

Kekaburan Norma Ganti Rugi bagi Pasien Atas Keterlambatan Pelayanan Kesehatan: Analisis Perlindungan Hukum Pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Daniel Setiawan Nathan^{1*}, Ibnu Subarkah², Cekli Setya Pratiwi³

^{1*,2,3} Program Pendidikan Magister Ilmu Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan, Universitas Widya Gama Malang, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : dokterdanielsetiawan@gmail.com



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 2917 - 2926

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/3226>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3226>

Article History:

Received: 06-07-2026

Revised: 26-08-2026

Accepted: 26-08-2026

Abstract : Law Number 17 of 2023 concerning Health does not yet explicitly regulate the patient's right to compensation resulting from delays in service delivery, thus triggering normative ambiguity and legal uncertainty. This normative legal research, employing a literature review methodology, examines this issue through statutory, case, and conceptual approaches. The research findings indicate that Article 305 paragraph (1) emphasizes the aspect of medical negligence. This gives rise to four forms of normative ambiguity—namely, substantive, scoping, relational, and legal consequence ambiguities—which culminate in heterogeneous autonomous compensation across various healthcare facilities. Through an analysis of the theories of legal certainty and protection, coupled with a comparative study of the No-Fault Compensation system in New Zealand, it is concluded that a normative reconstruction is highly imperative. A revision of Article 305 paragraph (1) is recommended by integrating the phrase "delay in medical services," defining operational delay, establishing standard timeframes, and stipulating the minimum compensation amount. This measure is crucial to guarantee legal certainty for patients and to serve as a guideline for the formulation of internal policies within healthcare facilities.

Keywords : Normative Ambiguity, Compensation, Healthcare Service Delays, Norm Reconstruction, Patient Legal Protection

Abstrak : Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum mengatur secara eksplisit hak ganti rugi pasien akibat keterlambatan pelayanan, sehingga memicu keaburan norma dan ketidakpastian hukum. Penelitian yuridis normatif bertipe kepustakaan ini mengkaji permasalahan tersebut melalui pendekatan perundang-undangan, kasus, dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasal 305 ayat (1) lebih menitikberatkan pada aspek kelalaian medis. Hal ini memunculkan empat bentuk keaburan norma—yakni keaburan substansi, cakupan, relasional, dan akibat hukum—yang berujung pada ketidakseragaman kompensasi otonom di berbagai fasilitas kesehatan. Melalui analisis teori kepastian serta perlindungan hukum, dan perbandingan dengan sistem No-Fault Compensation di Selandia Baru, disimpulkan bahwa rekonstruksi norma sangat mendesak. Revisi Pasal 305 ayat (1) direkomendasikan dengan mengintegrasikan frasa "keterlambatan pelayanan medis", mendefinisikan keterlambatan operasional, mengatur batas waktu standar, serta menetapkan besaran kompensasi minimum. Langkah ini krusial guna menjamin kepastian hukum pasien dan menjadi pedoman penyusunan kebijakan internal fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kekaburan Norma, Ganti Rugi, Keterlambatan Pelayanan Kesehatan, Rekonstruksi Norma, Perlindungan Hukum Pasien

PENDAHULUAN

Sebagai negara hukum, Indonesia menjamin kesehatan sebagai hak asasi manusia yang melekat sejak sebelum lahir melalui instrumen regulasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Setiap individu berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal serta pelayanan yang berkualitas. Jaminan ini secara tegas diamanatkan dalam konstitusi dan konsideran huruf a UU Nomor 17 Tahun 2023, yang mewajibkan negara untuk mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera lahir batin demi memajukan kesejahteraan umum (Hidayah, 2026; Nurnaeni & Bachri, 2024; Reumy & Fitrianita, 2026).

Meskipun negara menjamin pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, implementasi di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan masih rentan terhadap pelanggaran (Reumy & Fitrianita, 2026). Permasalahan ini diperburuk oleh kekaburan norma pasca-pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, di mana regulasi terkait kompensasi bagi pasien yang haknya dilanggar belum diatur secara komprehensif. Pengaturan yang ada saat ini masih menitikberatkan pada aspek pidana dan membatasi pemberian ganti rugi hanya pada kasus yang terbukti mengandung unsur kelalaian.

