Sociale : Journal of Social and Political Sciences
Vol. 2, No. 2, 2026
e-ISSN: 3110-5637 (online)
https://jurnal.sinesia.id/index.php/sociale

Komersialisasi Tindakan Medis dan Perlindungan Pasien: Menguji Batas Kepentingan Bisnis di Indonesia

Indonesia's Medical Commercialization and Patient Protection: Examining the Limits of Business Interests

Lulut Dyah Wardani
E-mail Korespondensi : geolulu88@gmail.com
Universitas Janabadra, Yogyakarta, Indonesia

Info Article
|Submitted: 26 August 2026 **|Revised**: 14 September 2026 **|Accepted**: 21 September 2026
|Published: 21 September 2026
How to cite: Lulut Dyah Wardani, "Komersialisasi Tindakan Medis dan Perlindungan Pasien: Menguji Batas Kepentingan Bisnis di Indonesia", *Sociale : Journal of Social and Political Sciences*, Vol. 2 No. 2, 2026, p. 315-342.

ABSTRACT

The commercialization of healthcare services has expanded alongside the growing involvement of business mechanisms in healthcare facilities and medical services. A legal problem arises when economic interests potentially influence medical decisions and shift the orientation of care from patients' needs toward commercial interests. This study aims to analyze the legal construction of medical treatment commercialization, determine the boundaries of business interests in protecting patient rights, and formulate a patient-oriented reconstruction of those boundaries. This normative legal study employs statutory, conceptual, and analytical approaches. Legal materials were analyzed through inventory, classification, comparison, interpretation, and synthesis of Law No. 17 of 2023 on Health, Government Regulation No. 28 of 2024, Law No. 8 of 1999 on Consumer Protection, and related regulations. The findings show that Indonesian positive law permits the commercialization of healthcare services but limits the influence of economic interests on medical decisions. The legal gap lies in the absence of an integrated framework that consolidates existing norms concerning medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety, and accountability into unified supervisory parameters. This study offers a conceptual reconstruction by integrating these six parameters to distinguish permissible commercialization of healthcare services from restricted commercialization of medical decisions. The model positions business interests as part of healthcare administration, but not as a basis for determining medical treatment.

Keywords: *Healthcare Commercialization, Medical Treatment, Patient Rights, Patient Protection, Health Law.*

ABSTRAK

Komersialisasi pelayanan kesehatan berkembang seiring meningkatnya keterlibatan mekanisme bisnis dalam penyelenggaraan fasilitas dan tindakan medis. Persoalan hukum muncul ketika kepentingan ekonomi berpotensi memengaruhi keputusan medis dan menggeser orientasi pelayanan dari kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis konstruksi hukum komersialisasi tindakan medis, menentukan batas kepentingan bisnis dalam perlindungan hak pasien, serta merumuskan rekonstruksi batas komersialisasi tindakan medis yang berorientasi pada perlindungan pasien. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis. Bahan hukum dianalisis melalui inventarisasi, klasifikasi, perbandingan, penafsiran, dan sintesis terhadap 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 terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia membolehkan komersialisasi pelayanan kesehatan, tetapi membatasi pengaruh kepentingan ekonomi terhadap keputusan medis. Kesenjangan hukum terletak pada belum terintegrasinya norma mengenai kebutuhan medis, independensi profesional, persetujuan pasien, transparansi, keselamatan, dan pertanggungjawaban ke dalam parameter pengawasan yang terpadu. Penelitian ini menawarkan rekonstruksi konseptual melalui integrasi enam parameter, yaitu medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety, dan accountability, untuk membedakan commercialization of healthcare services yang diperbolehkan dari commercialization of medical decisions yang harus dibatasi. Model ini

This work is licensed under CC BY-SA 4.0

menempatkan kepentingan bisnis sebagai bagian dari penyelenggaraan layanan, tetapi bukan sebagai dasar penentuan tindakan medis.
Kata kunci: *Komersialisasi Kesehatan, Tindakan Medis, Hak Pasien, Perlindungan Pasien, Hukum Kesehatan.*

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan tidak lagi berlangsung dalam ruang yang sepenuhnya bersifat sosial-profesional, tetapi berkembang sebagai bagian dari aktivitas ekonomi yang melibatkan investasi, badan usaha, fasilitas pelayanan kesehatan swasta, transaksi jasa, dan persaingan memperoleh pasien. Perkembangan tersebut merupakan konsekuensi dari meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sekaligus berkembangnya ekosistem penyediaan layanan kesehatan di Indonesia (Ramadhan & Nugraha, 2021; Tsanie & Kusumaningrum, 2023). Kementerian Kesehatan mencatat bahwa pada Desember 2023 terdapat 17.261 klinik teregistrasi di Indonesia, terdiri atas 14.564 klinik pratama dan 2.697 klinik utama. Berdasarkan kepemilikannya, 15.311 klinik atau sekitar 88,7% merupakan klinik swasta (Kemenkes RI, 2023). Komposisi tersebut menunjukkan besarnya peran sektor swasta dalam penyediaan pelayanan kesehatan sekaligus memperlihatkan semakin kuatnya dimensi ekonomi dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Besarnya dimensi ekonomi tersebut juga terlihat dari sumber daya yang berputar dalam sistem kesehatan nasional. Indonesia Health Accounts 2024 yang disusun Kementerian Kesehatan dengan dukungan World Health Organization (WHO) mencatat total belanja kesehatan Indonesia mencapai Rp639,9 triliun atau 2,9% dari Produk Domestik Bruto, setara sekitar Rp2,3 juta per kapita. Pembiayaan publik menjadi sumber utama dengan proporsi 58,5%, sedangkan pengeluaran langsung masyarakat (*out-of-pocket*) mencapai 28,3% dari total belanja kesehatan. WHO menilai penurunan *out-of-pocket* tersebut menunjukkan perbaikan perlindungan finansial, tetapi pada saat yang sama menekankan kebutuhan terhadap efisiensi dan pengendalian biaya dalam sistem kesehatan. Besarnya nilai belanja kesehatan dan masih signifikannya pengeluaran langsung masyarakat memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai konsekuensi ekonomi yang nyata bagi penyelenggara sekaligus pasien. (WHO, 2026)

Dimensi ekonomi tersebut pada dasarnya bukan persoalan hukum sepanjang keuntungan diperoleh melalui penyelenggaraan pelayanan yang sah. Investasi swasta dapat memperluas akses, meningkatkan kapasitas fasilitas, memperkenalkan teknologi, dan mendukung keberlanjutan pelayanan Kesehatan (Abdelhadi et al., 2024). Persoalan hukum muncul ketika orientasi ekonomi mulai beririsan dengan keputusan mengenai tindakan medis. Tindakan medis mempunyai karakter berbeda dari transaksi jasa pada umumnya karena berkaitan langsung dengan tubuh, kesehatan, keselamatan, dan martabat manusia. Pasien

juga tidak berada dalam posisi informasi yang sepenuhnya setara dengan tenaga medis karena diagnosis, indikasi, risiko, pilihan tindakan, dan prognosis sangat bergantung pada pengetahuan professional (Bawuah et al., 2024). Kondisi tersebut menciptakan asimetri informasi yang dapat menempatkan pasien pada posisi rentan ketika kepentingan ekonomi fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi memengaruhi rekomendasi atau keputusan medis.

Urgensi perlindungan tersebut semakin terlihat dari temuan lembaga pengawas pelayanan publik. Ombudsman Republik Indonesia pada Juni 2025 menyoroti pengaduan dan konsultasi mengenai penolakan dan penundaan layanan gawat darurat, keterlambatan rawat inap, kuota waktu pelayanan, serta dugaan diskriminasi layanan medis terhadap pasien BPJS. Ombudsman menegaskan bahwa penolakan atau pemulangan pasien yang masih membutuhkan pertolongan medis dapat merupakan maladministrasi dan menempatkan keselamatan pasien sebagai kepentingan utama pelayanan Kesehatan (Ombudsman RI, 2025b). Ombudsman juga pada Februari 2025 menyoroti persoalan pending claim antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan di Jawa Timur yang melibatkan ratusan rumah sakit. Persoalan klaim tersebut dinilai berpotensi berdampak pada ketersediaan alat kesehatan, farmasi, logistik, dan pelayanan medis kepada pasien (Ombudsman RI, 2025a). Temuan tersebut tidak serta-merta membuktikan adanya komersialisasi tindakan medis. Temuan tersebut relevan sebagai konteks empiris karena memperlihatkan bahwa kepentingan pembiayaan dan pengelolaan sumber daya dapat beririsan dengan penyelenggaraan pelayanan serta pemenuhan hak pasien.

