

Penyusunan Ulang Konsep Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Berbasis Filsafat Utilitarianisme: Implikasi bagi Perlindungan Hak Pasien

Rd. Evi Nurasih Salamah

Universitas Padjajaran, Indonesia

Email: evi25004@mail.unpad.ac.id

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara filsafat utilitarianisme dan teori pertanggungjawaban hukum (teori kesalahan) dalam menilai tanggung jawab manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien, serta merumuskan model manajemen berbasis prinsip *the greatest happiness for the greatest number*. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Bahan hukum dianalisis secara kualitatif-deduktif dengan merujuk pada pemikiran tokoh utilitarianisme (Bentham, Mill, Sidgwick, Hare, Singer) dan teori kesalahan dalam hukum perdata dan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik manajemen rumah sakit di Indonesia masih berorientasi pada kepatuhan administratif, sehingga prinsip utilitarianisme belum tercapai. Kelalaian seperti lemahnya pengawasan, ketidakpatuhan SOP, hambatan administratif bagi pasien gawat darurat, serta buruknya sistem pelaporan insiden dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian institusional yang menimbulkan tanggung jawab hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata dan Pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Integrasi antara utilitarianisme dan teori kesalahan menegaskan bahwa kelalaian bukan semata kesalahan individu, tetapi juga kegagalan sistemik yang harus dipertanggungjawabkan manajemen. Perlindungan hak pasien dapat diperkuat melalui tata kelola rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan dan kemanfaatan publik. Penelitian ini menghadirkan kerangka baru manajemen rumah sakit berbasis utilitarianisme yang menghubungkan manfaat publik dengan tanggung jawab hukum melalui pengawasan berbasis risiko, pengambilan keputusan berpusat pada pasien, dan pemetaan kesalahan sistemik. Temuan ini memberikan landasan bagi reformasi hukum kesehatan yang lebih humanis dan berkeadilan sosial.

Kata kunci: Utilitarianisme, Teori Kesalahan, Manajemen Rumah Sakit, Keselamatan Pasien, Tanggung Jawab Hukum

Abstract

This study aims to analyze the relationship between utilitarian philosophy and legal accountability theory (fault theory) in assessing hospital management's responsibility for patient safety, and to formulate a management model based on the principle of the greatest happiness for the greatest number. This research employs a normative juridical method with statutory, conceptual, and case approaches. Legal materials were analyzed qualitatively-deductively, referring to the thoughts of utilitarianism thinkers (Bentham, Mill, Sidgwick, Hare, Singer) and fault theory in civil and health law. The findings indicate that hospital management practices in Indonesia remain oriented toward administrative compliance, thus the utilitarian principle has not been achieved. Negligence such as weak supervision, non-compliance with SOPs, administrative barriers for emergency patients, and poor incident reporting systems can be qualified as institutional negligence giving rise to legal liability under Article 1365 of the Indonesian Civil Code and Article 193 of Law No. 17 of 2023 concerning Health. The integration of utilitarianism and fault theory confirms that negligence is not merely an individual error but also a systemic failure for which management must be held accountable. Patient rights protection can be strengthened through hospital governance oriented toward safety and public benefit. This research presents a new framework for hospital management based on utilitarianism that links public benefit with legal responsibility through risk-based supervision, patient-centered decision-making, and systemic error mapping. These findings provide a foundation for health law reform that is more humane and socially just.

Keywords: Utilitarianism, Fault Theory, Hospital Management, Patient Safety, Legal Responsibility

Corresponding: Rd. Evi Nurasih Salamah

E-mail: evi25004@mail.unpad.ac.id



PENDAHULUAN

Rumah sakit menempati posisi strategis sebagai garda terdepan dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat (Ilmania, 2021; Kartikawati, 2021; Kurniawan et al., 2025; Rudi Margono, 2026; Syamsul Arifin et al., 2026; Tri, 2023). Perannya tidak terbatas memberikan layanan medis, tetapi juga mengandung kewajiban hukum untuk menjamin keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan amanat konstitusi dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu. Dengan demikian, rumah sakit tidak dapat dipandang semata sebagai institusi teknis, melainkan juga sebagai subjek hukum yang berkewajiban menjamin keselamatan pasien pada setiap tindakan pelayanan medis.

Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa kelalaian medis masih sering terjadi di Indonesia. Kasus kesalahan diagnosis, keterlambatan penanganan, hingga penolakan pasien dengan alasan administratif seperti kepemilikan BPJS atau SKTM, berulang kali berakhir dengan kematian pasien. Padahal, norma hukum sudah cukup jelas mengatur kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang aman dan nondiskriminatif (Ameliawati et al., 2025; Permatasari et al., 2025; Tri, 2023; Utomo, 2016). Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Demikian pula Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang mengatur standar pelayanan pasien harus diterapkan secara menyeluruh di setiap fasilitas kesehatan.

Persoalannya, penerapan regulasi ini masih lemah. Banyak rumah sakit hanya menjadikan SOP keselamatan pasien sebatas formalitas administratif tanpa diiringi pengawasan dan evaluasi yang memadai (Aris Susanto et al., 2025; Ismandani et al., 2025). Akibatnya, ketika terjadi kelalaian medis, tanggung jawab hukum lebih sering dibebankan kepada tenaga medis, sementara manajemen rumah sakit justru jarang dimintai pertanggungjawaban (Ariyanto, 2020; Fahrul, 2025; Jauharah & Yusuf, 2024; Ningsih et al., 2025; Saputra, 2018). Padahal, manajemen merupakan pihak yang memiliki kewenangan dalam perencanaan, pengawasan, dan implementasi standar keselamatan pasien (Ariyanti et al., 2023; Faluzi et al., 2018; Hayati et al., 2022; Mappatoba, 2022; Rahmah & Sarwati, 2019).

Namun, masih ada celah dalam beberapa peraturan. Meskipun undang-undang menempatkan penekanan kuat pada keselamatan pasien, itu tidak sepenuhnya mengakui bahwa administrasi atau manajemen rumah sakit tunduk pada tanggung jawab hukum. Karena ini, anggota staf medis atau tenaga medis sering dianggap bertanggung jawab atau disalahkan dalam kasus kelalaian medis, sementara manajemen sebagai penyedia media layanan sering diabaikan.

Dalam pembahasan masalah ini filsafat hukum yang akan digunakan yaitu utilitarianisme. Filsafat ini sangat penting untuk penelitian karena bisa menempatkan keselamatan pasien sebagai tujuan utama dari hukum kesehatan. Walaupun dari regulasi sudah cukup jelas, tetapi situasi yang terjadi menunjukkan bahwa kepastian hukum tidak menjamin dapat mencapai keadilan dan kesejahteraan bagi masyarakat. melalui pendekatan ini, tujuan dan manfaat yang besar dapat diterapkan dari penafsiran hukum yaitu, memberi rasa yang

aman, nyaman, dan melindungi nyawa pasien. Oleh karena itu dengan pendekatan melalui filsafat hukum utilitarianisme, manajemen rumah sakit benar-benar bertanggung jawab untuk mencapai keselamatan pasien (patient safety) sebagai bagian dari tujuan hukum yang berfokus pada kebaikan publik, daripada hanya melaksanakan tugas administratif.

Kemudian teori yang akan digunakan yaitu teori pertanggungjawaban hukum yakni Teori Kesalahan. Teori ini menjelaskan bagaimana manajemen rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban jika terbukti gagal memenuhi kewajibannya untuk mengawasi staf/tenaga medis di bawah pengawasannya, memastikan bahwa standar operasional prosedur (SOP) diikuti, dan mengatur sistem layanan. Pemeriksaan menyeluruh terhadap kewajiban manajemen rumah sakit sesuai dengan hukum positif yang berlaku, khususnya Pasal 1365 KUHPerdata tentang perbuatan melawan hukum dan Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat dilakukan dengan menerapkan teori kesalahan. Teori ini menyatakan bahwa tanggung jawab muncul apabila ada kesalahan atau kelalaian yang terbukti. Unsurnya yaitu, Ada kesalahan/kelalaian dalam pelaksanaan standar profesi/SPO/patient safety; Ada kerugian pasien (misalnya meninggal dunia); Ada hubungan kausalitas (sebab akibat).