Berbagai kajian terdahulu telah menyoroti anomali dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, di mana upaya peningkatan standar mutu yang diamanatkan regulasi justru berbanding lurus dengan tingginya rasio keluhan masyarakat (Agustina *et al.*, 2019). Literatur lainnya menggarisbawahi kondisi ini sebagai indikasi adanya celah struktural antara ekspektasi normatif dan realitas layanan di fasilitas kesehatan, yang berpotensi merugikan hak-hak pasien (Kruk *et al.*, 2018; Mahendradhata *et al.*, 2017; Pisani *et al.*, 2017). Salah satu masalah utama yang sering muncul dalam pelayanan kesehatan adalah ketidakpuasan pasien atau keluarganya dengan pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Ketidakpuasan ini sering kali menjadi titik awal timbulnya sengketa dan masalah hukum (Kurniawati & Fahmi, 2023; Siregar, 2025).

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 305 ayat (1) mengatur bahwa, "pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan akibat tindakan tenaga medis berhak untuk mengajukan pengaduan kepada majelis". Selanjutnya di Pasal 308 undang-undang tersebut memberikan hak kepada pasien atau keluarganya untuk melaporkan tenaga medis atau tenaga kesehatan kepada aparat penegak hukum atau pengadilan jika ada dugaan kerugian atau tindak pidana. Dari pasal tersebut dapat dipahami bahwa ganti rugi hanya terbatas dilakukan jika ada unsur malpraktik atau kelalaian. Namun demikian tidak terdapat pengaturan terkait pelanggaran kepada hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang bermutu. Hal inilah yang dapat dimaknai sebagai adanya kekaburan norma dalam pengaturan ganti rugi keperdataannya.

Lebih lanjut, Pasal 851 PP Nomor 28 Tahun 2024 mengatur tanggung jawab dan kewajiban hukum rumah sakit terhadap sumber daya manusianya. Rumah sakit diharuskan untuk memberikan berbagai bentuk dukungan hukum serta wajib menyediakan anggaran pendanaan dan ganti rugi. Masalah ini diperburuk oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hak-hak mereka, disebabkan karena pasien tidak tahu bagaimana mengajukan keluhan atau klaim jika hak mereka dilanggar (Chandrawila, 2001; Lubis, 2009; Notoatmodjo, 2010).

Salah satu kasus yang memberikan kompensasi kepada pasien akibat pelayanan yang terlalu lama adalah kasus yang terjadi di RSUD dr. Soewandi pada tahun 2022. Wali Kota Surabaya marah saat melakukan inspeksi mendadak karena pelayanan rekam medis yang dinilai lambat. Pasien melaporkan bahwa mereka sudah mengantri sejak pagi dan baru dilayani siang harinya. Atas kejadian ini, Direktur RSUD Dr. Soewandhi memastikan pihaknya akan langsung melakukan perbaikan-perbaikan (Hardiyanto, 2022).

Terjadinya pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang cepat dan bermutu sering kali dilanggar pihak rumah sakit tanpa ada pemberian ganti rugi. Bila terjadi masalah keterlambatan dalam pelayanan, seringkali pihak fasilitas pelayanan kesehatan hanya

memberikan solusi perbaikan pelayanan, padahal secara logika pasien yang dirugikan haknya seharusnya mendapat ganti rugi (kompensasi).

Memahami uraian tersebut serta mencermati perkembangan yang berkaitan dengan pengaturan ganti rugi terhadap pelanggaran hak pasien dalam praktik kedokteran, maka penelitian ini bertujuan (a) untuk mendeskripsikan dan menjelaskan pengaturan ganti rugi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; (b) untuk mengidentifikasi dan menganalisis bentuk kekaburan norma dalam pengaturan ganti rugi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan; dan (c) untuk merumuskan dan menjelaskan rekonstruksi norma yang ideal guna mengatasi kekaburan norma dalam pengaturan ganti rugi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang meneliti tentang pengaturan ganti rugi, bentuk kekaburan norma, serta rekonstruksi norma ganti rugi bagi pasien atas keterlambatan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan tipe penelitian kepustakaan. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sistem norma, meliputi asas-asas, norma, aturan, kaidah, dan peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, serta doktrin (Ibrahim, 2012)