Kondisi tersebut menimbulkan persoalan yang lebih kompleks ketika kepentingan bisnis masuk ke dalam substansi tindakan medis. Pasien dapat ditawarkan berbagai jenis pemeriksaan, tindakan tambahan, paket pelayanan, teknologi medis, atau pilihan terapi yang mempunyai konsekuensi ekonomi. Penawaran tersebut tidak selalu bermasalah karena rekomendasi tambahan dapat memiliki dasar kebutuhan medis. Persoalan muncul ketika nilai ekonomi pelayanan mulai memengaruhi penentuan kebutuhan medis, misalnya melalui dorongan tindakan yang tidak diperlukan, upselling, paket tindakan, promosi manfaat secara berlebihan, atau pemberian informasi yang tidak seimbang antara manfaat, risiko, alternatif, dan biaya (Aliyya, 2025; Ramadhan & Nugraha, 2021). Persoalan tersebut menunjukkan bahwa batas komersialisasi tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan ada atau tidaknya pembayaran pasien.

Hukum positif Indonesia telah memberikan sejumlah instrumen untuk membatasi kondisi tersebut. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Regulasi yang sama mengatur hak pasien atas informasi dan persetujuan tindakan pelayanan

kesehatan. Pasal 293 menegaskan bahwa tindakan pelayanan kesehatan perseorangan harus memperoleh persetujuan setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai, termasuk mengenai diagnosis, indikasi, tujuan tindakan, risiko dan komplikasi, alternatif tindakan beserta risikonya, risiko apabila tindakan tidak dilakukan, serta prognosis. Konstruksi tersebut menunjukkan bahwa tindakan medis tidak semata-mata didasarkan pada kesepakatan ekonomi, tetapi harus memenuhi standar profesional dan menghormati otonomi pasien.

Kerangka tersebut diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Regulasi tersebut mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pendanaan, teknologi kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan. Keberadaan regulasi tersebut menunjukkan bahwa negara mengakui kebutuhan terhadap tata kelola sistem kesehatan yang melibatkan berbagai aktor dan sumber pembiayaan. Ruang ekonomi dalam pelayanan kesehatan dengan demikian bukan sesuatu yang dilarang, tetapi tetap ditempatkan dalam kerangka perlindungan kesehatan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan.

Dimensi transaksi pelayanan kesehatan juga bersinggungan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-undang tersebut memberikan hak kepada konsumen untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur serta mewajibkan pelaku usaha memberikan informasi mengenai kondisi dan jaminan barang atau jasa. Pasal 10 juga melarang promosi atau penawaran yang memuat pernyataan tidak benar atau menyesatkan mengenai harga, kegunaan, kondisi, jaminan, potongan harga, maupun bahaya penggunaan barang atau jasa. Penerapan rezim perlindungan konsumen terhadap pelayanan medis tetap memerlukan kehati-hatian karena pasien tidak hanya berkedudukan sebagai konsumen jasa, tetapi juga sebagai pemegang hak kesehatan dan subjek yang memiliki otonomi atas tubuhnya.

Penelitian terdahulu mengenai perlindungan pasien di Indonesia pada umumnya membahas hak pasien, persetujuan tindakan medis, risiko medis, dan tanggung jawab tenaga medis. Budiyanti dan Herlambang (2021) mengkaji perlindungan hukum pasien dalam layanan konsultasi kesehatan online, sedangkan Ramadhan dan Nugraha (2021) menganalisis tindakan medis tanpa *informed consent*. Golo (2022) membahas batas usia pasien dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran, sementara Tsanie dan Kusumaningrum (2023) mengkaji risiko medis dalam kaitannya dengan persetujuan tindakan medis. Kajian mengenai dimensi ekonomi pelayanan kesehatan juga telah berkembang. Abdelhadi et al. (2024) menunjukkan peningkatan penetrasi kepemilikan *private equity* pada praktik dokter, Lin et al. (2023) mengidentifikasi peningkatan biaya layanan pada fasilitas yang diakuisisi *private equity*, dan Borsa et al. (2023)

menunjukkan adanya keterkaitan kepemilikan *private equity* dengan peningkatan biaya serta persoalan kualitas pelayanan. Kajian-kajian tersebut memperlihatkan bahwa perlindungan pasien dan kepentingan ekonomi dalam pelayanan kesehatan telah dibahas dari perspektif yang berbeda.

Belum banyak kajian yang secara khusus menghubungkan kedua perspektif tersebut untuk menentukan batas normatif antara aktivitas ekonomi dalam pelayanan kesehatan dan pengaruh kepentingan ekonomi terhadap keputusan medis dalam konteks hukum kesehatan Indonesia. Penelitian ini menempatkan celah tersebut sebagai fokus analisis dengan membedakan *commercialization of healthcare services*, yang berkaitan dengan aspek ekonomi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dari *commercialization of medical decisions*, yang berkaitan dengan masuknya kepentingan ekonomi ke dalam keputusan profesional tenaga medis. Pembedaan tersebut digunakan untuk merumuskan batas komersialisasi tindakan medis berdasarkan *medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety,* dan *accountability*. Posisi penelitian ini tidak menolak aktivitas ekonomi dalam pelayanan kesehatan, tetapi menguji batas ketika kepentingan bisnis berpotensi memengaruhi keputusan yang seharusnya ditentukan berdasarkan kebutuhan dan kepentingan pasien.

Persinggungan berbagai kepentingan tersebut memperlihatkan adanya persoalan normatif yang belum sepenuhnya terselesaikan. Hukum Indonesia telah mengatur hak pasien, standar profesi, persetujuan tindakan, perlindungan konsumen, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan. Pengaturan tersebut belum secara eksplisit membentuk satu parameter terpadu untuk membedakan komersialisasi pelayanan kesehatan yang diperbolehkan dari komersialisasi keputusan medis yang harus dibatasi. Fragmentasi norma tersebut menyebabkan pengujian terhadap kepentingan bisnis masih dilakukan melalui sejumlah rezim hukum secara terpisah.

Kesenjangan tersebut menjadi semakin relevan dalam kondisi ketika aktivitas ekonomi kesehatan semakin besar, sementara pasien tetap menghadapi asimetri informasi dan konsekuensi finansial dari pelayanan yang diterimanya. Persoalannya bukan apakah fasilitas kesehatan boleh memperoleh keuntungan, melainkan sejauh mana keuntungan dapat memengaruhi keputusan mengenai tindakan yang diberikan kepada pasien. Pertanyaan tersebut menjadi penting karena tindakan medis mempunyai konsekuensi yang tidak dapat dikembalikan seperti transaksi barang atau jasa biasa. Keputusan yang salah dapat memengaruhi kesehatan, keselamatan, bahkan kehidupan pasien.

Penelitian ini karena itu tidak menempatkan bisnis dan pelayanan kesehatan sebagai dua kepentingan yang harus dipertentangkan secara absolut (Abdelhadi et al., 2024; Lin et al., 2023; Staples et al., 2021). Penelitian justru menguji batas normatif hubungan keduanya. Komersialisasi fasilitas dan pelayanan kesehatan

dapat diterima sepanjang mendukung penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan tidak mengintervensi independensi keputusan medis. Komersialisasi keputusan medis memerlukan pembatasan lebih ketat karena menyentuh kebutuhan medis, otonomi pasien, keselamatan, dan martabat manusia. Batas tersebut perlu dibangun melalui parameter *medical necessity*, professional *independence, informed consent, transparency, patient safety*, dan *accountability.*

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menganalisis tiga persoalan utama, yaitu: **pertama**, bagaimana konstruksi hukum komersialisasi tindakan medis dalam sistem hukum kesehatan Indonesia; **kedua**, bagaimana batas kepentingan bisnis dalam penyelenggaraan tindakan medis untuk menjamin perlindungan hak pasien; dan **ketiga**, bagaimana rekonstruksi batas komersialisasi tindakan medis yang ideal dan berorientasi pada perlindungan pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menempatkan hukum sebagai norma yang dianalisis melalui peraturan perundang-undangan, asas, doktrin, dan konsep hukum yang relevan (Ibrahim, 2022). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan analitis (*analytical approach*) (Ibrahim, 2022). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengidentifikasi dan menguji konsistensi pengaturan mengenai tindakan medis, pelayanan kesehatan, hak pasien, serta kepentingan bisnis dalam sektor kesehatan, terutama UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP No. 28 Tahun 2024, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan peraturan pelaksana terkait. Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep komersialisasi pelayanan kesehatan, hubungan hukum dokter-pasien, otonomi pasien, informed consent, serta batas kepentingan bisnis dalam tindakan medis. Pendekatan analitis digunakan untuk menguraikan hubungan dan potensi pertentangan antara norma yang mengatur kepentingan ekonomi dalam pelayanan kesehatan dengan norma yang menjamin kebutuhan medis, independensi profesional, otonomi, dan perlindungan pasien.