Menggabungkan filsafat hukum utilitarianisme dengan teori kesalahan, yaitu menciptakan keseimbangan antara kepastian hukum dan keadilan sosial. Teori kesalahan memastikan bahwa tanggung jawab hukum hanya dibebankan pada pihak yang benar-benar bersalah, sehingga ada kepastian dan perlindungan hak individu. Sementara itu, utilitarianisme memastikan bahwa hukum yang diterapkan memberi manfaat seluas-luasnya kepada masyarakat serta memberi keselamatan dan kesejahteraan kepada pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerapan prinsip the greatest happiness for the greatest number menuntut rumah sakit untuk membangun sistem manajemen yang benar-benar menempatkan keselamatan dan kepentingan pasien sebagai prioritas utama. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit perlu melakukan pembaruan dalam beberapa aspek penting. Upaya pembaruan ini menjadi dasar kebaruan penelitian, karena menempatkan nilai utilitarianisme sebagai pijakan normatif dalam merancang struktur manajemen rumah sakit yang lebih humanis efektif, dan berorientasi pada kemaslahatan publik.

Kondisi ini menimbulkan kesenjangan norma dan praktik. Dari perspektif filsafat hukum, khususnya utilitarianisme, perlu ditelaah apakah sistem pertanggungjawaban yang berlaku sudah mencerminkan prinsip the greatest happiness for the greatest number (kebahagiaan terbesar bagi jumlah orang terbanyak) yang seharusnya menjadi tujuan utama pelayanan kesehatan. Lebih jauh lagi, perspektif teori hukum, khususnya teori pertanggungjawaban hukum yakni teori kesalahan, situasi ini memunculkan pertanyaan sejauh mana kesalahan manajemen dapat dikualifikasikan sebagai bentuk tanggung jawab hukum. Kemudian upaya atau kebaruan apa saja yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk membangun sistem manajemen rumah sakit yang berbasis prinsip the greatest happiness for the greatest number. Dengan menggabungkan kerangka filsafat utilitarianisme dan teori kesalahan dalam hukum, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi konseptual bagi perumusan pertanggungjawaban manajemen rumah sakit serta mendorong pembaharuan hukum kesehatan yang lebih berkeadilan bagi pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, dengan fokus pada analisis norma hukum positif dan doktrin hukum yang mengatur tanggung jawab manajemen rumah sakit terhadap pasien dalam konteks pelayanan gawat darurat. Sifat penelitian ini adalah deskriptif-analitis, yakni menggambarkan dan menganalisis penerapan Filsafat Utilitarianisme dan Teori Pertanggungjawaban Hukum (Teori Kesalahan) dalam praktik hukum kesehatan di Indonesia, khususnya terhadap kasus-kasus penolakan pasien gawat darurat yang menimbulkan kerugian atau kematian.

Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1365 KUHPerdata, serta berbagai peraturan pelaksana seperti Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Selain itu, digunakan pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk mengkaji pemikiran para tokoh utilitarian seperti Jeremy Bentham, John Stuart Mill, Henry Sidgwick, R. M. Hare dan Peter Singer, serta teori kesalahan dalam pertanggungjawaban hukum. Pendekatan Kasus (case approach) juga digunakan untuk menganalisis contoh nyata penolakan pasien di beberapa daerah seperti Jambi, Batam, Padang, Tuban, dan Serang.

Sumber bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, seperti undang-undang dan peraturan pelaksana; bahan hukum sekunder, berupa literatur, jurnal, dan pendapat ahli; serta bahan hukum tersier, seperti kamus hukum dan ensiklopedia. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara kualitatif dengan metode deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari asas dan teori umum menuju penerapannya pada kasus konkret. Melalui metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman mendalam mengenai hubungan antara nilai-nilai moral utilitarian, prinsip tanggung jawab hukum, dan tujuan hukum kesehatan, sehingga menghasilkan konsep pertanggungjawaban manajemen rumah sakit yang lebih adil, rasional, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dilema Pertanggungjawaban Manajemen Rumah Sakit

Perubahan paradigma hukum kesehatan di Indonesia, khususnya setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, membawa perluasan makna tanggung jawab hukum rumah sakit. Jika sebelumnya tanggung jawab hukum dalam kasus kelalaian medis lebih sering diarahkan kepada tenaga medis secara individual, kini tanggung jawab tersebut secara eksplisit juga melekat pada institusi rumah sakit. Pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian sumber daya manusia yang bekerja di bawah pengelolaannya. Artinya tanggung jawab hukum tidak berhenti pada dokter atau perawat tetapi juga melekat pada manajemen yang mengatur sistem, prosedur, dan pengawasan.

Secara normatif, kewajiban rumah sakit untuk memastikan keselamatan pasien (patient safety) sebenarnya sudah jelas. Dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman, tidak diskriminatif, dan bermutu. Selain itu, setiap aspek pelayanan medis harus mematuhi standar perawatan pasien, seperti yang dinyatakan dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

menetapkan bahwa standar pelayanan pasien harus diterapkan dalam setiap aspek perawatan medis. Namun, pengaturan ini hanya menguraikan kewajiban umum tanpa secara jelas menguraikan tanggung jawab manajemen jika terjadi kelalaian medis yang membahayakan kesehatan pasien yang akhirnya akan menyebabkan kematian pasien. Akibatnya, dalam praktik tenaga medis biasanya lebih banyak beban pertanggungjawaban hukum, sementara manajemen rumah sakit umumnya kurang terpengaruh oleh tanggung jawab.

Berbagai kasus menyoroti masalah yang serupa. Di Jambi, seorang pasien miskin di bawa ke IGD di tolak oleh pihak rumah sakit dikarenakan tidak membawa SKTM ataupun BPJS kemudian setelah penolakan itu akhirnya pasien pulang dan pada saat di perjalanan pasien meninggal. Di Batam, seorang anak laki-laki berusia 12 tahun dengan keluhan sesak nafas ditolak untuk di rawat inap di rumah sakit karena menurut rumah sakit pasien ini tidak memenuhi kriteria gawat darurat BPJS, karena kurangnya penanganan cepat dari pihak rumah sakit pasien meninggal. Kasus yang sama juga terjadi di Padang, Tuban, dan Serang, di mana pasien datang dengan kondisi gawat darurat justru di pulangkan dengan alasan kapasitas pelayanan penuh dan administasi yang tidak memenuhi syarat. Dari berbagai kasus yang telah di sebutkan terlihat pola yang sama terus berulang yaitu status kepesertaan SKTM atau BPJS yang dianggap sebagai faktor paling penting dalam kriteria pasien gawat darurat ditafsirkan secara sempit, dan pada akhirnya nyawa pasien yang terabaikan. Padahal menurut aturan yang sudah di jelaskan dalam Pasal 174 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa seorang pasien dalam kondisi yang diperlukan atau dalam keadaan gawat darurat harus dirawat dengan cepat tanpa melihat kemampuan mereka untuk membayar.

Situasi ini menunjukkan kesenjangan antara praktik di lapangan dan norma hukum. Terlepas dari adanya peraturan, hal tersebut tidak selalu diterapkan secara konsisten. Meskipun ada SOP, itu masih hanya formalitas. Jumlah pasien terus bertambah, tetapi sistem manajemen rusak yang menyebabkan masalah. Penyebab yang mendasarinya adalah koordinasi internal yang buruk, minimnya jumlah tenaga medis, lemahnya implementasi SOP, serta kecenderungan rumah sakit yang lebih mengutamakan administrasi di bandingkan dengan keselamatan pasien. Dalam kondisi darurat, pasien sering kali diminta untuk mengurus SKTM atau BPJS sebelum di rawat, padahal waktu penanganan sangat menentukan keselamatan pasien. Masalah utamanya yaitu administrasi, hal ini menunjukkan bahwa administrasi lebih penting dibandingkan dengan nyawa, staf perawat atau tenaga medis kesehatan yang tidak memadai, kurangnya budaya keselamatan pasien, koordinasi internal yang buruk, pengawasan yang tidak efektif.