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan: (1) pendekatan kasus (*case approach*) untuk mengkaji kasus-kasus kekaburan norma bagi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan; (2) pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk mengkaji Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; dan (3) pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk menganalisis bentuk kekaburan norma serta membandingkan pengaturan pemberian ganti rugi atau kompensasi bagi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan di negara lain (Mukti & Yulianto, 2010)

Penelitian ini menggunakan tiga jenis bahan hukum: Pertama, Bahan Hukum Primer, meliputi: Undang-Undang Dasar 1945; Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer BW); Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Republik Indonesia (Ibrahim, 2012).

Kedua, Bahan Hukum Sekunder, meliputi hasil wawancara, rancangan peraturan perundang-undangan, buku-buku hukum, jurnal, majalah, makalah, artikel baik dari media cetak dan elektronik, serta hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan masalah ganti rugi dalam pelayanan kesehatan. Dan ketiga, Bahan Hukum Tersier, meliputi kamus, ensiklopedia, indeks, dan lain sebagainya yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Pengumpulan bahan hukum primer dilakukan dengan cara mencari dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang ada relevansinya dengan ganti rugi, meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Analisis bahan hukum dilakukan menggunakan konsep landasan teori dan hasil penelitian sebagai jawaban terhadap pokok permasalahan. Selanjutnya hasil penelitian berupa bahan hukum primer, sekunder, maupun tersier yang telah dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dalam bentuk kalimat yang teratur dan runtut sehingga dapat ditarik kesimpulan (Dyah & Efendi, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Ganti Rugi Bagi Pasien Akibat Keterlambatan Pelayanan Kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023

Pengaturan ganti rugi dalam regulasi nasional Indonesia bertumpu pada Pasal 1365 KUHPer BW yang menetapkan bahwa, "setiap perbuatan melawan hukum, yang oleh karenanya menimbulkan kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu mengganti kerugian". Selain itu, Pasal 1243 mengatur ganti rugi akibat wanprestasi, dan Pasal 1371 mengatur ganti rugi materiil dan immateriil akibat luka atau cacat. Namun demikian, KUHPer tidak secara khusus mengatur ganti rugi akibat keterlambatan pelayanan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 305 ayat (1) mengatur hak pasien dalam mengajukan pengaduan, namun pengaturannya lebih mengarah pada kerugian akibat kelalaian medis (malpraktik). Ketentuan Pasal 440 mengatur sanksi pidana bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian—hukuman penjara paling lama 3 tahun atau denda Rp250.000.000 jika menyebabkan luka berat, dan hukuman penjara 5 tahun atau denda Rp500.000.000 jika menyebabkan kematian. Beberapa rumah sakit membuat kebijakan internal dengan memberikan kompensasi sebesar Rp50.000 jika pelayanan melebihi durasi waktu yang ditentukan, namun kebijakan tersebut bersifat otonom dan tidak seragam.

Beberapa putusan pengadilan yang relevan meliputi: (1) Putusan No. 1001/K/pdt/2017 yang menghukum tergugat membayar kerugian immateriil sebesar Rp1.000.000.000 akibat kelalaian medis yang menyebabkan kematian pasien; (2) Putusan PN Jakarta No. 287/Pdt.G/2017/PN.Jkt.Pst yang mengabulkan ganti rugi sebesar Rp17.620.933 atas kasus malpraktik; (3) Putusan No. 1324/Pdt.G/2021/PN Tng terkait perbuatan melawan hukum akibat malpraktik medis; dan (4) Putusan No. 1815/K/Pdt/2021/PN.SBY yang menghukum tergugat membayar ganti rugi sebesar Rp1.260.689.917 secara tanggung renteng. Namun tidak satu pun dari putusan tersebut yang secara spesifik memberikan ganti rugi atas keterlambatan pelayanan.