Bahan hukum penelitian terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur kesehatan, pelayanan medis, fasilitas pelayanan kesehatan, hak pasien, perlindungan konsumen, pembiayaan, serta pengawasan pelayanan kesehatan; bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, doktrin, dan hasil penelitian yang relevan dengan komersialisasi pelayanan kesehatan, kepentingan ekonomi, profesionalisme medis, otonomi pasien, dan perlindungan pasien; serta bahan hukum tersier sebagai bahan penunjang. Bahan hukum dipilih berdasarkan relevansi dengan fokus penelitian, keterkaitan dengan tiga persoalan penelitian, serta kemampuan bahan hukum tersebut menjelaskan

hubungan antara aktivitas ekonomi, keputusan medis, dan perlindungan pasien. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan dengan teknik inventarisasi dan klasifikasi berdasarkan tema pengaturan serta keterkaitan antarperaturan (Irwansyah, 2021). Bahan hukum primer kemudian dipetakan berdasarkan substansi pengaturan, sedangkan bahan hukum sekunder digunakan untuk memperkuat pemaknaan terhadap norma dan konsep yang dianalisis.

Analisis bahan hukum dilakukan secara preskriptif-analitis melalui penafsiran gramatikal dan sistematis (Soekanto & Mamudji, 2023). Tahap analisis dimulai dengan mengidentifikasi norma mengenai ruang ekonomi dalam pelayanan kesehatan dan norma mengenai kewajiban profesional serta hak pasien. Norma tersebut kemudian diklasifikasikan berdasarkan fungsi dan objek pengaturannya, dibandingkan untuk menemukan hubungan, kesesuaian, serta potensi ketegangan antarnorma, kemudian ditafsirkan secara gramatikal dan sistematis dengan memperhatikan keterkaitan antarperaturan serta konsep hukum yang relevan. Hasil analisis selanjutnya disintesiskan untuk menentukan kondisi yang membedakan komersialisasi pelayanan kesehatan yang diperbolehkan dari pengaruh kepentingan ekonomi terhadap keputusan medis. Sintesis tersebut menghasilkan enam parameter normatif sebagai batas komersialisasi tindakan medis, yaitu medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety, dan accountability. Enam parameter tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk merumuskan batas normatif dan rekonstruksi komersialisasi tindakan medis yang berorientasi pada perlindungan pasien (Soekanto & Mamudji, 2023).

Hasil dan Pembahasan

1.1 Konstruksi Hukum Komersialisasi Tindakan Medis dalam Sistem Hukum Kesehatan Indonesia

Komersialisasi pelayanan kesehatan merupakan konsekuensi dari berkembangnya penyelenggaraan kesehatan yang melibatkan pemerintah, masyarakat, badan usaha, fasilitas pelayanan kesehatan swasta, tenaga medis, tenaga kesehatan, perusahaan teknologi kesehatan, serta berbagai bentuk penyedia jasa kesehatan lainnya (Bawuah et al., 2024; Staples et al., 2021). Hukum kesehatan Indonesia tidak membangun sistem pelayanan kesehatan yang sepenuhnya tertutup dari aktivitas ekonomi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan justru menempatkan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat sebagai pihak yang dapat terlibat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan atau masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif

yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Rumusan tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada dalam domain institusi pemerintah, tetapi juga membuka ruang partisipasi masyarakat sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan.

Konstruksi tersebut memperoleh penguatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu bagian dari sumber daya kesehatan. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memasukkan fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, sistem informasi kesehatan, teknologi kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya lain yang diperlukan sebagai sumber daya kesehatan. Pasal 28 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga membuka ruang partisipasi masyarakat dalam penyediaan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan ruang kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Konstruksi tersebut memperlihatkan bahwa hukum kesehatan Indonesia menerima keberadaan aktor nonnegara dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sepanjang aktivitas tersebut ditempatkan dalam kerangka sistem kesehatan nasional.

Peran masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak dapat dimaknai sebagai kebebasan absolut untuk mengelola kesehatan berdasarkan prinsip pasar. Pasal 21 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menentukan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 23 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga menempatkan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam kerangka fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika. Norma tersebut memperlihatkan bahwa kegiatan ekonomi dalam sektor kesehatan tetap berada di bawah tujuan hukum kesehatan. Keuntungan ekonomi dapat menjadi bagian dari keberlangsungan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi keuntungan tidak dapat menggantikan fungsi sosial, nilai moral, etika profesi, dan tujuan peningkatan derajat Kesehatan (Kadarisma et al., 2021).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas konstruksi tersebut. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 berlaku sejak 26 Juli 2024 dan menjadi peraturan pelaksanaan utama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Materi pengaturannya mencakup penyelenggaraan upaya kesehatan, pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, sistem informasi kesehatan, teknologi kesehatan, pendanaan kesehatan, partisipasi masyarakat, serta pembinaan dan pengawasan.

Cakupan tersebut menunjukkan bahwa negara membangun ekosistem pelayanan kesehatan yang melibatkan aspek kelembagaan, profesional, teknologi, pendanaan, dan pengawasan secara bersamaan.

Keterlibatan sektor swasta dalam pelayanan kesehatan juga dapat dibaca dari konstruksi fasilitas pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Penyelenggaraan rumah sakit dapat melibatkan masyarakat sebagai salah satu pemilik atau penyelenggara. Hak rumah sakit juga mencakup hak menerima imbalan jasa pelayanan, menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam pengembangan pelayanan, serta mempromosikan pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Konstruksi hak tersebut merupakan indikator penting bahwa hukum kesehatan Indonesia tidak meniadakan dimensi ekonomi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hak menerima imbalan jasa pelayanan memiliki arti penting dalam memahami konstruksi komersialisasi kesehatan. Hukum memberikan legitimasi terhadap adanya pembayaran atas pelayanan kesehatan. Pasal 277 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bahkan menempatkan pemberian imbalan jasa atas pelayanan yang diterima sebagai salah satu kewajiban pasien. Norma tersebut memperlihatkan bahwa hubungan pelayanan kesehatan dapat mengandung dimensi ekonomi yang sah. Pembayaran pasien kepada fasilitas pelayanan kesehatan tidak dengan sendirinya bertentangan dengan karakter pelayanan kesehatan. Pembayaran merupakan konsekuensi dari adanya pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara kesehatan. Persoalan hukum muncul pada tahap berikutnya, yaitu ketika mekanisme pembayaran dan kepentingan memperoleh keuntungan mulai memengaruhi keputusan mengenai tindakan medis yang seharusnya ditentukan berdasarkan kebutuhan kesehatan pasien (Amalia Puswitasari, 2022).

Pembedaan antara komersialisasi fasilitas pelayanan kesehatan dan komersialisasi tindakan medis menjadi penting dalam menentukan batas hukum aktivitas bisnis kesehatan. Komersialisasi fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengelolaan organisasi, investasi, penyediaan sarana, pengadaan teknologi, pengelolaan sumber daya manusia, penetapan tarif, pengembangan layanan, pemasaran fasilitas, dan keberlanjutan finansial institusi (Abdelhadi et al., 2024; Yulius Don Pratama et al., 2021). Aktivitas tersebut pada dasarnya dapat memperoleh legitimasi hukum sepanjang dilakukan berdasarkan perizinan, standar pelayanan, ketentuan kesehatan, ketentuan administrasi, serta

peraturan perundang-undangan lainnya. Komersialisasi tindakan medis memiliki karakter yang berbeda karena objek utamanya berupa tindakan profesional yang secara langsung memengaruhi tubuh dan kondisi kesehatan pasien (Amalia Puswitasari, 2022).

Tindakan medis tidak dapat ditempatkan sebagai komoditas biasa. Transaksi pembelian barang pada umumnya menghasilkan perpindahan atau penggunaan barang berdasarkan nilai tukar yang disepakati. Tindakan medis menghasilkan konsekuensi yang jauh lebih kompleks karena keputusan profesional dapat menentukan diagnosis, terapi, tindakan invasif, penggunaan obat, tindakan pembedahan, rehabilitasi, atau intervensi lain terhadap kondisi kesehatan seseorang (Yulius Don Pratama et al., 2021). Pasien tidak berada dalam posisi yang sepenuhnya setara dengan tenaga medis dalam menentukan kebutuhan tindakan. Pasien pada umumnya tidak memiliki kemampuan profesional untuk menilai apakah suatu tindakan benar-benar diperlukan, apakah terdapat alternatif tindakan lain, bagaimana tingkat risikonya, serta apakah tindakan tersebut sesuai dengan standar profesi (Kadarisma et al., 2021). Asimetri informasi tersebut menjadikan transaksi medis memiliki karakter khusus yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan prinsip kebebasan berkontrak atau mekanisme harga.