Proses akreditasi rumah sakit yang dilakukan Komite Akreditasi Rumah sakit (KARS) masih cenderung menitikberatkan pada kelengkapan dokumen daripada menilai implementasi praktik keselamatan pasien secara riil. Akibatnya, banyak rumah sakit yang lolos akreditasi tanpa benar-benar memperbaiki sistem keselamatan pasien. Padahal, sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, menegaskan bahwa standar keselamatan pasien merupakan elemen penilaian utama dalam akreditasi. Namun, masih ada celah dalam beberapa peraturan. Meskipun undang-undang menempatkan penekanan kuat pada keselamatan pasien, itu tidak sepenuhnya mengakui bahwa administrasi atau manajemen rumah sakit tunduk pada tanggung jawab hukum. Oleh karena itu, anggota staf medis atau

tenaga medis sering dianggap bertanggung jawab atau disalahkan dalam kasus kelalaian medis, sementara manajemen sebagai penyedia media layanan sering diabaikan.

Dengan demikian, dilema pertanggungjawaban manajemen rumah sakit bukan semata karena ketiadaan aturan hukum, tetapi karena lemahnya penerapan dan pengawasan terhadap regulasi yang sudah ada. Tanggung jawab hukum rumah sakit, sebagaimana diamanatkan dalam regulasi yang sudah ada, seharusnya dimaknai secara sistemik bahwa keselamatan pasien adalah tanggung jawab kolektif, bukan hanya individu tenaga medis. Manajemen rumah sakit harus bertransformasi dari sekadar entitas tenaga medis dan entitas administratif menjadi pelaku utama dalam menjamin keselamatan pasien melalui kebijakan, pengawasan, dan budaya kerja yang berorientasi pada perlindungan nyawa.

B. Teori dan Relevansi Filsafat Utilitarianisme

1. Teori Filsafat Utilitarianisme

a. Definisi Utilitarianisme

Utilitarianisme merupakan aliran etika normatif yang menilai baik buruknya suatu tindakan dari konsekuensi yang dihasilkan. Prinsip dasarnya adalah the greatest happiness for the greatest number, yakni tindakan yang benar secara moral adalah tindakan yang menghasilkan kebahagiaan terbesar bagi jumlah orang terbanyak. Dalam tradisi klasik, kebahagiaan dipahami secara hedonistic, yaitu sejauh mana tindakan tersebut memberikan kenikmatan (pleasure) dan menghindarkan penderitaan (pain). Namun dalam perkembangannya, istilah “kebahagiaan” mengalami perluasan makna menjadi kesejahteraan, kepuasan preferensi, dan kualitas pengalaman hidup.

b. Perkembangan Pemikiran Utilitarianisme

- 1) Jeremy Bentham (1748-1832): Jeremy Bentham dianggap sebagai pelopor utilitarianisme modern. Ia berpendapat bahwa hukum dan moralitas seharusnya diukur dari sejauh mana keduanya meningkatkan kebahagiaan sosial. Eksistensi hukum harus memiliki nilai manfaat dan membawa kebahagiaan pada masyarakat. Bentham memperkenalkan gagasan felicific calculus atau hedonic calculus, yakni supaya sistematis menimbang kebahagiaan dan penderitaan berdasarkan intensitas, durasi, kepastian, dan cakupannya. Pandangan Bentham banyak dikaji dalam literatur di Indonesia karena menekankan bahwa hukum seharusnya memiliki fungsi sosial, bukan sekadar bersifat represif.
- 2) John Stuart Mill (1806-1873): John Stuart Mill mengembangkan pemikiran Bentham dengan menambahkan unsur kualitas dalam kebahagiaan. Menurut Mill, kebahagiaan yang berasal dari kemampuan intelektual dan moral memiliki nilai lebih tinggi daripada kesenangan fisik semata. Dalam bukunya *Utilitarianism*, Mill memperkenalkan konsep higher dan lower pleasures. Pemikiran Mill sering dijadikan rujukan dalam literatur akademik Indonesia karena menawarkan pembacaan utilitarianisme yang lebih manusiawi dan berimbang.
- 3) Henry Sidgwick dan Konsolidasi Rasional: Henry Sidgwick berusaha memberikan dasar rasional bagi utilitarianisme melalui karyanya *The Methods of Ethics*. Ia menyoroti hubungan antara egoisme rasional dan utilitarianisme universal, serta pentingnya konsistensi moral. Pemikirannya banyak dikutip dalam kajian etika hukum di Indonesia

karena berusaha mengharmoniskan antara kepentingan individu dan kepentingan umum secara rasional.

- 4) Varian Modern: R. M. Hare dan Peter Singer: Dalam abad ke-20, utilitarianisme mengalami pembaharuan melalui pemikiran R. M Hare dan Peter Singer. Hare memperkenalkan two level utilitarianism, di mana keputusan moral sehari-hari dapat menggunakan aturan umum (rules of thumb), tetapi dalam situasi kompleks harus menggunakan pertimbangan akibat yang kritis. Sementara Peter Singer mengembangkan preference utilitarianism, yang menilai tindakan berdasarkan sejauh mana ia memenuhi preferensi makhluk hidup yang relevan, tidak terbatas pada manusia saja. Pandangan Singer banyak dibahas, dalam literatur etika terapan di Indonesia, seperti dalam kajian bioetika dan etika lingkungan.

c. Perdebatan

- 1) Mengorbankan Individu Demi Kebahagiaan Mayoritas: Salah satu perdebatan utama dalam utilitarianisme adalah persoalan bahwa teori ini bisa saja membenarkan pengorbanan terhadap individu demi kebahagiaan banyak orang. Dalam pandangan utilitarian, suatu tindakan dianggap baik jika memberikan manfaat terbesar bagi banyak orang. Masalahnya, dalam situasi tertentu pandangan ini bisa membuat kepentingan atau hak individu terabaikan. Di Indonesia sejumlah peneliti menyoroti hal ini ketika menelaah kebijakan pemindahan Ibu Kota Negara (IKN). Mereka mempertanyakan apakah benar manfaat besar bagi negara dapat menutupi kerugian yang dialami oleh masyarakat yang harus kehilangan tempat tinggal atau mata pencaharian akibat proyek tersebut. Implikasi bagi riset hukum dan etika yaitu setiap kebijakan yang berlandaskan utilitarianisme sebaiknya disertai analisis tentang siapa yang diuntungkan, siapa yang dirugikan, dan bagaimana mekanisme kompensasi bagi pihak yang terdampak.
- 2) Kualitas vs. Kuantitas Kebahagiaan (Pandangan John Stuart Mill): John Stuart Mill mengembangkan gagasan Jeremy Bentham dengan menekankan bahwa tidak semua bentuk kebahagiaan memiliki nilai yang sama. Menurutnya, ada kesenangan “lebih tinggi” seperti kegiatan intelektual dan moral, dan ada kesenangan “lebih rendah” seperti kesenangan fisik. Namun, para peneliti Indonesia berpendapat bahwa konsep ini sulit diterapkan dalam kebijakan publik. Pertanyaannya disini siapa yang berhak menentukan bahwa suatu kebahagiaan lebih tinggi daripada orang lain, walau konsep Mill dianggap memperbaiki teori Bentham, tetap saja muncul persoalan bagaimana mengukur kualitas kebahagiaan secara objektif.
- 3) Prediksi Konsekuensi dan Ketidakpastian Praktis: Teori utilitarianisme berasumsi bahwa pembuat keputusan bisa memprediksi akibat dari tindakannya. Dalam kenyataannya, kebijakan publik sering kali memiliki dampak yang tidak terduga. Misalnya, kebijakan yang tampak baik untuk mayoritas bisa saja memunculkan efek samping sosial, ekonomi, atau lingkungan yang merugikan kelompok tertentu. Oleh Karena itu, penelitian di Indonesia menyarankan agar pendekatan utilitarian disertai evaluasi setelah kebijakan dijalankan. Dengan begitu, dampak yang tidak diinginkan bisa segera diperbaiki atau dikoreksi.
- 4) Keadilan, Hak Asasi, dan Norma yang Tidak Bisa Ditukar: Banyak ahli berpendapat bahwa utilitarianisme terlalu fokus pada hasil akhir (kebahagiaan bersama), tapi kurang

memperhatikan nilai-nilai seperti keadilan, hak asasi manusia, dan norma moral. Dalam konteks hukum di Indonesia, beberapa penulis menekankan bahwa utilitarianisme sebaiknya tidak dijadikan tujuan utama hukum, melainkan alat untuk menilai apakah suatu aturan membawa manfaat bagi masyarakat. Artinya, hukum harus tetap menjaga hak-hak dasar manusia, meskipun ditujukan untuk kebaikan bersama.