Bentuk Kekaburan Norma dalam Pengaturan Ganti Rugi Pasien

Berdasarkan analisis normatif terhadap Pasal 305 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023, ditemukan empat bentuk kekaburan norma: Pertama, Kekaburan Substansi. Frasa "merasa dirugikan" dalam Pasal 305 ayat (1) bersifat multitafsir (*ambiguous*). Frasa ini tidak menegaskan apakah keterlambatan pelayanan termasuk dalam kategori kerugian yang dimaksud, ataukah hanya mencakup kerugian akibat kelalaian medis yang menyebabkan cedera atau kematian.

Kedua, Kekaburan Cakupan. Pasal 305 tidak merinci ruang lingkup kerugian yang dimaksud, tidak mendefinisikan apa yang dikategorikan sebagai "keterlambatan pelayanan", dan tidak menetapkan standar batas waktu pelayanan yang apabila dilanggar dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak pasien.

Ketiga, Kekaburan Relasional. Terdapat ketidakjelasan hubungan antara Pasal 305 dengan ketentuan lain yang mengatur ganti rugi dalam undang-undang yang sama, maupun dengan ketentuan dalam KUHPer dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Keempat, Kekaburan Akibat Hukum. Pasal 305 tidak mengatur besaran, mekanisme, prosedur pemberian ganti rugi, maupun standar kompensasi minimum akibat keterlambatan pelayanan kesehatan, sehingga terjadi kekosongan norma yang berakibat pada tidak adanya kepastian hukum bagi pasien.

Analisis melalui teori kepastian hukum (Gustav Radbruch) menunjukkan bahwa kepastian hukum pemberian ganti rugi bagi pasien secara normatif mensyaratkan suatu peraturan yang dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis—jelas dalam artian

tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir), dan logis dalam artian menjadi suatu sistem norma yang tidak berbenturan dengan norma lain (Alamsyah *et al.*, 2023; Lask *et al.*, 1950).

Apabila terjadi kekaburan hukum atau ketidakjelasan norma, pasien yang dirugikan dapat mengajukan gugatan ke pengadilan. Hakim di pengadilan dalam memutus perkara kekaburan norma ganti rugi dapat menggunakan metode penafsiran hukum, meliputi: penafsiran gramatikal, sistematis, historis, dan teleologis/sosiologis sesuai teori penafsiran hukum yang berlaku.²³

Rekonstruksi Norma yang Ideal

Berdasarkan studi perbandingan, Selandia Baru menganut sistem No-Fault Compensation Scheme melalui Accident Compensation Corporation (ACC), di mana: (1) pasien tidak perlu membuktikan kesalahan/kelalaian penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan kompensasi; (2) fokus kompensasi adalah pada pemulihan kondisi pasien (rehabilitasi) dan kompensasi kehilangan pendapatan; dan (3) mekanisme pengaduan terintegrasi dengan ombudsman yang memiliki kewenangan luas (Bismark & Paterson, 2006; Wallis, 2017).

Berikut ini hasil rekonstruksi normatif terhadap Pasal 305 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

Tabel 1. Rekonstruksi Normatif terhadap Pasal 305 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023

Sebelum Rekonstruksi	Kelemahan	Setelah Rekonstruksi
Pasal 305 ayat (1): "pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan akibat tindakan tenaga medis berhak untuk mengajukan pengaduan kepada majelis"	Definisi "merasa dirugikan" terlalu umum; tidak ada kata "keterlambatan pelayanan"; tidak ada standar kompensasi	(1) Setiap pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan akibat kelalaian dan/atau keterlambatan pelayanan medis berhak mengajukan pengaduan kepada majelis atau institusi yang berwenang. (2) Keterlambatan pelayanan medis yang menimbulkan kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kondisi di mana terjadi penundaan pemberian pelayanan kesehatan melebihi batas waktu standar yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal atau standar prosedur operasional fasilitas pelayanan kesehatan, yang mengakibatkan kerugian materiil atau immateriil bagi pasien. (3) Batas waktu pelayanan medis untuk setiap jenis pelayanan, termasuk rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, penunjang diagnostik, dan tindakan medis, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan dengan memperhatikan tingkat kegawatdaruratan, kompleksitas tindakan, ketersediaan sumber daya, dan standar profesi. (4) Kerugian akibat keterlambatan pelayanan medis meliputi kerugian materiil berupa biaya tambahan perawatan, transportasi, akomodasi, dan kehilangan pendapatan, serta kerugian immateriil berupa penderitaan fisik, trauma psikologis, gangguan terhadap aktivitas normal, atau kematian. (5) Mekanisme pengaduan dilakukan secara berjenjang mulai dari pengaduan langsung ke unit pengaduan

masyarakat fasilitas pelayanan kesehatan, mediasi oleh ombudsman atau mediator eksternal, gugatan perdata ke pengadilan, hingga permohonan restitusi melalui Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban jika memenuhi unsur pidana kelalaian.

