konflik kewenangan dengan lembaga yang sudah ada, yaitu Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), yang didirikan berdasarkan UUPK (Mahkamah Konstitusi RI, 2025; BPHN, 2023). BPSK secara spesifik dirancang untuk menyelesaikan sengketa konsumen (termasuk jasa kesehatan) di luar pengadilan dengan fokus pada ganti rugi.

Dengan adanya MDP sebagai gerbang sengketa perdata, UU No. 17 Tahun 2023 secara *de facto* telah menarik semua sengketa medis keluar dari yurisdiksi BPSK dan menemukannya di bawah rezim disiplin profesi yang secara prosedural tidak dapat diakses oleh konsumen.

Tabel 2: Analisis Komparatif Kewenangan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan

Aspek	Rezim Perlindungan Konsumen (UU 8/1999)	Rezim Kesehatan (UU 17/2023)
Lembaga Penyelesaian	Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) / Pengadilan Negeri	Majelis Disiplin Profesi (MDP) / Pengadilan Negeri
Dasar Hukum	UU No. 8 Tahun 1999 (UU No. 8 Tahun 1999, 1999)	UU No. 17 Tahun 2023 (Pasal 304-308) (UU No. 17 Tahun 2023, 2023)
Fokus Putusan	Ganti Rugi / Kompensasi (Relasi Konsumen-Pelaku Usaha)	Sanksi Disiplin (Relasi Profesional-Profesi) (UU No. 17 Tahun 2023, 2023)
Akses Sengketa Perdata	Langsung: Konsumen (Penggugat) dapat berinisiatif menggugat ke BPSK atau Pengadilan.	Tidak Langsung / Terhambat: Gugatan perdata <i>harus</i> melalui Rekomendasi MDP, yang <i>hanya</i> dapat diminta oleh Nakes (Tergugat) (Mahkamah Konstitusi RI, 2025).

Aspek	Rezim Perlindungan Konsumen (UU 8/1999)	Rezim Kesehatan (UU 17/2023)
Implikasi bagi Konsumen	Pemberdayaan (<i>Empowerment</i>) dan Akses Keadilan yang Jelas.	Kebuntuan Prosedural (<i>Procedural Impasse</i>) . Pelemahan fundamental hak menuntut ganti rugi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis yuridis-normatif yang komprehensif terhadap UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam perspektif UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dapat ditarik tiga kesimpulan utama yang menjawab rumusan masalah:

1. UU No. 17 Tahun 2023 memang mengakomodasi beberapa hak pasien secara tekstual misalnya dalam Pasal 293 tentang *informed consent*. Namun, secara simultan UU ini *mereduksi* kerangka perlindungan konsumen yang lebih spesifik dan kuat dengan mencabut UU sektoral (seperti UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit yang memuat Pasal 46 tentang *corporate liability* (Venshy et al, 2024.)). Terjadi pergeseran paradigma fundamental dari *quality-control* (yang melindungi konsumen) ke *market-facilitation* (yang memfasilitasi pelaku usaha).
2. Risiko hukum baru yang signifikan bagi konsumen telah muncul di era digitalisasi dan komersialisasi. Celah hukum *telemedicine* D2C (Bonsapia, et al., 2025) yang coba diisi oleh PP No. 28 Tahun 2024, justru menciptakan ketidakjelasan baru pada alokasi pertanggungjawaban hukum (*vicarious liability*). Sementara itu, masifikasi RME (Fadila Nasir, et al., 2024) dan liberalisasi investasi (Sidiq, et al., 2024) menempatkan konsumen pada posisi yang semakin rentan akibat asimetri informasi yang kian dalam.
3. Implikasi paling serius dan fundamental adalah rekonfigurasi mekanisme penyelesaian sengketa. Dengan mewajibkan adanya rekomendasi MDP yang prosesnya hanya dapat diinisiasi oleh Tenaga Medis/Tergugat, sebagai prasyarat untuk memproses gugatan perdata (Pasal 308 ayat (2) dan (4) (UU No. 17 Tahun 2023, 2023)), dengan demikian keberadaan UU No. 17 Tahun 2023 secara fundamental *mensubordinasi* rezim UUPK. UU ini menciptakan hambatan prosedural yang sangat serius (*procedural impasse*)

(Mahkamah Konstitusi RI, 2025), yang berpotensi melumpuhkan efektivitas perlindungan hukum perdata dan hak atas ganti rugi bagi pasien sebagai konsumen.