- 5) Implikasi untuk Penelitian dan Kebijakan: Dari berbagai penelitian di Indonesia, terdapat beberapa pelajaran penting yang bisa diambil: Setiap kebijakan berbasis utilitarianisme perlu disertai analisis siapa yang diuntungkan dan siapa yang dirugikan; Pengukuran kebahagiaan tidak bisa hanya didasarkan pada aspek ekonomi, tapi juga perlu mencakup aspek sosial dan psikologis; Perlindungan terhadap hak individu harus tetap menjadi bagian penting dari kebijakan, bahkan jika tujuannya untuk kepentingan bersama.

d. Lawan dari Utilitarianisme

Dalam filsafat moral, lawan dari utilitarianisme adalah aliran yang menolak prinsip bahwa baik dan buruk ditentukan oleh akibat atau manfaat (konsekuensi) suatu tindakan. Jika utilitarianisme termasuk dalam kelompok etika teleologis atau konsekuensialis, maka lawannya adalah deontologis (duty-based etics), yang menilai moralitas berdasarkan kewajiban, niat, dan prinsip moral itu sendiri, bukan pada hasil akhirnya.

- 1) Etika Deontologis : Antitesis dari Konsekuensialisme: Etika deontologis, yang paling terkenal dirumuskan oleh Immanuel Kant, berpendapat bahwa suatu tindakan dianggap benar atau salah bukan karena dampaknya, melainkan karena kesesuaian tindakan itu dengan prinsip moral yang universal. Dalam pandangan Kant, moralitas terletak pada niat baik (good will) dan kewajiban (duty) yang dijalankan sesuai dengan imperatif kategoris, yakni perintah moral yang berlaku mutlak tanpa memandang situasi atau akibatnya. Jika utilitarianisme menilai bahwa berbohong bisa dibenarkan apabila membawa manfaat besar bagi banyak orang, maka deontologi menolak pandangan tersebut. Bagi Kant, berbohong tetap salah, sekalipun tujuannya baik, karena melanggar prinsip kejujuran yang bersifat universal. Dengan demikian, deontologi menekankan aspek moralitas internal dari tindakan hukum sekadar akibat eksternal yang ditimbulkannya.

2) Perbedaan Prinsipil

Tabel 1. Perbedaan Prinsipil antara Utilitarianisme dan Deontologisme

Aspek	Utilitarianisme	Deontologisme
Tolak ukur moral	Akibat atau hasil (konsekuensi)	Kewajiban dan niat moral
Tokoh utama	Jeremy Bentham, John Stuart Mill	Immanuel Kant
Prinsip utama	<i>The greatest happiness for the greatest number</i>	Imperatif kategoris (berlaku universal)
Orientasi nilai	Teleologis (berorientasi tujuan)	Deontologis (berorientasi kewajiban)
Kritik terhadap pihak lain	Dianggap mengabaikan hak individu demi mayoritas	Dianggap kaku dan tidak realistis secara sosial

Sumber: Diolah oleh peneliti dari berbagai sumber filsafat moral, 2025

Para filsuf dan akademisi di Indonesia sering menempatkan deontologi sebagai tandingan teoritis terhadap utilitarianisme, terutama dalam studi etika hukum dan bioetika. Dalam konteks ini, deontologi dinilai lebih menekankan aspek kewajiban moral dan nilai-nilai universal, sementara utilitarianisme menekankan kesejahteraan sosial dan efektivitas hasil.

- 3) Varian Lain yang Berlawanan Arah: Selain deontologi, ada juga beberapa pendekatan moral yang dianggap berlawanan arah dengan utilitarianisme dalam hal penekanan moralitas, antara lain: Etika Kebajikan (Virtue Ethics) □ diperkenalkan sejak Aristoteles, menilai moralitas berdasarkan karakter dan kebajikan seseorang, bukan akibat tindakannya. Etika ini berkembang kembali di Indonesia melalui kajian etika publik dan filsafat moral kontemporer. Eksistensialisme Moral □ Menolak semua sistem etika universal, termasuk utilitarianisme, dengan menekankan kebebasan individu dan tanggung jawab pribadi terhadap pilihan moralnya.

2. Relevansi Filsafat Utilitarianisme

Filsafat utilitarianisme merupakan salah satu aliran etika normatif yang menekankan bahwa baik dan buruknya suatu tindakan diukur dari sejauh mana tindakan tersebut menghasilkan manfaat atau kebahagiaan bagi banyak orang. Jeremy Bentham dan John Stuart Mill sebagai dua tokoh utama utilitarianisme berpendapat bahwa hukum yang baik adalah hukum yang mampu memberikan “the greatest happiness for the greatest number”, atau kebahagiaan terbesar bagi banyak orang.

Utilitarianisme menempatkan konsekuensi sosial sebagai ukuran utama moralitas tindakan. Jika diterapkan pada dilema pertanggungjawaban manajemen rumah sakit, maka fokus utama bukan hanya pada pelaksanaan prosedur hukum secara formal, tetapi pada hasil atau dampak dari tindakan tersebut terhadap keselamatan pasien dan kesejahteraan masyarakat. Artinya, manajemen rumah sakit tidak cukup hanya mematuhi regulasi administratif, tetapi juga harus memastikan bahwa setiap keputusan manajerial benar-benar meminimalkan risiko dan memaksimalkan keselamatan pasien.

Filsafat utilitarianisme memiliki peran penting dalam memberikan dasar moral dan rasional terhadap pertanggungjawaban hukum manajemen rumah sakit. Melalui pemikiran para tokohnya, utilitarianisme tidak hanya berbicara tentang kebahagiaan secara abstrak, tetapi juga bagaimana hukum dan kebijakan publik harus diarahkan untuk meminimalkan penderitaan serta memaksimalkan kesejahteraan sosial Masyarakat.

Jeremy Bentham menempatkan prinsip utility atau kemanfaatan sebagai ukuran utama baik buruknya suatu peraturan atau tindakan hukum. Menurutnya, “Nature has placed mankind under the governance of two sovereign masters, pain and pleasure,” yang berarti bahwa hukum yang baik adalah hukum yang menghasilkan kebahagiaan terbesar dan menghindari penderitaan sebanyak mungkin. Bentham juga memperkenalkan metode felicific calculus yaitu cara sistematis untuk mengukur manfaat sosial dari suatu tindakan berdasarkan intensitas, durasi, dan kepastian kebahagiaan yang dihasilkan. Dalam konteks tanggung jawab rumah sakit, pandangan Bentham ini dapat diterapkan bahwa setiap kebijakan atau keputusan administratif harus diukur dari seberapa besar manfaatnya terhadap keselamatan pasien.

Pemikiran Bentham kemudian dikembangkan oleh John Stuart Mill yang menambahkan unsur kualitas dalam kebahagiaan. Mill menyatakan bahwa “It is better to be a human being

dissatisfied than a pig satisfied; better to be Socrates dissatisfied than a fool satisfied.” Bagi Mill, kebahagiaan yang lahir dari nilai-nilai moral dan intelektual jauh lebih tinggi nilainya dibandingkan kesenangan fisik semata. Dalam konteks pelayanan medis, keselamatan pasien dan penghormatan terhadap martabat manusia merupakan bentuk higher pleasure yang memiliki nilai moral tertinggi. Karena itu, keputusan manajemen rumah sakit yang lebih mengutamakan administrasi dibanding penyelamatan jiwa bertentangan dengan prinsip kebahagiaan yang berkualitas sebagaimana ditekankan oleh Mill.