(6) Besaran kompensasi minimum untuk keterlambatan pelayanan medis ditetapkan berdasarkan durasi keterlambatan dan tingkat cedera yang ditimbulkan, yaitu untuk keterlambatan satu hingga dua jam di atas batas waktu standar sebesar 50% dari upah minimum harian setempat, keterlambatan lebih dari dua hingga empat jam sebesar 100% dari upah minimum harian setempat, keterlambatan lebih dari empat jam atau yang mengakibatkan cedera ringan sebesar 150% hingga 250% dari upah minimum harian setempat, sedangkan keterlambatan yang mengakibatkan cedera berat atau kematian mengikuti ketentuan ganti rugi perbuatan melawan hukum berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dengan ketentuan lebih lanjut mengenai besaran kompensasi diatur dalam Peraturan Pemerintah.

(7) Ganti rugi keterlambatan pelayanan medis dapat diatur lebih rinci dalam kebijakan internal fasilitas pelayanan kesehatan, dengan ketentuan tidak boleh lebih rendah dari kompensasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (6).

Berdasarkan rekonstruksi tersebut, besaran kompensasi minimum ditetapkan sebagai berikut: keterlambatan 1–2 jam di atas batas waktu standar sebesar 50% dari upah minimum harian setempat; keterlambatan 2–4 jam sebesar 100%; keterlambatan lebih dari 4 jam atau yang mengakibatkan cedera ringan sebesar 150%–250%; sedangkan keterlambatan yang mengakibatkan cedera berat atau kematian mengikuti ketentuan ganti rugi perbuatan melawan hukum berdasarkan KUHP.

Analisis melalui teori perlindungan hukum (Philipus M. Hadjon) menunjukkan bahwa perlindungan hukum dibagi menjadi dua bentuk: perlindungan hukum preventif yang bertujuan mencegah terjadinya sengketa, dan perlindungan hukum represif yang bertujuan menyelesaikan sengketa (Black *et al.*, 1999; Hadjon, 1987). Rekonstruksi norma yang diusulkan merupakan wujud perlindungan hukum preventif sekaligus representasi dari asas *Salus Populi Suprema Lex Esto* (keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi).

Pembahasan

Kekaburan norma ganti rugi akibat keterlambatan pelayanan kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan persoalan yang bersifat fundamental dalam hukum kesehatan Indonesia. Analisis diskusi ini mengintegrasikan empat kerangka teori yang relevan: teori kepastian hukum, teori perlindungan hukum, teori penafsiran hukum, dan teori pembentukan peraturan perundang-undangan.

Perspektif Teori Kepastian Hukum

Ditinjau dari teori kepastian hukum sebagaimana dikemukakan oleh Gustav Radbruch, kepastian hukum merupakan salah satu dari tiga tujuan hukum bersama keadilan dan kemanfaatan. Kepastian hukum bersifat normatif dan merujuk pada pelaksanaan pemberian ganti rugi bagi pasien yang diatur secara jelas, teratur, konsisten, dan konsekuen (Lask et al., 1950). Dalam konteks penelitian ini, kekaburan frasa "merasa dirugikan" dalam Pasal 305 ayat (1) secara langsung melanggar prinsip kepastian hukum, karena tidak memberikan pedoman yang jelas tentang ruang lingkup hak ganti rugi pasien.

Kepastian hukum pemberian ganti rugi bagi pasien secara normatif mensyaratkan suatu peraturan yang dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir), dan logis dalam artian menjadi suatu sistem norma yang tidak berbenturan (konflik norma) dengan peraturan lain. Dengan demikian, rekonstruksi norma Pasal 305 merupakan keniscayaan untuk mewujudkan kepastian hukum tersebut.