Karakter profesional tindakan medis juga ditegaskan melalui kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pasal 274 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Pasal yang sama mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memperoleh persetujuan pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan, menjaga rahasia kesehatan pasien, membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen pemeriksaan, asuhan, dan tindakan, serta merujuk pasien kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Norma tersebut menempatkan kebutuhan kesehatan pasien sebagai salah satu parameter normatif tindakan medis. Kepentingan ekonomi tidak disebut sebagai dasar untuk menentukan tindakan medis.

Konstruksi Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menghasilkan konsekuensi yuridis yang penting terhadap praktik komersialisasi tindakan medis. Tenaga medis memang dapat memberikan pelayanan dalam fasilitas kesehatan yang memperoleh pendapatan dari pasien. Independensi profesional tenaga medis tetap harus dipertahankan dalam menentukan tindakan yang dibutuhkan pasien. Fasilitas kesehatan dapat menetapkan mekanisme pembiayaan dan tarif pelayanan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Penetapan tarif tidak memberikan kewenangan kepada penyelenggara fasilitas untuk mengubah kebutuhan medis pasien berdasarkan target keuntungan. Hubungan ekonomi berada pada tingkat

penyediaan dan pembiayaan pelayanan, sedangkan keputusan medis tetap harus berada dalam batas kompetensi profesional dan kebutuhan kesehatan pasien (Sitorus et al., 2021).

Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan memperkuat batas tersebut. Pasal 173 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien, menyelenggarakan rekam medis, membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan, serta memenuhi kewajiban lain yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan juga dilarang mempekerjakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Konstruksi tersebut menunjukkan bahwa orientasi kelembagaan fasilitas pelayanan kesehatan tetap dibatasi oleh standar mutu, keselamatan pasien, kompetensi, kewenangan, dan prosedur pelayanan.

Rumah sakit memiliki kewajiban yang lebih konkret dalam melindungi kepentingan pasien. Pasal 189 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan rumah sakit memberikan informasi yang benar mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga wajib membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan, menyelenggarakan rekam medis, melaksanakan sistem rujukan, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak pasien, serta melaksanakan etika rumah sakit. Rumah sakit memiliki hak untuk mempromosikan pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Struktur norma tersebut memperlihatkan adanya keseimbangan antara hak melakukan aktivitas bisnis dan kewajiban melindungi pasien.

Hak rumah sakit untuk menerima imbalan jasa dan mempromosikan layanan tidak dapat dipisahkan dari kewajiban rumah sakit untuk mengutamakan kepentingan pasien (Abdelhadi et al., 2024; Bawuah et al., 2024; Lin et al., 2023). Hubungan kedua norma tersebut menunjukkan bahwa hukum tidak menggunakan pendekatan larangan terhadap aktivitas bisnis kesehatan. Hukum menggunakan pendekatan regulasi dan pembatasan. Aktivitas bisnis tetap diberikan ruang untuk menjamin keberlangsungan fasilitas pelayanan kesehatan. Penggunaan ruang bisnis tetap harus tunduk pada standar pelayanan, etika, keselamatan pasien, informasi yang benar, serta perlindungan hak pasien.

Keadaan gawat darurat memperlihatkan batas paling tegas terhadap logika transaksi dalam pelayanan kesehatan. Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 Tahun

2023 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat memberikan pelayanan kepada seseorang dalam kondisi gawat darurat dengan mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi tersebut dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan urusan administratif apabila tindakan tersebut menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan. Norma tersebut memperlihatkan bahwa ketika kepentingan ekonomi bertentangan secara langsung dengan keselamatan pasien, keselamatan pasien memperoleh kedudukan hukum yang lebih tinggi daripada kepentingan transaksi.

Konstruksi hukum tersebut menunjukkan bahwa komersialisasi pelayanan kesehatan memiliki legitimasi yang bersifat fungsional, bukan legitimasi yang bersifat absolut. Negara memberikan ruang bagi masyarakat dan badan usaha untuk menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan, menerima imbalan jasa, mengembangkan pelayanan, menggunakan teknologi, dan melakukan promosi. Negara tetap menetapkan standar yang membatasi bagaimana pelayanan tersebut diberikan. Logika hukum yang terbentuk bukanlah healthcare as pure business, melainkan healthcare as regulated business. Pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan melalui mekanisme ekonomi, tetapi mekanisme ekonomi tersebut harus tunduk pada tujuan, standar, etika, dan keselamatan yang ditentukan oleh hukum kesehatan.

1.2 Batas Kepentingan Bisnis dan Hak Pasien

Pembahasan mengenai konstruksi hukum komersialisasi tindakan medis menunjukkan bahwa hukum Indonesia tidak melarang orientasi bisnis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tetap dapat memperoleh pendapatan, menetapkan tarif, mengembangkan layanan, dan menawarkan berbagai pilihan pelayanan. Batas hukum muncul ketika kepentingan memperoleh keuntungan mulai memengaruhi keputusan yang seharusnya ditentukan berdasarkan kebutuhan dan kepentingan pasien**.** Batas tersebut perlu dianalisis melalui hubungan antara kebutuhan medis, otonomi pasien, informasi, keselamatan, serta perlindungan konsumen.

Kebutuhan medis menjadi parameter utama dalam menentukan sah atau tidaknya pengaruh kepentingan bisnis terhadap tindakan medis. Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien. Ketentuan tersebut menempatkan kebutuhan kesehatan pasien sebagai salah satu dasar tindakan profesional. Orientasi

keuntungan dapat menjadi bagian dari pengelolaan fasilitas kesehatan, tetapi tidak dapat menjadi dasar mandiri untuk menentukan kebutuhan suatu tindakan medis.

Konsekuensi normatif ketentuan tersebut terlihat dalam praktik penawaran tindakan tambahan, paket pelayanan, *upselling*, dan target pelayanan. Penawaran tindakan tambahan tidak dapat langsung dikategorikan sebagai pelanggaran karena tindakan tersebut dapat saja memiliki indikasi medis (Budiyanti & Herlambang, 2021). Persoalan hukum muncul ketika rekomendasi tindakan lebih banyak ditentukan oleh keuntungan ekonomi daripada kondisi pasien. Situasi tersebut berpotensi melahirkan *over-treatment*, yaitu pemberian tindakan yang melampaui kebutuhan medis (Budiyanti & Herlambang, 2021). Penilaian terhadap *over-treatment* tidak cukup didasarkan pada jumlah tindakan atau besarnya biaya, tetapi harus diuji berdasarkan kondisi pasien, indikasi medis, standar profesi, standar pelayanan, serta alternatif tindakan yang tersedia.

Tabel 1. Parameter Kebutuhan Medis sebagai Batas Kepentingan Bisnis

Parameter	Batas Kepentingan Bisnis	Pengujian Hukum
Kebutuhan medis	Keuntungan tidak menjadi dasar tindakan	Kesesuaian dengan kebutuhan pasien
Indikasi	Tindakan harus memiliki alasan medis	Standar profesi dan pelayanan
Pilihan tindakan	Paket tidak boleh menghilangkan alternatif	Pasien tetap memiliki pilihan
Tindakan tambahan	*Upselling* harus memiliki dasar medis	Indikasi dan informasi harus jelas
Target pelayanan	Target bisnis tidak boleh menentukan keputusan medis	Independensi profesional

Sumber: *Diolah berdasarkan Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.*

Persoalan berikutnya berkaitan dengan *informed consent*. Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menentukan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperoleh persetujuan. Persetujuan diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai. Penjelasan tersebut paling sedikit meliputi diagnosis, indikasi, tujuan tindakan, risiko dan komplikasi, alternatif tindakan beserta risikonya, risiko apabila tindakan tidak dilakukan, serta prognosis. Ketentuan tersebut memperlihatkan bahwa persetujuan pasien bukan sekadar tanda tangan untuk menyelesaikan transaksi, melainkan instrumen hukum untuk menjamin otonomi pasien.

Karakter *informed consent* menjadi semakin penting dalam pelayanan kesehatan yang memiliki orientasi komersial. Promosi biasanya menonjolkan manfaat, harga, teknologi, kecepatan pelayanan, atau hasil yang diharapkan. Informasi mengenai risiko, keterbatasan hasil, alternatif tindakan, dan konsekuensi

apabila tindakan tidak dilakukan dapat memperoleh porsi yang lebih kecil (Ramadhan & Nugraha, 2021). Kondisi tersebut dapat mengurangi kualitas persetujuan pasien. Pasien yang menyetujui tindakan karena informasi komersial yang tidak lengkap belum tentu memberikan persetujuan yang benar-benar otonom.