Prinsip utilitarianisme, yang menekankan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak-banyaknya orang, selaras dengan nilai-nilai dasar Pancasila, terutama sila kedua dan kelima: “Kemanusiaan yang adil dan beradab” dan “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.” Oleh karena itu, filosofi utilitarianisme dalam penerapan hukum kesehatan Indonesia tidak dapat dijalankan secara individual seperti di Eropa abad ke-19, melainkan harus ditempatkan dalam kerangka moral kolektif bangsa Indonesia, yang menjunjung tinggi gotong royong, kemanusiaan, dan keadilan sosial. Perspektif ini dapat memperkaya dimensi etika utilitarianisme yang selaras dengan semangat konstitusi Indonesia untuk memastikan hukum kesehatan tidak hanya mengejar manfaat kuantitatif tetapi juga menjunjung tinggi kemanusiaan dan solidaritas sosial sebagai bentuk kebahagiaan kualitatif, sebagaimana yang sesuai dengan kenikmatan yang lebih tinggi menurut Mill.

Henry Sidgwick memperluas prinsip utilitarianisme dengan memberikan dasar rasional tentang kesetaraan moral setiap individu. Ia menulis bahwa “The good of any one individual is of no more importance, from the point of view of the universe, than the good any other.” Pernyataan ini menegaskan bahwa setiap manusia memiliki nilai kebahagiaan yang sama dan tidak boleh diabaikan. Dalam konteks hukum kesehatan, pemikiran Sidgwick menolak perlakuan diskriminatif terhadap pasien berdasarkan status ekonomi. Pasien tanpa BPJS atau SKTM tetap memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pertolongan darurat karena prinsip moral utilitarianisme menuntut perlakuan yang setara terhadap semua individu.

Selanjutnya, R. M. Hare memperbarui utilitarianisme melalui konsep two-level utilitarianism. Dalam karyanya *Moral Thinking: Its Levels, Method, and Point* (1981), Hare membedakan dua tingkatan pengambilan keputusan moral yaitu tingkat intuitif dan tingkat kritis. Pada tingkat intuitif, manusia mengikuti aturan umum yang dianggap baik, sedangkan pada tingkat kritis seseorang harus berpikir seperti ideal observer yang mempertimbangkan akibat moral secara menyeluruh. Dalam konteks manajemen rumah sakit, prinsip ini berarti bahwa ketika terjadi benturan antara aturan administratif dan keselamatan pasien, pihak manajemen harus berpikir pada tingkat kritis yaitu menimbang secara moral keputusan yang paling benar, bukan sekadar menjalankan aturan birokratis.

Tokoh kontemporer Peter Singer kemudian membawa utilitarianisme ke ranah etika terapan melalui konsep preference utilitarianism dan obligation to prevent harm. Dalam bukunya *Practical Ethics* (1979), Singer menulis, “If it is in our power to prevent something bad from happening, without thereby sacrificing anything of comparable moral importance, we ought to do it.” Artinya, jika seseorang atau institusi mampu mencegah terjadinya sesuatu yang buruk seperti penderitaan atau kematian tanpa mengorbankan nilai moral yang setara, maka secara moral ia wajib melakukannya. Prinsip Singer sangat relevan dalam konteks

tanggung jawab hukum rumah sakit : menolak pasien gawat darurat padahal mampu menolong merupakan pelanggaran terhadap kewajiban moral untuk mencegah penderitaan manusia.

Bila ditinjau secara keseluruhan, kelima tokoh utilitarianisme tersebut saling melengkapi dan membentuk dasar konseptual yang kuat bagi penelitian ini. Bentham memberikan kerangka dasar bahwa hukum harus berorientasi pada manfaat sosial terbesar. Mill menambahkan dimensi kualitas moral dan kemanusiaan dalam kebijakan publik. Sidgwick menegaskan kesetaraan moral setiap individu, sementara Hare memberikan kerangka pengambilan keputusan etis yang realistis dalam dilema kebijakan. Kemudian, Singer melengkapi semuanya dengan kewajiban moral praktis untuk mencegah penderitaan yang dapat dihindari.

Dalam praktiknya, sering kali manajemen rumah sakit menghadapi dilema antara kepatuhan administratif (misalnya, syarat jaminan BPJS, kelengkapan dokumen, atau aspek keuangan) dengan tanggung jawab moral dan hukum untuk menyelamatkan pasien. Dari sudut pandang utilitarianisme, prioritas harus diberikan pada tindakan yang memberikan manfaat besar yaitu penyelamatan nyawa manusia. Ketika rumah sakit menunda pelayanan dengan alasan administratif, hal itu bertentangan dengan prinsip utilitarian karena menimbulkan kerugian sosial yang lebih besar dibandingkan manfaat administratif yang diperoleh.

Selain itu, utilitarianisme juga menekankan aspek pencegahan (preventif) sebagai bentuk nyata dari tanggung jawab hukum. Dengan memastikan sistem patient safety berjalan baik, rumah sakit dapat mencegah terjadinya kelalaian medis yang dapat menyebabkan cedera atau kematian pasien. Upaya pencegahan ini menghasilkan manfaat kolektif berupa meningkatnya kepercayaan publik, efisiensi pelayanan kesehatan, dan berkurangnya beban litigasi medis. Prinsip ini sejalan dengan tujuan hukum sebagaimana dikemukakan oleh Bentham, yaitu hukum harus berfungsi sebagai instrument sosial untuk memaksimalkan kebahagiaan dan meminimalkan penderitaan.

Penerapan prinsip utilitarianisme dalam konteks saat ini memiliki signifikansi yang besar dalam agenda transformasi sistem kesehatan nasional, yang baru-baru ini diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan melalui kebijakan “Transformasi Pelayanan Primer dan Rumah Sakit” (2024). Melalui program Satu Platform Sehat, setiap rumah sakit diwajibkan menyediakan layanan gawat darurat berbasis data dan konektivitas sistem digital, tanpa memandang keanggotaan BPJS ataupun SKTM. Tujuan akhir dari kebijakan tersebut adalah akses yang setara terhadap layanan gawat darurat dan perlindungan jiwa tanpa diskriminasi administratif, sehingga memperkuat prinsip “the greatest happiness for the greatest number.”

Namun, kenyataan menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat dengan dalih kuota penuh atau dokumen administrasi yang tidak lengkap. Hal ini juga menunjukkan bahwa prinsip utilitarianisme belum sepenuhnya diterapkan dalam kebijakan manajemen rumah sakit di Indonesia terutama terkait etika kelembagaan dan sistem tanggap darurat.

Lebih jauh, John Stuart Mill memperkaya pandangan utilitarianisme dengan membedakan antara “kebahagiaan yang lebih tinggi” (higher pleasures) dan “kebahagiaan yang lebih rendah” (lower pleasures). Dalam konteks manajemen rumah sakit, keselamatan jiwa pasien jelas termasuk dalam kategori kebahagiaan yang lebih tinggi, karena menyangkut hak fundamental manusia untuk hidup dan sehat. Maka, tindakan manajemen rumah sakit yang

menjamin keselamatan pasien memiliki moral dan hukum yang lebih tinggi dibandingkan sekadar memenuhi kewajiban administratif atau mengejar keuntungan ekonomi.

Namun, jika merefleksikan kondisi nyata seperti yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya di mana pasien gawat darurat ditolak karena alasan administratif, dan beberapa meninggal dunia akibat keterlambatan penanganan, maka terlihat bahwa nilai-nilai utilitarianisme belum sepenuhnya sejalan dengan praktik hukum kesehatan di Indonesia. Prinsip “the greatest happiness for the greatest number” belum terwujud karena kebijakan rumah sakit sering menempatkan kepentingan birokrasi di atas kepentingan nyawa manusia. Dalam banyak kasus, manajemen rumah sakit lebih fokus pada aspek kepatuhan administratif atau akreditasi, ketimbang memastikan bahwa setiap tindakan dan keputusan benar-benar melindungi keselamatan pasien.

Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ideal moral utilitarianisme dengan realitas sistem hukum dan manajemen kesehatan di lapangan. Secara teoritis, hukum dan manajemen rumah sakit seharusnya menjadi instrument sosial untuk memaksimalkan manfaat publik, tetapi dalam praktik, kebijakan rumah sakit justru sering mempersempit makna pelayanan kesehatan menjadi sekadar urusan administrasi dan kelayakan pembiayaan. Akibatnya, hukum yang seharusnya berfungsi sebagai sarana perlindungan malah berperan pasif terhadap penderitaan sosial akibat kelalaian sistemik.