Perspektif Teori Perlindungan Hukum

Philipus M. Hadjon menjelaskan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat manusia termasuk pasien, serta pengakuan terhadap hak-hak pasien sebagai subyek hukum yang bersumber dari Pancasila dan konsep negara hukum (Hadjon, 1987). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien berada pada posisi yang lebih lemah secara informasional, finansial, maupun teknis dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga perlindungan hukum yang memadai menjadi sangat krusial.

Moh. Isnaeni (2017) menegaskan bahwa hukum berusaha menciptakan perisai-perisai perlindungan dari hantaman gelombang rugi yang setiap saat mengintai, baik berupa perlindungan hukum eksternal (melalui regulasi peraturan perundang-undangan) maupun perlindungan hukum internal (melalui klausul-klausul yang dibangun bersama para pihak). Rekonstruksi norma yang diusulkan dalam penelitian ini merupakan wujud konkret dari perlindungan hukum eksternal bagi pasien.

Oliver Wendell Holmes (2007) menyatakan bahwa "State interference is an evil, where it cannot be shown to be good", yang berarti bahwa negara harus tetap memberikan perlindungan kepada masyarakat termasuk pasien dalam segala situasi. Hal ini selaras dengan amanat Pembukaan UUD NRI 1945 yang menegaskan bahwa tujuan negara adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum.

Perspektif Teori Penafsiran Hukum

Teori penafsiran hukum menjadi relevan karena kekaburan hukum terkait pemberian ganti rugi dalam pelayanan kesehatan yang diatur dalam Pasal 305 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 dapat diselesaikan melalui proses penemuan hukum oleh hakim. Sesuai Pasal 5 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, hakim wajib menggali nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup di masyarakat.³²

Metode penafsiran yang relevan meliputi: (1) penafsiran gramatikal (bahasa) terhadap frasa "merasa dirugikan"; (2) penafsiran sistematis dengan mengaitkan Pasal 305 dengan pasal lain terkait hak pasien (Pasal 276) dan kewajiban pasien (Pasal 277); (3) penafsiran historis dengan merujuk pada latar belakang pembentukan UU No. 17 Tahun 2023; dan (4) penafsiran teleologis/sosiologis dengan mempertimbangkan tujuan perlindungan pasien dan kebutuhan masyarakat akan kepastian hak ganti rugi.

Perbandingan dengan Regulasi Negara Lain

Perbandingan dengan Selandia Baru menunjukkan perbedaan fundamental. Di Selandia Baru, kompensasi diberikan berdasarkan sistem No-Fault melalui ACC tanpa pembuktian kesalahan penyedia layanan (Bismark & Paterson, 2006; Wallis, 2017). Selain Selandia Baru, Swedia memiliki sistem asuransi pasien dari dana kolektif untuk memberikan kompensasi atas cedera akibat perawatan Kesehatan (Johansson, 2010); Finlandia dan Denmark memisahkan antara pencegahan cedera dan pemberian ganti rugi (Mikkonen, 2004; Tilma et al., 2016); sedangkan Vietnam sedang menerapkan sistem kompensasi tanpa kesalahan dalam kelalaian medis (Nguyen, 2019). Britania Raya melalui NHS juga memiliki mekanisme untuk menangani klaim kompensasi cedera medis (Carter et al., 2022).

Implikasinya bagi Indonesia adalah bahwa rekonstruksi Pasal 305 tidak harus sepenuhnya mengadopsi sistem No-Fault, mengingat keterbatasan anggaran negara. Namun, kewajiban kompensasi in-house yang diatur dalam kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah awal yang efektif, dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah ditetapkan—seperti batas waktu maksimal 60 menit untuk pelayanan rawat jalan—sebagai parameter objektif keterlambatan.

Politik Hukum Perlindungan Pasien

Politik hukum perlindungan pasien di Indonesia berlandaskan pada hak asasi manusia dan kewajiban negara untuk menjamin kesehatan bagi setiap warganya, sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945 Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3). Politik hukum ini bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan melindungi pasien dari potensi kerugian fisik maupun material akibat kelalaian atau pelanggaran tenaga medis atau fasilitas Kesehatan (Mahfud, 2017).