Persetujuan juga tidak dapat diposisikan sebagai pembebasan tanggung jawab secara mutlak. Pasien dapat menyetujui suatu tindakan, tetapi persetujuan tersebut tidak membenarkan tindakan yang dilakukan di luar kewenangan, bertentangan dengan standar profesi, atau tidak sesuai dengan prosedur pelayanan (Ramadhan & Nugraha, 2021). *Consent* memberikan legitimasi terhadap tindakan yang telah dijelaskan dan disetujui, bukan memberikan kekebalan hukum kepada tenaga medis maupun fasilitas pelayanan Kesehatan (Sistini Sistini, 2024).

Asimetri informasi memperkuat alasan mengapa batas kepentingan bisnis diperlukan. Tenaga medis memiliki pengetahuan mengenai diagnosis, indikasi, risiko, prognosis, dan pilihan terapi yang tidak dimiliki pasien pada tingkat yang sama. Pasien pada umumnya bergantung pada rekomendasi profesional untuk menentukan apakah suatu tindakan memang diperlukan (Sukertayasa & Arjawa, 2023). Ketika fasilitas pelayanan kesehatan sekaligus memiliki kepentingan memperoleh keuntungan, terdapat potensi konflik antara kepentingan ekonomi dan kepentingan medis.

Konflik kepentingan tidak otomatis merupakan pelanggaran hukum. Persoalan muncul apabila kepentingan ekonomi memengaruhi keputusan profesional dan mengakibatkan pasien menerima tindakan yang tidak diperlukan, informasi yang tidak lengkap, atau pilihan yang tidak proporsional (Nurnaeni & Bachri, 2024). Kondisi tersebut dapat diuji melalui standar profesi, kebutuhan pasien, kualitas informasi, serta mekanisme disiplin profesi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperkuat posisi disiplin profesi sebagai instrumen pengawasan terhadap praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Tabel 2. Potensi Konflik Kepentingan dalam Komersialisasi Tindakan Medis

Praktik Bisnis	Potensi Risiko	Batas Perlindungan Pasien
Paket tindakan	Pasien menerima tindakan yang tidak diperlukan	Setiap tindakan harus memiliki indikasi
Upselling	Rekomendasi dipengaruhi target keuntungan	Harus berdasarkan kebutuhan medis
Diskon tindakan	Pasien terdorong membeli karena harga	Informasi harus benar dan transparan
Target penjualan	Independensi profesional terganggu	Keputusan tetap berdasarkan standar profesi
Promosi hasil	Ekspektasi pasien tidak realistis	Klaim harus dapat dipertanggungjawabkan

Sumber: *Diolah berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025.*

Aspek promosi dan transaksi juga harus ditempatkan dalam batas perlindungan konsumen. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan hak kepada konsumen untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan barang dan/atau jasa. Pasal 7 mewajibkan pelaku usaha memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur. Pasal 10 melarang pelaku usaha menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan barang dan/atau jasa melalui pernyataan yang tidak benar atau menyesatkan, termasuk mengenai harga, kegunaan, kondisi, jaminan, potongan harga, dan bahaya penggunaan.

Ketentuan tersebut relevan terhadap promosi pelayanan kesehatan karena informasi komersial dapat memengaruhi keputusan pasien. Klaim seperti hasil pasti, tanpa risiko, permanen, atau tindakan terbaik harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan professional (Susilo, 2022). Diskon pelayanan juga tidak otomatis dilarang. Diskon dapat menjadi strategi bisnis yang sah selama harga, periode promosi, komponen pelayanan, serta persyaratannya disampaikan secara transparan (Nurnaeni & Bachri, 2024). Promosi tidak boleh menggantikan informasi medis dan tidak boleh menciptakan kebutuhan medis yang sebenarnya tidak ada.

Hubungan antara hukum kesehatan dan hukum perlindungan konsumen memperlihatkan bahwa pasien memiliki posisi hukum yang bersifat ganda. Pasien merupakan pemegang hak kesehatan sekaligus pengguna jasa pelayanan kesehatan. Undang-Undang Kesehatan memberikan perlindungan terhadap aspek kesehatan, keselamatan, informasi, persetujuan, standar profesi, dan otonomi pasien. Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberikan perlindungan terhadap aspek transaksi, informasi, keamanan, dan kerugian konsumen. Kedua

rezim tersebut dapat digunakan secara komplementer tanpa menghilangkan karakter khusus hubungan medis.

Tabel 3. Posisi Ganda Pasien dalam Hukum Kesehatan dan Perlindungan Konsumen

Dimensi	UU Kesehatan	UU Perlindungan Konsumen
Posisi pasien	Pemegang hak kesehatan	Konsumen pengguna jasa
Fokus perlindungan	Kesehatan dan keselamatan	Transaksi dan perlindungan konsumen
Informasi	Diagnosis, indikasi, risiko, alternatif, prognosis	Informasi benar, jelas, dan jujur
Persetujuan	Persetujuan tindakan medis	Persetujuan penggunaan jasa
Standar	Standar profesi dan pelayanan	Kewajiban pelaku usaha
Orientasi	Perlindungan pasien	Keadilan dan keamanan konsumen

Sumber: *Diolah berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.*

Penerapan hukum perlindungan konsumen tetap harus mempertimbangkan karakter khusus tindakan medis. Pasien tidak membeli hasil medis yang dapat dijamin secara absolut. Pasien memperoleh pelayanan profesional berdasarkan kondisi kesehatan dan standar keilmuan. Hasil tindakan dapat dipengaruhi kondisi biologis dan faktor lain yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali tenaga medis. Kegagalan hasil medis tidak otomatis membuktikan pelanggaran hukum (Sistini Sistini, 2024). Penilaian harus diarahkan pada proses pelayanan, standar profesi, kecukupan informasi, persetujuan, kompetensi, prosedur, dan kewajiban hukum lainnya (Susilo, 2022).

Berdasarkan keseluruhan analisis tersebut, batas kepentingan bisnis dapat dirumuskan secara lebih tegas. Kepentingan bisnis masih dapat dibenarkan selama berada dalam wilayah pengelolaan pelayanan dan tidak mengintervensi substansi keputusan medis. Investasi fasilitas, pengembangan teknologi, peningkatan kenyamanan pasien, dan pengelolaan tarif merupakan kepentingan bisnis yang dapat mendukung kualitas pelayanan. Kepentingan bisnis berhenti ketika mulai mengalahkan kebutuhan medis, independensi profesional, otonomi pasien, keselamatan, dan hak memperoleh informasi.

Tabel 4. Parameter Normatif Batas Kepentingan Bisnis dalam Tindakan Medis

Parameter Batas	Pertanyaan Pengujian
Kebutuhan medis	Apakah tindakan benar-benar diperlukan pasien?
Independensi profesional	Apakah keputusan bebas dari tekanan ekonomi?
Informed consent	Apakah pasien memperoleh informasi yang memadai?
Transparansi	Apakah biaya dan manfaat dijelaskan secara jujur?
Keselamatan	Apakah keselamatan pasien menjadi prioritas?
Non-manipulasi	Apakah pasien bebas dari tekanan komersial?
Akuntabilitas	Apakah tindakan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan hukum?

***Sumber**: Dikonstruksikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025.*

Temuan tersebut menegaskan bahwa persoalan komersialisasi tindakan medis bukan terletak pada keberadaan keuntungan, melainkan pada pengaruh kepentingan keuntungan terhadap keputusan medis. Hukum Indonesia memberikan ruang bagi bisnis kesehatan, tetapi ruang tersebut dibatasi oleh kebutuhan medis, standar profesional, *informed consent*, transparansi, keselamatan pasien, dan perlindungan konsumen. Kerangka tersebut menjadi dasar untuk menilai pada tahap berikutnya apakah instrumen hukum yang tersedia telah cukup memberikan perlindungan terhadap pasien atau masih diperlukan penguatan konstruksi hukum mengenai batas komersialisasi tindakan medis.

1.3 Rekonstruksi Batas Komersialisasi Tindakan Medis

Pembahasan sebelumnya menunjukkan bahwa hukum Indonesia tidak menempatkan kegiatan bisnis sebagai sesuatu yang bertentangan dengan pelayanan kesehatan. Persoalan justru muncul ketika orientasi keuntungan masuk ke dalam proses pengambilan keputusan medis. Rekonstruksi hukum diperlukan untuk membedakan secara tegas antara komersialisasi pelayanan kesehatan yang sah dan komersialisasi keputusan medis yang berpotensi mereduksi hak pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan dasar penting melalui pengaturan hak pasien, kewajiban tenaga medis, standar pelayanan, persetujuan tindakan, serta pembinaan dan pengawasan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 kemudian menjadi peraturan pelaksanaan utama yang mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, pendanaan, serta pembinaan dan pengawasan.