Saran

Untuk mengatasi disharmoni dan potensi pelemahan perlindungan konsumen ini, diajukan beberapa rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

1. Rekomendasi Kebijakan (Yudikatif dan Legislatif):

- Sangat mendesak bagi Mahkamah Konstitusi (MK) untuk mempertimbangkan Uji Materiil terhadap Pasal 308 ayat (2) dan (4) UU No. 17 Tahun 2023 (Mahkamah Konstitusi RI, 2025). Untuk memulihkan hak konstitusional warga negara atas akses keadilan, frasa yang mengharuskan rekomendasi MDP untuk gugatan perdata idealnya setidaknya dimaknai ulang, bahwa hak untuk meminta rekomendasi tersebut juga dimiliki oleh pasien sebagai penggugat atau oleh Majelis Hakim.
- Pemerintah dan DPR perlu mempertimbangkan harmonisasi legislasi untuk memperjelas batas yurisdiksi antara MDP dalam sengketa disiplin/ etik, dan BPSK pada konteks sengketa ganti rugi konsumen, memastikan UUPK tetap berlaku di sektor kesehatan.

2. Rekomendasi Kebijakan (Eksekutif/Regulator):

- Kementerian Kesehatan harus segera menerbitkan Peraturan Menteri (Permenkes) sebagai turunan dari PP No. 28 Tahun 2024. Permenkes ini *wajib* mengatur secara *tegas* alokasi pertanggungjawaban hukum (*liabilitas*) dalam skema *telemedicine* D2C, terutama yang melibatkan platform Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE) sebagai pihak ketiga, agar konsumen tidak terlempar dalam ketidakpastian hukum.
- Kementerian Kesehatan, bekerja sama dengan BSSN dan Komisi Informasi, harus merumuskan standar teknis yang ketat untuk perlindungan data RME, memastikan kepatuhan penuh terhadap UU PDP (Fadila Nasir, et al., 2024).

3. Rekomendasi Praktis (Pelaku Usaha/Fasyankes):

- Rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan digital tidak seharusnya menunggu regulasi teknis untuk bertindak. Pelaku usaha harus secara proaktif menerapkan prinsip *corporate liability* (Vensy Ch Eman, et al, 2022). dalam tata kelola internal mereka, termasuk melakukan audit risiko pada sistem RME (Fadila Nasir, et al.,

2024; Manela, et al., 2024) dan *telemedicine* mereka, untuk melindungi data pasien dan memastikan standar pelayanan.

4. Rekomendasi Akademik:

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pasca-terbentuknya MDP secara penuh (PP No. 28 Tahun 2024, 2024) untuk menguji secara empiris efektivitas kinerjanya dalam menyelesaikan sengketa. Selain itu, diperlukan studi longitudinal untuk menilai dampak faktual dari kebijakan STR seumur hidup (Nariswari, 2025) terhadap mutu pelayanan dan angka kelalaian medis di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431). (Dicabut oleh UU No. 17 Tahun 2023).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). (Sebagian dicabut oleh UU No. 17 Tahun 2023).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072). (Dicabut oleh UU No. 17 Tahun 2023).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612). (Dicabut oleh UU No. 17 Tahun 2023).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6982).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2024 tentang Majelis Disiplin Profesi.

Guwandi, J. (2004). *Hukum Medik*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Guwandi, J. (2007). *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Guwandi, J. (2009). *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Guwandi, J. (s.a.). *Bahan Ajar Medikolegal Hukum*.

Isfandyarie, Anny. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Buku 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Isfandyarie, Anny. (2011). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Buku 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Suwardi, Musnadi, S., Shabri, M., Sakir, A., & Siregar, M. R. (2024). *Keadilan dan Harmoni Organisasi dalam Stres Kerja*. Syiah Kuala University Press.

Bonsapia, et al. (2025). Aspek Hukum Telemedicine. *Jurnal Ilmu Hukum "THE JURIS"*, IX(1), 259-268.

Fadila Nasir, Aprilia, & Pranoto, Edi. (2024). Analisis Hukum Terhadap Pelaksanaan Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*.