Menurut pendapat Satjipto Rahardjo (2006), hukum yang tidak memenuhi kebutuhan masyarakat perlu diganti dengan hukum baru yang lebih memenuhi kebutuhan masyarakat (hukum progresif). Dalam bahasa Sudarto, diperlukan politik hukum yang memenuhi syarat keadilan dan daya guna.³⁷ Rekonstruksi norma Pasal 305 merupakan manifestasi dari semangat hukum progresif tersebut.

Rekonstruksi hukum pemenuhan hak ganti rugi/kompensasi bagi pasien juga membutuhkan harmonisasi dan mekanisme terintegrasi antar undang-undang, terutama antara UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan KUHPer, guna memperjelas hak pasien dan kewajiban pihak manajemen rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengaturan ganti rugi bagi pasien akibat keterlambatan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum diatur secara tegas dan eksplisit. Ketentuan Pasal 305 ayat (1) pada regulasi tersebut memuat frasa "merasa dirugikan" yang pengimplementasiannya lebih menitikberatkan pada kerugian akibat kelalaian medis (malpraktik), sehingga menciptakan kekosongan hukum terkait pemenuhan hak pasien atas layanan yang tepat waktu. Akibat kekaburan norma ini, kebijakan kompensasi diserahkan sepenuhnya pada otoritas internal masing-masing rumah sakit, yang pada praktiknya bersifat otonom, tidak seragam, dan tidak menjamin kepastian hukum secara nasional. Kekaburan norma tersebut memanifestasikan diri dalam empat dimensi utama, yakni kekaburan substansi akibat sifat multitafsir dari frasa kerugian, kekaburan cakupan mengenai batasan ruang lingkup keterlambatan, kekaburan relasional dengan ketentuan ganti rugi di peraturan lain, serta kekaburan akibat hukum karena ketiadaan mekanisme baku. Oleh karena itu, rekonstruksi norma yang ideal harus diwujudkan

dengan merevisi Pasal 305 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 guna mengintegrasikan frasa "keterlambatan pelayanan kesehatan" secara definitif. Rekonstruksi ini secara konseptual mensyaratkan adanya penetapan definisi operasional keterlambatan, standarisasi batas waktu pelayanan medis, pembentukan mekanisme pengaduan berjenjang, serta perumusan pedoman besaran kompensasi minimum yang proporsional dan rasional berdasarkan durasi keterlambatan maupun tingkat kerugian yang diderita pasien.

Menyikapi temuan dan kebutuhan rekonstruksi norma tersebut, pemerintah dan pembentuk undang-undang disarankan untuk segera mengakomodasi usulan revisi regulasi tingkat nasional, yang sebaiknya turut diiringi oleh langkah pemerintah daerah dalam membentuk peraturan daerah tentang standar pelayanan dan ganti rugi yang berlaku seragam. Di sisi lain, pasien dan masyarakat yang haknya terabaikan didorong untuk lebih proaktif menempuh jalur pengaduan pada fasilitas kesehatan terkait atau mengajukan gugatan ke pengadilan perdata, mengingat sistem peradilan terikat pada asas *ius curia novit* yang melarang hakim menolak perkara dengan dalih ketidakjelasan hukum. Selanjutnya, sebagai langkah preventif operasional, fasilitas pelayanan kesehatan dihimbau untuk segera menyusun kebijakan internal yang terukur mengenai pedoman kompensasi keterlambatan pelayanan dengan mengadopsi prinsip-prinsip dari usulan rekonstruksi norma, sekaligus mensosialisasikan hak-hak tersebut secara transparan di seluruh area pelayanan publik guna menjaga mutu dan kepercayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., & Shankar, A. H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102.
- Alamsyah, M. S., Shobari, A., Gusma, A., Rahmanda, M. R., Antoni, H., & Dewi, E. K. (2023). Perbandingan Tindak Pidana Tertentu Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Ditinjau Dengan Teori Tujuan Hukum Menurut Gustav Radbruch. *Jurnal De Jure Muhammadiyah Cirebon*, 7(1), 24–37.
- Bismark, M., & Paterson, R. (2006). No-fault compensation in New Zealand: harmonizing injury compensation, provider accountability, and patient safety. *Health Affairs*, 25(1), 278–283.
- Black, H. C., Garner, B. A., McDaniel, B. R., Schultz, D. W., & Company, W. P. (1999). *Black's law dictionary* (Vol. 196). West Group St. Paul, MN.
- Carter, A. W., Mossialos, E., Redhead, J., & Papalois, V. (2022). Clinical negligence cases in the English NHS: uncertainty in evidence as a driver of settlement costs and societal outcomes. *Health Economics, Policy and Law*, 17(3), 266–281. <https://doi.org/10.1017/S1744133121000177>
- Chandrawila, W. S. (2001). *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju.
- Dyah, O. S., & Efendi, A. (2014). *Penelitian Hukum Legal Research*. Sinar Grafika.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia: sebuah studi tentang prinsip-prinsipnya, penanganannya oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan pembentukan peradilan administrasi negara*. Bina Ilmu.
- Hardiyanto, F. (2022). *Layanan RSUD dr Soewandie Lambat, Wali Kota Surabaya Ngamuk*. Beritasatu.Com. <https://www.beritasatu.com/nusantara/1004123/layanan-rsud-dr-soewandie-lambat-wali-kota-surabaya-ngamuk>
- Hidayah, R. (2026). *Asas-Asas Hukum Kesehatan Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Penerbit K-Media.
- Holmes, O. W. (2007). *The Collected Legal Papers*. Courier Corporation.
- Ibrahim, J. (2012). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayu Media Publishing.