Agar filsafat utilitarianisme dapat sejalan dengan realitas, maka dibutuhkan transformasi dalam pemaknaan tanggung jawab hukum rumah sakit. Teori pertanggungjawaban hukum yang selama ini menekankan kesalahan individual (tenaga medis) perlu diperluas menjadi tanggung jawab kelembagaan atau manajerial, sesuai dengan prinsip keadilan sosial dalam hukum kesehatan modern. Pendekatan ini juga telah diakomodasi oleh UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab atas mutu dan keselamatan pasien, bukan hanya individu tenaga medis. Dengan demikian, integrasi antara filsafat utilitarianisme dan teori pertanggungjawaban hukum dapat terwujud apabila hukum ditegakkan tidak hanya untuk menghukum, tetapi juga untuk mencegah kerugian dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui kebijakan manajemen yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Dengan berlakunya regulasi baru, seperti UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, sebenarnya arah kebijakan hukum nasional mulai sejalan dengan nilai-nilai utilitarianisme. Namun, agar benar-benar sejalan, perapannya harus diawasi secara ketat melalui mekanisme pengawasan internal dan eksternal, pelaporan insiden keselamatan pasien, serta penegakan sanksi yang adil terhadap manajemen rumah sakit yang lalai. Dengan demikian, filsafat utilitarianisme tidak hanya menjadi dasar teoritis, tetapi juga menjadi prinsip moral yang menghidupkan kembali tujuan hukum kesehatan yaitu memaksimalkan manfaat sosial dan melindungi kehidupan manusia sebagai bentuk kebahagiaan tertinggi.

C. Teori Pertanggungjawaban Hukum (Teori Kesalahan)

Dalam konteks tanggung jawab rumah sakit terhadap pelayanan medis, teori kesalahan (culpa) menjadi landasan penting untuk menilai kapan manajemen rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum bila terbukti gagal menjalankan kewajiban pengawasan,

menjalankan SOP/standar prosedur, dan mengatur sistem layanan. Teori ini menjelaskan bahwa pertanggungjawaban muncul tidak karena hasil (kematian pasien) semata, tetapi karena terbukti ada kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan kewajiban hukum.

1. Landasan Hukum Positif

- a. Pasal 1365 KUH Perdata (Perbuatan Melawan Hukum): Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan, “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya membuat kerugian itu mengganti kerugian tersebut”, artinya seseorang atau badan hukum (seperti rumah sakit) dapat digugat bila melakukan tindakan yang melanggar kewajiban hukumnya dan menyebabkan kerugian. Dalam literatur malpraktik medis, tindakan atau kelalaian yang melanggar standar profesi atau prosedur medik dianggap sebagai perbuatan melawan hukum. Jika manajemen rumah sakit gagal mengawasi staf/tenaga medis, memastikan SOP diikuti, atau membiarkan sistem layanan rusak, maka terdapat potensi gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata terhadap rumah sakit sebagai institusi.
- b. Pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Undang-Undang Kesehatan terbaru menambahkan ketentuan penting yaitu rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di bawah pengelolaannya. Ketentuan ini mempertegas bahwa rumah sakit tidak bisa lepas tangan bila tenaga medis lalai dalam pelaksanaannya, karena manajemen rumah sakit punya tanggung jawab institusional dan pengawasan. Dengan demikian manajemen rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab moral atau administratif, tapi juga bertanggung jawab hukum langsung bila terbukti gagal menjalankan kewajiban institusional yang diatur oleh UU Kesehatan dan hukum perdata.
- c. Pasal 174 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Pasal ini relevan dengan penelitian karena menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit dalam menangani pasien gawat darurat. Pasal ini mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kepada pasien dalam kondisi darurat, dengan prioritas utama penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Fasilitas dilarang menolak pasien, meminta uang muka atau mendahulukan urusan administratif yang dapat menunda penanganan. Ketentuan ini mendukung penerapan prinsip *the greatest happiness for the greatest number* dan teori kesalahan (*culpa organizando* dan *culpa in vigilando*), karena menekankan bahwa manajemen rumah sakit harus memastikan keselamatan pasien menjadi prioritas utama, sekaligus memperkuat kelalaian struktural dan pengambilan keputusan administratif.

3. Unsur-Unsur Teori Kesalahan

Berdasarkan teori kesalahan dan doktrin *culpa in eligendo* (kesalahan dalam memilih staf/tenaga media) dan *culpa in vigilando* (kesalahan dalam mengawasi), berikut unsur yang harus terbukti agar manajemen rumah sakit bisa dimintai pertanggungjawaban:

- a. Kewajiban Hukum/Duty (Obligation), Manajemen rumah sakit mempunyai kewajiban hukum untuk: Menetapkan, mensosialisasikan, dan menjamin SOP/standar profesi dijalankan dalam IGD, perawatan, rujukan, dll; Mengawasi staf medis/paramedis agar tidak melakukan tindakan di luar standar; Menyusun sistem layanan (alur triase, registrasi,

verifikasi administratif) sedemikian sehingga tidak menghalangi pasien gawat darurat dari mendapat pertolongan. Unsur duty ini penting karena jika tidak ada kewajiban hukum yang jelas, tidak akan ada acuan bahwa manajemen melakukan kelalaian.

- b. Kesalahan/Kelalaian (Fault/Negligence/Culpa), Kesalahan manajemen bisa muncul dalam beberapa bentuk: Culpa in eligendo □ memilih staf atau partner rumah sakit (dokter mitra, penyedia layanan medis) yang tidak kompeten atau tidak memenuhi standar. Culpa in vigilando □ kegagalan manajemen dalam pengawasan operasional agar staf mematuhi SOP dan protokol darurat. Culpa in organizando □ kegagalan merancang sistem layanan rumah sakit agar berjalan lancar dan aman (misalnya sistem triase, alur administrasi, monitoring, pengendalian kualitas). Jika manajemen membiarkan staf/tenaga medis melanggar atau sistem layanan memungkinkan penolakan pasien gawat darurat, maka kelalaian sudah nyata.
 - c. Kerugian (Loss/Damage/Harm), Dalam kasus-kasus yang telah disebutkan di atas, kerugian paling konkret adalah kematian pasien. Namun kerugian juga bisa berupa: Kerusakan kesehatan permanen, Biaya tambahan pengobatan. Kerugian immaterial (derita, duka cita). Untuk memperoleh ganti rugi dalam gugatan perdata, penggugat harus menunjukkan bahwa ada kerugian yang nyata timbul akibat kesalahan manajemen.
 - d. Hubungan kausalitas (Causa & Causa Proxima), Harus dibuktikan bahwa kesalahan manajemen (gagal mengawasi, sistem buruk, mengutamakan administrasi) adalah penyebab kontribusi signifikan terhadap kematian pasien, bukan sekadar kebetulan atau faktor eksternal lain yang dominan. Dalam pengadilan, hakim akan melihat apakah jika manajemen melakukan tindakan pengamanan atau sistem yang baik, kematian pasien mungkin bisa dicegah, ini adalah kriteria but for atau adequate cause.
 - e. Tidak ada alasan pembenar/pemaaf (justification/excuse), Manajemen bisa membebaskan diri dari tanggung jawab jika ada alasan pembenar yang sah, misalnya tindakan medis emergency yang diambil staf secara mendadak saat kondisi ekstrem yang tidak memungkinkan intervensi sistemik, dan tindakan itu masih dalam batas pertimbangan medis wajar. Namun pembenaran ini sulit dibuktikan dalam kasus penolakan administratif terhadap pasien gawat darurat.
3. Aplikasi Teori Kesalahan
 - a. Kasus Jambi (pasien miskin ditolak karena tidak membawa SKTM/BPJS, akhirnya meninggal saat dalam perjalanan), Kasus penolakan pasien miskin di Jambi mencerminkan kelalaian institusional rumah sakit yang termasuk dalam culpa in organizando karena sistem pelayanan disusun secara tidak tepat, serta culpa in vigilando karena manajemen tidak mengawasi pelaksanaan sistem tersebut di lapangan. Kelalaian ganda ini menyebabkan terlanggarnya hak pasien atas pelayanan kesehatan dan berujung pada kematian yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum.
 - b. Kasus Batam (anak 12 tahun ditolak rawat inap karena dianggap tidak memenuhi kriteria gawat darurat BPJS, akhirnya meninggal). Kasus penolakan pasien anak di Batam mencerminkan culpa in organizando, karena sistem pelayanan rumah sakit disusun tanpa mengutamakan keselamatan pasien. Kemudian terdapat juga unsur culpa in vigilando, sebab manajemen lalai mengawasi pelaksanaan prosedur medis di lapangan. Dengan demikian

tanggung jawab hukum rumah sakit bersifat institusional, bukan hanya personal dari tenaga medis.