Prinsip utama yang perlu dibangun adalah keuntungan boleh menjadi tujuan penyelenggara fasilitas kesehatan, tetapi tidak boleh menjadi dasar penentuan tindakan medis (Kim & Lee, 2023). Prinsip tersebut tidak berarti

menghapus aspek ekonomi dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tetap membutuhkan pembiayaan untuk menyediakan tenaga profesional, teknologi, sarana, obat, peralatan, dan keberlanjutan operasional. Kepentingan ekonomi bahkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan apabila ditempatkan sebagai bagian dari tata kelola fasilitas (Kim & Lee, 2023). Batas hukum muncul ketika keuntungan tidak lagi menjadi konsekuensi dari pelayanan yang diberikan, tetapi berubah menjadi alasan untuk menentukan pelayanan apa yang harus diterima pasien.

Rekonstruksi tersebut dapat dibangun melalui enam parameter utama, yaitu medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety, dan accountability (Bawuah et al., 2024; Borsa et al., 2023; Kim & Lee, 2023; Strobel et al., 2023). Keenam parameter tersebut tidak berdiri sendiri. *Medical necessity* memastikan tindakan mempunyai dasar kebutuhan pasien. *Professional independence* memastikan keputusan medis tidak ditentukan target komersial. *Informed consent* menjamin pasien mengetahui dan menyetujui tindakan. *Transparency* menjamin informasi medis dan biaya diberikan secara jujur. *Patient safety* menempatkan keselamatan sebagai batas tertinggi. *Accountability* memastikan setiap tindakan dapat diuji dan dipertanggungjawabkan.

Keenam parameter tersebut merupakan hasil sintesis terhadap norma yang mengatur hubungan antara kepentingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kewajiban profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta hak pasien. *Medical necessity* berakar pada kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Professional independence* berhubungan dengan kewajiban menjalankan pelayanan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kewajiban mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat. *Informed consent* memiliki dasar langsung pada ketentuan mengenai persetujuan tindakan pelayanan kesehatan setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai. *Transparency* berkaitan dengan hak pasien memperoleh informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai pelayanan serta kewajiban penyelenggara memberikan informasi yang diperlukan pasien. *Patient safety* berakar pada kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. *Accountability* berkaitan dengan kewajiban tenaga medis, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan pelayanan sesuai standar, mendokumentasikan tindakan, serta tunduk pada mekanisme pembinaan, pengawasan, dan pertanggungjawaban hukum.

Konstruksi tersebut menunjukkan bahwa keenam parameter bukan merupakan standar baru yang dibentuk secara terpisah dari hukum positif.

Parameter tersebut merupakan hasil pengintegrasian norma yang tersebar dalam pengaturan kesehatan, perlindungan pasien, standar profesi, persetujuan tindakan, dan pengawasan pelayanan kesehatan. Integrasi tersebut diperlukan karena kepentingan bisnis dapat muncul pada berbagai tahapan pelayanan, sedangkan masing-masing norma selama ini mengatur aspek perlindungan pasien dan profesionalisme secara sektoral.

Tabel 5. Model Rekonstruksi Batas Komersialisasi Tindakan Medis

Parameter	Standar yang Harus Dipenuhi	Batas Kepentingan Bisnis
Medical necessity	Tindakan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien	Bisnis tidak boleh menciptakan kebutuhan medis
Professional independence	Keputusan berdasarkan standar profesi	Target penjualan tidak boleh memengaruhi keputusan medis
Informed consent	Pasien memperoleh informasi dan memberikan persetujuan	Persetujuan tidak boleh menjadi formalitas transaksi
Transparency	Informasi tindakan, risiko, alternatif, dan biaya disampaikan secara jelas	Promosi tidak boleh menggantikan informasi medis
Patient safety	Keselamatan menjadi prioritas utama	Keuntungan tidak boleh mengalahkan keselamatan pasien
Accountability	Tindakan dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan	Fasilitas dan tenaga medis harus memiliki mekanisme pengawasan

Sumber: *Dikonstruksikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.*

Enam parameter tersebut digunakan secara berurutan untuk menguji apakah kepentingan bisnis masih berada dalam wilayah penyelenggaraan pelayanan kesehatan atau telah memasuki wilayah keputusan medis. Pengujian dimulai dengan menilai ada atau tidaknya dasar kebutuhan medis terhadap tindakan yang diberikan. Analisis kemudian menilai apakah keputusan tersebut dibuat secara independen berdasarkan standar profesional. Pemeriksaan berikutnya diarahkan pada kualitas informasi dan persetujuan pasien, transparansi mengenai tindakan dan biaya, serta pemenuhan keselamatan pasien. Tahap terakhir menilai apakah tindakan dan proses pengambilan keputusan dapat ditelusuri serta dipertanggungjawabkan berdasarkan standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku. Rangkaian tersebut memungkinkan setiap

parameter digunakan sebagai titik pemeriksaan terhadap kemungkinan pengaruh kepentingan ekonomi tanpa menganggap keberadaan pembayaran atau keuntungan sebagai pelanggaran hukum.

Model tersebut menghasilkan konsekuensi penting terhadap pembagian kewenangan antara tenaga medis dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan. Keputusan mengenai diagnosis, indikasi, pilihan tindakan, kebutuhan tindakan tambahan, risiko medis, dan alternatif terapi harus berada dalam ranah profesional tenaga medis. Manajemen fasilitas kesehatan dapat mengatur aspek administratif dan ekonomi, tetapi tidak seharusnya mengubah kebutuhan medis menjadi target penjualan. Pemisahan tersebut merupakan bentuk perlindungan institusional terhadap independensi keputusan medis. (Strobel et al., 2023)

Pasal 279 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat konstruksi tersebut dengan menentukan tanggung jawab moral Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok. Norma tersebut memberikan dasar bahwa kepentingan pasien bukan sekadar pertimbangan etis, tetapi bagian dari kerangka hukum penyelenggaraan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pemisahan antara keputusan medis dan keputusan bisnis juga penting untuk mencegah *conflict of interest*. Manajemen dapat menetapkan strategi pengembangan fasilitas, tetapi tidak seharusnya menetapkan bahwa setiap pasien harus menerima sejumlah tindakan tertentu untuk mencapai target pendapatan (Attinger et al., 2024). Fasilitas dapat menyediakan paket pelayanan, tetapi setiap komponen paket tetap harus memiliki dasar kebutuhan dan dijelaskan kepada pasien. Fasilitas dapat memberikan promosi, tetapi promosi tidak dapat menentukan diagnosis atau indikasi medis. Wilayah bisnis mengatur bagaimana pelayanan diselenggarakan; wilayah profesional menentukan pelayanan apa yang secara medis dibutuhkan pasien (Sistini Sistini, 2024).

Perlindungan pasien dalam transaksi pelayanan medis perlu diperkuat melalui prinsip bahwa hak pasien merupakan *non-negotiable rights* (Jackson, 2021). Hak pasien tidak boleh diperlakukan sebagai fasilitas tambahan yang diberikan berdasarkan kebijakan penyedia jasa. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan hak kepada setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab, serta menerima atau menolak tindakan setelah memperoleh dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Konsekuensi dari konstruksi tersebut adalah transaksi tidak dapat menghapus otonomi pasien. Pasien yang telah membayar suatu paket tidak otomatis kehilangan hak untuk menolak tindakan tertentu. Pasien yang telah menyetujui pemeriksaan tidak otomatis menyetujui seluruh tindakan tambahan.

Pasien yang membeli suatu layanan tidak otomatis menerima seluruh risiko tanpa memperoleh penjelasan. Pembayaran merupakan konsekuensi ekonomi dari pelayanan, sedangkan persetujuan merupakan dasar legitimasi tindakan terhadap tubuh pasien. Kedua konsep tersebut tidak dapat dipertukarkan.

Transparansi juga harus direkonstruksi secara lebih luas. Transparansi tidak cukup hanya berupa pencantuman harga. Pasien harus memperoleh informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, risiko, alternatif, kemungkinan hasil, serta konsekuensi apabila tindakan tidak dilakukan. Informasi biaya perlu menjelaskan komponen pelayanan dan biaya tambahan yang mungkin muncul. Model tersebut mencegah terjadinya transaksi yang secara formal disepakati tetapi secara substantif tidak dipahami pasien (Attinger et al., 2024; Cai & Song, 2023).

Pengawasan menjadi instrumen berikutnya. PP Nomor 28 Tahun 2024 telah mencakup pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan kesehatan. Regulasi tersebut menunjukkan bahwa negara tidak hanya mengatur penyelenggaraan pelayanan, tetapi juga menyediakan kerangka pengawasan terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan.