- Isnaeni, M. (2017). *Seberkas Diorama Hukum Kontrak*. Revka Petra Media.
- Johansson, H. (2010). The Swedish system for compensation of patient injuries. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(2), 88–90. <https://doi.org/10.3109/03009730903350749>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., & Doubova, S. V. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.
- Kurniawati, S., & Fahmi, F. (2023). Penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 12234–12244.
- Lask, E., Radbruch, G., Dabin, J., & Wilk, K. (1950). *The legal philosophies of Lask, Radbruch, and Dabin*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Lubis, S. (2009). *Mengenai Hak Konsumen dan Pasien*. Pustaka Yustisia.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia health system review* (Vol. 7, Issue 1). WHO Regional Office for South-East Asia.
- Mahfud, M. M. (2017). *Politik Hukum Di Indonesia*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Mikkonen, M. (2004). Prevention of patient injuries: the Finnish patient insurance scheme. *Medicine and Law*, 23(2), 251–257.
- Mukti, A. F., & Yulianto. (2010). *Dualisme Penelitian Hukum Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Empiris*. Pustaka Pelajar.
- Nguyen, T. B. A. (2019). No-Fault Versus Strict Liability Compensation Systems in Medical Malpractice Law in Vietnam in Comparison with Belgium, France, and England. *Asian Journal of Law and Economics*, 10(1). <https://doi.org/10.1515/ajle-2018-0004>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurnaeni, N., & Bachri, S. (2024). Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan: Analisis Perlindungan Hukum bagi Pasien di Indonesia. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(2), 58–69.
- Pisani, E., Olivier Kok, M., & Nugroho, K. (2017). Indonesia's road to universal health coverage: a political journey. *Health Policy and Planning*, 32(2), 267–276.
- Rahardjo, S. (2006). *Ilmu Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Reumy, L. J. I. R., & Fitrianita, I. (2026). Implementasi Hak Atas Kesehatan Sebagai Hak Konstitusional Warga Negara Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wacana Sosial Nusantara*, 2(6), 18–23.
- Siregar, R. A. (2025). Transformasi Penyelesaian Sengketa Medis: Sebuah Paradigma Baru dalam Hukum Kesehatan Indonesia. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia (JHMJ)*, 11(1), 52–64.
- Tilma, J., Nørgaard, M., Mikkelsen, K. L., & Johnsen, S. P. (2016). No-fault compensation for treatment injuries in Danish public hospitals 2006–12. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 81–85. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv106>
- Wallis, K. A. (2017). No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice. *The British Journal of General Practice*, 67(654), 38.