Fadlillah, Ridho. (2023). *Pengaruh Asimetri Informasi terhadap Pilihan Konsumen dalam Pasar Layanan Kesehatan*. Dokumen diunggah ke Scribd.

Haleem, Abid, et al. (2021). Telemedicine for Healthcare: Capabilities, Features, Barriers, and Applications. *Sensors International*, 2, 100117.

Jayantara, I Made Dwi, Hidayattullah, & Arief, Hanafi. (2024). Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis

- Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum dan Keadilan (JHLG)*, 5(7).
- Juwita, N. (2025). Analisis Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *Rio Law Journal*, 1(2), 677–678.
- Manela, C., Sawitri, R., & Prawestiningtyas, E. (2024). Analisis Tanggung Jawab Medis Era Rekam Medis Elektronik di Indonesia. *Jurnal SOEPR: Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(2), 301–310.
- Nariswari, Ida Ayu Ista. (2025). Analisis Yuridis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Praktik Kedokteran dan Hak Pasien. *Jurnal Magister Hukum Udayana (JMHU)*, 14(3).
- Pantow, Jefta Calvin, Lembong, Roy Ronny, & Muaja, Harly Stanly. (2025). Analisis Yuridis terhadap Pelanggaran pada Penanganan Profesi Medis dan Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Administratum*, 13(3).
- Putra, F. M. D. (2023). Pembaharuan Undang-Undang Praktik Kedokteran Kaitannya dengan Kriminalisasi Dokter pada Kasus Malpraktik di Indonesia. *MAGISTRA Law Review*, 4(01).
- Sari, Kumala, Prastopo, Prastopo, & Bungin, Sator Sapan. (2024). Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(2), 942-952.
- Sidiq, M. F., Buaton, T., & Maryani, A. (2024). Pengaturan Perizinan Penanam Modal Asing dalam Bidang Usaha Rumah Sakit Menjaga Persaingan Usaha yang Sehat dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Syntax Imperatif*, 5(5), 1053–1064.
- Sudarmanto, Alif Muhammad, Siregar, Rospita Adelina, Nurmardiansyah, Eko, & Nugroho, Hari Pudjo. (2024). Majelis Disiplin Profesi sebagai Primum Remedium Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum to-ra*, 10(3), 491-505.
- Pristiwanto, Bani. (2023). Asimetri Informasi dan Moral Hazard: Tinjauan Literatur tentang Dampaknya terhadap Klaim Asuransi Kesehatan. *ResearchGate*.
- Suryani Mansyur, et all. Uninus. (2024). Keadilan dalam Layanan Kesehatan: Tinjauan Teoritis dan Praktis dari Perspektif Hukum. *ResearchGate*.

- Rizal Abdurohman et all. STHM. (2024). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Berdasarkan Doktrin Corporate Liability Menurut Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika*.
- Beatrice Anastasia et all, STIKES Bethesda Yakkum. (2025). Analisis Implikasi Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(2), 38-48.
- Vensy Ch Eman, et al, (2022). *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Kesehatan Berdasarkan Doctrine Corporate Negligence*. *Jurnal Lex Privatum*.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN). (2023). *Kupas Tuntas Problematika Setelah Disahkannya UU Kesehatan*. Diakses dari bphn.go.id.
- Direktorat Jenderal Perlindungan Konsumen dan Tertib Niaga (Ditjen PKTN). (2024). *Laporan Layanan Pengaduan Konsumen Semester I Tahun 2024*. Kementerian Perdagangan RI.
- Mahkamah Agung RI (MariNews). (2025, 19 Mei). *Pembaruan Hukum dalam Malpraktik Medis*. Diakses dari marinews.mahkamahagung.go.id.
- Mahkamah Konstitusi RI (MKRI). (2025, 18 September). *UU Kesehatan: Uji Urgensi Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi dalam Gugatan Perdata*. Diakses dari mkri.id.
- Mahkamah Konstitusi RI (MKRI). (2023). *Permohonan Pengujian Materil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Ramadhani, Muhammad Nazuar. (2024). *Dampak Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023: "Perampasan Legal" Kewenangan Organisasi Profesi*. Universitas Islam Indonesia.
- Tribunnews. (2025, 24 Januari). *YLKI Ungkap Sepanjang 2024 Terima 1.675 Aduan Konsumen, Jasa Keuangan Jadi yang Tertinggi*.