Kelemahan yang masih dapat diidentifikasi adalah belum adanya satu parameter khusus yang secara eksplisit menggunakan konsep komersialisasi tindakan medis sebagai objek pengawasan tersendiri. Regulasi kesehatan telah mengatur berbagai komponen yang berkaitan dengan persoalan tersebut secara terpisah, seperti standar profesi, hak pasien, persetujuan tindakan, fasilitas pelayanan kesehatan, disiplin profesi, pembinaan, dan pengawasan (Brosig-Koch et al., 2024; Sistini Sistini, 2024). Fragmentasi tersebut membuat pengujian terhadap praktik komersialisasi harus dilakukan melalui kombinasi beberapa norma.

Rekonstruksi yang ditawarkan dalam penelitian ini karena itu tidak harus berupa pembentukan rezim hukum baru. Penguatan dapat dilakukan melalui integrasi norma yang sudah tersedia ke dalam satu parameter pengawasan komersialisasi tindakan medis. Pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan mekanisme pengawasan dapat menggunakan enam indikator yang telah dirumuskan untuk menguji apakah aktivitas bisnis masih berada dalam wilayah pelayanan yang sah atau telah memengaruhi keputusan medis.

Dalam penelitian ini, istilah rekonstruksi hukum digunakan dalam pengertian rekonstruksi konseptual melalui integrasi norma untuk kepentingan pengawasan, bukan rekonstruksi norma dalam arti pembentukan ketentuan hukum baru. Rekonstruksi konseptual dilakukan dengan menghubungkan norma yang selama ini tersebar ke dalam satu kerangka pengujian terhadap komersialisasi tindakan medis. Model tersebut mengintegrasikan ketentuan mengenai kebutuhan medis, independensi profesional, persetujuan pasien, transparansi, keselamatan pasien, dan pertanggungjawaban ke dalam enam parameter yang dapat digunakan

secara terpadu. Kontribusi penelitian ini dengan demikian terletak pada konstruksi hubungan antar-norma dan operasionalisasinya sebagai parameter pengawasan, bukan pada pembentukan rezim hukum baru.

Penerapan model tersebut dapat menghasilkan dua kategori. *Commercialization of healthcare services* merupakan kegiatan ekonomi yang berkaitan dengan penyediaan dan pengelolaan pelayanan kesehatan, seperti pengadaan teknologi, pengembangan fasilitas, penetapan tarif, dan promosi layanan yang sesuai hukum. Kegiatan tersebut pada prinsipnya dapat diterima sepanjang memenuhi standar pelayanan dan tidak menyesatkan pasien. (Dun et al., 2024)

Commercialization of medical decisions memiliki karakter berbeda. Konsep tersebut merujuk pada kondisi ketika motif ekonomi memengaruhi penentuan diagnosis, indikasi, pilihan tindakan, tindakan tambahan, atau rekomendasi medis. Bentuk kedua harus memperoleh pembatasan lebih ketat karena berhubungan langsung dengan tubuh, kesehatan, keselamatan, dan otonomi pasien (Brosig-Koch et al., 2024). Pembatasan tersebut bukan berarti melarang fasilitas kesehatan memperoleh keuntungan, tetapi memastikan bahwa keuntungan tidak menjadi determinan keputusan medis.

Rekonstruksi tersebut sekaligus memberikan parameter yang dapat digunakan oleh regulator dan aparat penegak hukum. Suatu praktik dapat diuji melalui pertanyaan: Apakah tindakan memiliki kebutuhan medis? Apakah keputusan dibuat secara independen? Apakah pasien memperoleh informasi yang memadai? Apakah persetujuan diberikan secara bebas? Apakah biaya dan promosi transparan? Apakah keselamatan pasien menjadi prioritas? Apakah tindakan dapat dipertanggungjawabkan? Jawaban negatif terhadap salah satu parameter tidak selalu otomatis membuktikan pelanggaran, tetapi dapat menjadi indikator untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut berdasarkan rezim hukum yang relevan.

Temuan akhir penelitian menunjukkan bahwa batas komersialisasi tindakan medis seharusnya tidak ditentukan oleh ada atau tidaknya keuntungan, tetapi oleh pengaruh keuntungan terhadap keputusan medis dan hak pasien. Hukum kesehatan Indonesia telah memiliki fondasi normatif yang cukup kuat, tetapi norma tersebut masih tersebar dalam berbagai instrumen hukum. Rekonstruksi yang diperlukan adalah membangun parameter terpadu yang menempatkan *medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety,* dan *accountability* sebagai batas normatif komersialisasi.

Dengan demikian, idealitas hukum kesehatan Indonesia bukanlah menghapus bisnis dari pelayanan kesehatan, melainkan memisahkan kepentingan bisnis dari inti keputusan medis. Fasilitas kesehatan boleh berorientasi pada keberlanjutan ekonomi. Tenaga medis tetap harus berorientasi pada kebutuhan pasien. Negara wajib memastikan kedua kepentingan tersebut tidak bercampur pada titik yang dapat merugikan hak pasien. Keuntungan boleh mengikuti

tindakan medis yang sah, tetapi keuntungan tidak boleh menentukan tindakan medis yang harus diterima pasien. Prinsip tersebut menjadi batas normatif utama yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan, pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan, serta penilaian terhadap praktik komersialisasi tindakan medis di Indonesia.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa batas komersialisasi tindakan medis ditentukan oleh sejauh mana kepentingan bisnis memengaruhi keputusan medis dan perlindungan pasien, dengan tiga temuan utama: 1) Konstruksi hukum. Hukum positif Indonesia membolehkan aktivitas ekonomi dalam pelayanan kesehatan, tetapi tindakan medis tetap harus didasarkan pada kebutuhan pasien, standar profesi, persetujuan tindakan, dan keselamatan pasien. 2) Batas kepentingan bisnis. Kepentingan bisnis tidak boleh menentukan kebutuhan medis, diagnosis, pilihan tindakan, maupun tindakan tambahan. Batas tersebut tercermin dalam medical necessity, professional independence, informed consent, transparency, patient safety, dan accountability. 3) Rekonstruksi. Penelitian ini menawarkan rekonstruksi konseptual melalui integrasi norma yang telah tersedia ke dalam enam parameter sebagai model pengawasan. Model ini membedakan commercialization of healthcare services yang diperbolehkan dari commercialization of medical decisions yang harus dibatasi. Keenam parameter merupakan indikator pemeriksaan awal, bukan penentu otomatis adanya pelanggaran hukum.

Saran

Fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis perlu memperkuat independensi profesional, transparansi, informed consent, serta keselamatan pasien agar kepentingan bisnis tidak memengaruhi keputusan medis. Pemerintah dan regulator perlu menetapkan parameter hukum yang lebih jelas untuk membedakan komersialisasi pelayanan kesehatan yang sah dari komersialisasi keputusan medis yang berpotensi merugikan hak pasien. Penelitian selanjutnya dapat menguji penerapan batas tersebut melalui penelitian empiris yang melibatkan pasien, tenaga medis, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang secara tidak langsung mendukung proses penyusunan artikel ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada institusi dan pengelola sumber hukum serta literatur ilmiah yang menyediakan akses terhadap bahan hukum dan referensi yang digunakan dalam penelitian.

Pernyataan

Pendanaan

Penulis tidak menerima dukungan finansial dalam bentuk apa pun untuk pelaksanaan penelitian, penyusunan, maupun publikasi artikel ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan, baik berupa kepentingan finansial maupun hubungan pribadi, yang dapat memengaruhi atau berpotensi memengaruhi hasil analisis dan argumentasi hukum yang disajikan dalam artikel ini.

Ketersediaan Data dan Bahan Hukum

Bahan hukum dan data sekunder yang digunakan untuk mendukung hasil penelitian ini bersumber dari peraturan perundang-undangan, dokumen resmi pemerintah, serta literatur ilmiah yang dapat diakses secara publik dan tersedia dari Penulis atas permintaan yang wajar.

Pernyataan Penggunaan AI

Dalam penyusunan artikel ini, Penulis menggunakan ChatGPT sebagai alat bantu terbatas dalam proses penyuntingan dan pengembangan naskah. Seluruh substansi, bahan hukum, analisis, argumentasi, dan kesimpulan merupakan tanggung jawab Penulis.

Daftar Pustaka

Abdelhadi, O., Fulton, B. D., Alexander, L., & Scheffler, R. M. (2024). Private Equity–Acquired Physician Practices And Market Penetration Increased Substantially, 2012–21: Study examines private equity-acquired physician practices and market penetration. Health Affairs, 43(3), 354–362. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00152

Aliyya, B. N. (2025). Keluhan beruntun pasien BPJS di RS Kalimantan Tengah: Antara harapan dan kenyataan pahit. Ombudsman Republik Indonesia. https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--keluhan-beruntun-pasien-bpjs-di-rs-kalimantan-tengah-antara-harapan-dan-kenyataan-pahit?