- c. Kasus di Padang, Tuban, Serang (pasien gawat darurat dipulangkan karena kapasitas penuh atau administrasi tidak lengkap), Kasus di Padang, Tuban, dan Serang termasuk dalam culpa in organizando et vigilando, karena menunjukkan adanya kelalaian dalam perancangan sistem pelayanan gawat darurat serta pengawasan pelaksanaannya. Rumah sakit tidak menyediakan mekanisme penanganan alternatif bagi pasien gawat darurat saat kapasitas penuh atau administrasi tidak lengkap, yang berakibat terlanggarnya hak pasien atas pelayanan medis segera. Oleh karena itu, tanggung jawab hukum melekat pada institusi rumah sakit sebagai bentuk kesalahan sistemik.

Teori kesalahan mendefinisikan bahwa tanggung jawab hukum manajemen rumah sakit tidak terbatas pada kelalaian dokter atau perawat tertentu, tetapi juga mencakup tanggung jawab institusional dan struktural. Hal ini semakin ditegaskan dalam hukum positif Indonesia melalui Pasal 51 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa manajemen fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu tinggi, dan tanpa diskriminasi. Dengan demikian, jika terjadi persetujuan darurat oleh pasien atau keterlambatan pelayanan akibat kegagalan sistem, manajemen dapat secara langsung bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan organisasi.

Mahkamah Agung juga telah menegaskan kembali tanggung jawab moral dan sosial hukum perdata melalui beberapa putusan, termasuk Putusan No. 266 K/AG/2010 dan Putusan No. 526 K/AG/2013. Prinsip ini juga dapat diterapkan dalam ranah perundang-undangan di bidang kesehatan, di mana setiap pertanyaan legalitas mengenai kesehatan merupakan perwujudan tanggung jawab hukum yang mewakili kesejahteraan sosial, bukan sekadar formalitas administratif.

D. Relevansi Filsafat Utilitarianisme dan Teori Pertanggungjawaban Hukum (Teori Kesalahan) dalam Kasus Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Kasus penolakan pasien gawat darurat oleh rumah sakit di beberapa daerah seperti Jambi, Batam, Padang, Tuban, dan Serang menunjukkan adanya problem serius dalam implementasi pelayanan kesehatan darurat. Pola yang terus berulang yaitu pasien datang dalam kondisi gawat darurat, namun ditolak atau tidak segera ditangani karena alasan administratif seperti tidak memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Akibatnya, pasien akhirnya meninggal dunia sebelum dapat perawatan yang layak.

Dalam konteks Filsafat Utilitarianisme, tindakan moral diukur dari sejauh mana tindakan tersebut memberikan manfaat terbesar bagi jumlah orang yang paling banyak. Jeremy Bentham sebagai pelopor utilitarianisme menekankan bahwa tindakan dikatakan baik bila menghasilkan kebahagiaan terbesar (*the greatest happiness of the greatest number*). Sementara itu, John Stuart Mill mengembangkan utilitarianisme ke arah yang lebih rasional dengan memperhitungkan kualitas kebahagiaan, bukan kuantitasnya.

Jika dihubungkan dengan kasus rumah sakit, utilitarianisme menuntut agar keputusan pelayanan kesehatan mengutamakan konsekuensi terbaik bagi kesejahteraan masyarakat, yaitu penyelamatan nyawa pasien. Dalam kasus penolakan pasien gawat darurat, kebijakan atau tindakan rumah sakit yang mendahulukan verifikasi administratif dibandingkan penyelamatan

nyawa tidak sejalan dengan prinsip utilitarianisme, sebab konsekuensinya justru mengurangi kebahagiaan umum dan menimbulkan penderitaan serta kehilangan jiwa manusia. Peter Singer, tokoh utilitarianisme modern, juga menekankan bahwa tindakan etis harus mempertimbangkan kepentingan semua pihak yang terdampak dan memilih tindakan yang memaksimalkan preferensi serta mengurangi penderitaan. Dengan demikian, dalam konteks pelayanan gawat darurat, tindakan paling utilitarian adalah segera memberi pertolongan medis, bukan menunda karena faktor administrasi.

Prinsip tersebut juga sejalan dengan ketentuan hukum positif Indonesia. Pasal 174 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa “Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan tanpa memandang kemampuan pasien dalam membayar”. Norma ini mempertegas bahwa penyelamatan nyawa manusia adalah kewajiban hukum yang tidak boleh dihalangi alasan administratif.

Dari perspektif teori pertanggungjawaban hukum, khususnya teori kesalahan (culpa), pertanggungjawaban timbul apabila seseorang atau badan hukum melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian pada pihak lain. Menurut Moeljatno, (2008) unsur kesalahan terdiri atas kemampuan bertanggung jawab adanya kesengajaan atau kelalaian, dan tidak adanya alasan pemaaf. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, kesalahan dapat berupa kelalaian (negligence), yaitu tidak dilakukannya tindakan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis atau institusi kesehatan berdasarkan standar profesi dan peraturan perundang-undangan.

Penolakan pasien gawat darurat karena alasan administrasi dapat dianggap sebagai bentuk kelalaian karena tenaga medis dan rumah sakit memiliki kewajiban hukum (legal duty) untuk segera memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam kondisi darurat. Apabila akibat dari kelalaian tersebut timbul kerugian atau kematian pasien, maka dapat dikenakan pertanggungjawaban hukum, baik perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata), maupun pidana berdasarkan Pasal 359 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan kematian.

Secara normatif, Pasal 174 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada setiap pasien sesuai kemampuan pelayanannya, dan apabila tidak mampu harus melakukan rujukan dengan segera. Oleh karena itu, ketika rumah sakit menolak pasien dengan alasan kapasitas penuh atau belum melengkapi administrasi tanpa melakukan tindakan stabilisasi awal maupun upaya rujukan cepat, maka rumah sakit dapat dikatakan melanggar kewajiban hukumnya.

Dalam kerangka utilitarian, kebijakan pelayanan kesehatan seharusnya diatur agar memaksimalkan kesejahteraan publik dengan menghindari kematian yang dapat dicegah. Rumah sakit, sebagai institusi pelayanan publik, berkewajiban menyusun sistem yang menjamin akses cepat terhadap pertolongan darurat tanpa diskriminasi berdasarkan status ekonomi atau administratif. Sementara dari sisi teori kesalahan, apabila terbukti rumah sakit lalai menjalankan kewajiban tersebut, maka dapat dimintai pertanggungjawaban hukum, karena kelalaiannya menimbulkan akibat hukum yang serius, yaitu hilangnya nyawa pasien.

Kedua pendekatan yaitu utilitarianisme dan teori kesalahan bertemu pada titik yang sama, yaitu tindakan moral dan hukum harus diarahkan untuk meminimalkan penderitaan dan

memaksimalkan keselamatan manusia. Dengan demikian, dalam setiap situasi darurat medis, faktor administratif tidak boleh menghalangi rumah sakit untuk menjalankan kewajiban utamanya yaitu menyelamatkan nyawa manusia.