Amalia Puswitasari. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan (Jkn) Rumah Sakit. Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial, 1(2), 227–235. https://doi.org/10.55606/jhpis.v1i2.1749

Attinger, S. A., Jackson, E., Karpin, I., Kerridge, I., Newson, A. J., Stewart, C., Van De Wiel, L., & Lipworth, W. (2024). Addressing the consequences of the

corporatization of reproductive medicine. Medical Law Review, 32(4), 444–467. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwae018

Bawuah, A., Appleton, S., & Li, Y. (2024). The effect of health facility ownership on perceived healthcare quality: Evidence from Ghana. International Journal of Health Economics and Management, 24(4), 571–593. https://doi.org/10.1007/s10754-024-09385-0

Borsa, A., Bejarano, G., Ellen, M., & Bruch, J. D. (2023). Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: Systematic review. BMJ, 382, e075244. https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075244

Brosig-Koch, J., Hennig-Schmidt, H., Kairies-Schwarz, N., Kokot, J., & Wiesen, D. (2024). A new look at physicians' responses to financial incentives: Quality of care, practice characteristics, and motivations. Journal of Health Economics, 94, 102862. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102862

Budiyanti, R. T., & Herlambang, P. M. (2021). Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. Jurnal Hukum Kesehatan IndonesiA, 1(01), 1–10. https://doi.org/10.53337/jhki.v1i01.1

Cai, C., & Song, Z. (2023). A Policy Framework for the Growing Influence of Private Equity in Health Care Delivery. JAMA, 329(18), 1545. https://doi.org/10.1001/jama.2023.2801

Dun, C., Walsh, C. M., Hicks, C. W., Stasko, T., Vidimos, A. T., Leshin, B., Billingsley, E. M., Coldiron, B. M., Bennett, R. G., Marks, V. J., Otley, C., Rogers, H. W., Goldman, G. D., Albertini, J. G., & Makary, M. A. (2024). 5-Year Follow-Up of a Physician Performance Feedback Report Intervention to Reduce Overuse and Excess Cost: A National Cohort Study. Dermatologic Surgery, 50(6), 558–564. https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000004165

Ibrahim, J. (2022). Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Bayumedia Publishing.

Irwansyah. (2021). Penelitian Hukum: Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel. Mirra Buana Media.

Jackson, E. (2021). Challenging the Comparison in Montgomery Between Patients and 'Consumers Exercising Choices'. Medical Law Review, 29(4), 595–612. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab031

Kadarisma, A., Sudiarto, S., & Setiawan, Y. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan. Commerce Law, 1(1), 18–25. https://doi.org/10.29303/commercelaw.v1i1.315

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. fhttps://www.google.com/goto?url=CAESbwHrOzAVjP41O6QLBsRY3acRRKOgww84L9qL3CluJ1qO-nNgmek5GxtbWzm5mf82uTu8PpxkNAQki-KH8EGh-jWg

ksztxVdifuKxXHAWYsgJkar4tK2AucnNw2YDJvUTD9EWvheOvh9KgsPxkdcCSg

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 749.

Kim, H., & Lee, A. (2023). How patient autonomy drives the legal liabilities of medical practitioners and the practical ways to mitigate and resolve them. Postgraduate Medical Journal, 99(1168), 83–88. https://doi.org/10.1093/postmj/qgad003

Lin, H., Munnich, E. L., Richards, M. R., Whaley, C. M., & Zhao, X. (2023). Private equity and healthcare firm behavior: Evidence from ambulatory surgery centers. Journal of Health Economics, 91, 102801. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102801

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. https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.204

Ombudsman RI. (2025a). Ombudsman RI soroti potensi maladministrasi pada pending claim BPJS Kesehatan, ini lima poin perbaikannya. Ombudsman Republik Indonesia. https://ombudsman.go.id/pers/r/ombudsman-ri-soroti-potensi-maladministrasi-pada-pending-claim-bpjs-kesehatan--ini-lima-poin-perbaikannya?

Ombudsman RI. (2025b). Ombudsman RI soroti potensi maladministrasi pada penolakan pasien BPJS Kesehatan, ini poin perbaikannya. Ombudsman Republik Indonesia. https://ombudsman.go.id/pers/r/ombudsman-ri-soroti-potensi-maladministrasi-pada-penolakan-pasien-bpjs-kesehatan-ini-poin-perbaikannya?

Ramadhan, M. S., & Nugraha, A. (2021). Tindakan Medis Dokter terhadap Pasien Tanpa Informed Consent Dalam Perspektif Hukum Progresif. Simbur Cahaya, 1–14. https://doi.org/10.28946/sc.v28i2.1199

Republik Indonesia. (1945). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Republik Indonesia. (1999). Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821.

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

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952.

Republik Indonesia. (2025). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7115.

Sistini Sistini. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Pasien Atas Tindakan Medis yang tidak disertai Informed Consent. Majelis: Jurnal Hukum Indonesia, 1(3), 57–67. https://doi.org/10.62383/majelis.v1i3.25

Sitorus, C. D., Abidin, Z., & M, M. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Umum Dengan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan (Studi Di Rsud H Abdul Manan Simatupang Kisaran). Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh, 4(3). https://doi.org/10.29103/jimfh.v4i3.6493

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2023). Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat. Rajawali Pers.

Staples, J. A., Liu, G., Brubacher, J. R., Karimuddin, A., & Sutherland, J. M. (2021). Physician Financial Incentives to Reduce Unplanned Hospital Readmissions: An Interrupted Time Series Analysis. Journal of General Internal Medicine, 36(11), 3431–3440. https://doi.org/10.1007/s11606-021-06803-8

Strobel, C. J., Oldenburg, D., & Steinhäuser, J. (2023). Factors influencing defensive medicine-based decision-making in primary care: A scoping review. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 29(3), 529–538. https://doi.org/10.1111/jep.13799

Sukertayasa, I. M. A., & Arjawa, A. A. G. P. (2023). Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 3(02), 81–90. https://doi.org/10.53337/jhki.v3i02.99

Susilo, L. (2022). Pengaturan Dasar Hukum dalam Pelaksanaan Telemedicine pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 2(01), 53–61. https://doi.org/10.53337/jhki.v2i01.22

Tsanie, M. L., & Kusumaningrum, A. E. (2023). Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis. JURNAL Hukum Kesehatan Indonesia, 3(01), 1–14. https://doi.org/10.53337/jhki.v3i01.83

WHO. (2026). Indonesia health accounts 2024: Strengthening evidence for sustainable health financing. World Health Organization Indonesia. https://www.who.int/indonesia/news/detail/12-02-2026-indonesia-health-accounts-2024--strengthening-evidence-for-sustainable-health-financing?

Yulius Don Pratama, Sangking, & Thea Farina. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Journal of Environment and Management, 2(2), 191–199. https://doi.org/10.37304/jem.v2i2.2948

BIODATA PENULIS



Lulut Dyah Wardani, S.H., M.H., C.Me. adalah Advokat, *Legal Consultant*, Mediator, dan Entrepreneur dengan minat akademik dan profesional pada hukum kesehatan, hukum bisnis, perlindungan konsumen, penyelesaian sengketa, serta pengembangan kewirausahaan. Berbekal latar belakang pendidikan hukum dan pengalaman profesional lintas bidang, ia aktif mengembangkan kajian hukum sekaligus mengimplementasikan pengetahuan hukum dalam praktik profesional dan kewirausahaan. Ia merupakan *Founder and Owner SkinYou Aestheticology*, sebuah usaha yang bergerak di bidang kecantikan dan perawatan kesehatan kulit, yang menjadi ruang pengembangan kompetensi dalam manajemen, inovasi, tata kelola bisnis, dan pelayanan profesional. Dalam bidang akademik, aktivitasnya meliputi penelitian dan publikasi ilmiah dengan fokus pada isu hukum kontemporer. Karya ilmiah yang telah dipublikasikan meliputi *Juridical Review of the Role of the Civil Service Police Unit of Yogyakarta City in Enforcing the Yogyakarta City Regional Regulation on Waste Management*, *Disharmony of Criminal Norms in Accountability for Illegal Skincare Distribution in Digital Marketplaces*, serta *The Paradox of Legal Protection for Victims of Dating Violence: Between Normative Fragmentation and Legal Certainty*. Di luar aktivitas profesional dan akademik, ia memiliki minat pada literasi, olahraga, pembelajaran berkelanjutan, dan pengembangan kapasitas profesional.