E. Upaya Membangun Sistem Manajemen Rumah Sakit Berbasis Prinsip The Greatest Happiness for the Greatest Number dan Implikasi Bagi Perlindungan Hak Pasien

Penerapan prinsip the greatest happiness for the greatest number mengharuskan rumah sakit menempatkan kepentingan pasien sebagai pusat dari seluruh kebijakan, keputusan, dan alur kerja organisasi. Prinsip ini menuntut bahwa setiap tindakan manajemen harus memberikan manfaat yang paling besar bagi masyarakat luas, bukan hanya untuk memenuhi kewajiban administratif atau kepentingan institusional semata. Realitasnya, banyak rumah sakit masih menjalankan manajemen yang lebih berorientasi pada kepatuhan formal daripada ukuran kemanfaatan langsung bagi pasien. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan normatif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan realitas praktik manajemen rumah sakit.

Penelitian ini menekankan bahwa upaya membangun sistem manajemen yang berorientasi pada kemanfaatan terbesar memerlukan perubahan cara pandang yang mendasar. Manajemen tidak lagi cukup menilai keberhasilan melalui indikator administratif, tetapi harus mengukur sejauh mana kebijakan organisasi benar-benar meningkatkan keselamatan, kesejahteraan, dan kepuasan pasien sebagai penerima utama manfaat layanan kesehatan.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan rumah sakit antara lain: memperkuat pengawasan internal berbasis risiko, menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas, membangun budaya kerja yang terbuka terhadap laporan kesalahan, serta mengintegrasikan data insiden sebagai dasar pengambilan keputusan. Setiap unsur tersebut harus disusun untuk memastikan manfaat terbesar bagi sebanyak mungkin pasien.

Bagian ini membawa kebaruan penelitian yang penting dan belum banyak dibahas dalam literatur hukum kesehatan di Indonesia. Kebaruan tersebut dapat dijelaskan secara jelas sebagai berikut.

- 1) Menghadirkan model baru manajemen rumah sakit yang menjadikan prinsip utilitarianisme sebagai dasar normatif pertanggungjawaban hukum. Selama ini, prinsip utilitarianisme lebih banyak dibahas dalam ranah filsafat moral atau etika kesehatan. Penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan mengangkat prinsip tersebut sebagai dasar pembentukan sistem manajerial rumah sakit, bukan hanya sebagai teori etika. Dengan kata lain, penelitian ini memperluas fungsi utilitarianisme dari konsep moral menjadi konsep normatif dalam menilai apakah suatu kebijakan manajemen sudah selaras dengan tujuan hukum kesehatan, yaitu melindungi keselamatan dan kesejahteraan pasien. Pendekataan ini jarang digunakan dalam studi hukum kesehatan sehingga menjadi kontribusi konseptual baru.
- 2) Memperluas penerapan teori kesalahan dari ranah individual ke ranah manajerial dan structural. Kebanyakan kajian tentang teori kesalahan dalam hukum kesehatan hanya menilai kesalahan tenaga medis secara individual. Penelitian ini menghadirkan pembaruan dengan memperluas penerapan teori kesalahan pada level manajemen rumah sakit. Kesalahan manajerial seperti lemahnya pengawasan, tidak memadainya SOP, atau kelalaian dalam pemeliharaan fasilitas dianalisis sebagai bentuk culpa yang dapat

menimbulkan pertanggungjawaban hukum. Pendekatan ini adalah kebaruan yang signifikan karena menggeser fokus dari kesalahan individual ke kesalahan sistemik yang berasal dari pengelolaan institusi.

- 3) Menghubungkan manfaat publik dengan tanggung jawab hukum manajemen secara langsung dan sistematis, Penelitian ini menawarkan kontribusi baru berupa hubungan analitis antara: Ukuran kemanfaatan publik, Prinsip the greatest happiness for the greatest number, dan Pertanggungjawaban hukum manajemen rumah sakit. Belum ada kajian yang menghubungkan ketiga unsur tersebut menjadi satu kerangka. Kebaruan ini membuka perspektif baru bahwa manajemen rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab secara administratif, tetapi juga secara moral dan hukum untuk memastikan bahwa kebijakan mereka benar-benar membawa manfaat yang paling besar bagi masyarakat.
- 4) Merumuskan model manajemen rumah sakit yang berbasis keselamatan pasien dan manfaat publik, bukan hanya kepatuhan regulasi, Banyak penelitian masih berfokus pada pemenuhan standar hukum positif seperti SPM (Standar Pelayanan Minimal), akreditasi, dan perizinan. Kebaruan penelitian ini terletak pada penyusunan rancangan model manajemen rumah sakit yang berbasis kemanfaatan terbesar, yang meliputi: Pengawasan berbasis risiko, Pengambilan keputusan berdasarkan data insiden, Pemetaan kesalahan sistemik, dan Kultur organisasi yang berorientasi pada pasien. Model ini adalah kontribusi orisinal karena memberikan arah konseptual bagi pembaruan hukum kesehatan agar lebih berpihak pada keselamatan dan kesejahteraan pasien.
- 5) Menawarkan pendekatan interdisipliner yang menyatukan aspek etika, manajemen, dan hukum, Kebanyakan penelitian hanya membahas hukum kesehatan dalam satu dimensi. Kebaruan penelitian ini terletak pada penyatuan tiga disiplin: Etika utilitarianisme (kemanfaatan terbesar), Manajemen pelayanan kesehatan, dan Teori kesalahan dalam hukum. Pendekatan interdisipliner ini menghasilkan pemahaman baru bahwa pertanggungjawaban manajemen rumah sakit tidak bisa dinilai dari hukum positif semata, tetapi juga harus memperhitungkan dampak terhadap masyarakat dan moralitas tindakan organisasi.
- 6) Menegaskan bahwa pembaruan hukum kesehatan harus berangkat dari perubahan paradigma manajemen, bukan hanya penambahan regulasi, Penelitian ini menghadirkan kebaruan argumentatif bahwa hukum kesehatan tidak cukup diperbarui melalui revisi undang-undang atau penambahan regulasi. Perubahan yang dibutuhkan adalah pergeseran cara berpikir manajemen rumah sakit, dari orientasi administratif ke orientasi manfaat publik. Gagasan ini memberikan arah baru bagi formulasi kebijakan kesehatan di masa depan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyoroti bahwa manajemen rumah sakit di Indonesia belum mencerminkan prinsip the greatest happiness for the greatest number, karena kebijakan masih berorientasi administratif sehingga keselamatan pasien terabaikan. Kelalaian tidak hanya dipandang sebagai kesalahan individu tenaga medis, tetapi juga sebagai kegagalan struktural organisasi, termasuk kurangnya pengawasan, ketidakpatuhan SOP, buruknya sistem pelaporan

insiden, dan keputusan administratif yang merugikan pasien. Melalui pendekatan utilitarianisme dan teori kesalahan, penelitian ini menegaskan bahwa manajemen rumah sakit harus bertanggung jawab secara hukum ketika kebijakan dan tata kelola tidak menjamin keselamatan dan mutu layanan. Pembaruan hukum kesehatan tidak cukup melalui regulasi, tetapi memerlukan perubahan paradigma manajerial berbasis keselamatan pasien, pengawasan risiko, dan pengambilan keputusan berbasis data, guna memastikan pelayanan kesehatan yang lebih humanis dan berorientasi pada kesejahteraan publik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameliawati, A. P., Huda, M. K., & Putera, A. P. (2025). Tanggung jawab hukum rumah sakit terakreditasi paripurna terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(6), 8428–8440.
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., Pradipta, I. D. A. G. F., Mustika, I. W., Sudiantara, K., & Lating, Z. (2023). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ariyanto, B. (2020). *Pertanggungjawaban pidana atas perbuatan kelalaian pada tindakan medis di rumah sakit*. PT Scopindo Media Pustaka.
- Aris Susanto, A., Fitriyani, A. S., Setiatin, S. S., Hartiningsih, T. M., Pane, E. I., Legawati, S. L., & Lubis, J. K. (2025). *Administrasi rumah sakit: Teori dan praktik manajerial*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Bentham, J. (1789). *An introduction to the principles of morals and legislation*. Clarendon Press.
- Fahrul, M. (2025). *Hubungan antara kelalaian dan risiko medik dalam perspektif pertanggungjawaban hukum* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang].
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). Analisis penerapan upaya pencapaian standar sasaran keselamatan pasien bagi profesional pemberi asuhan dalam peningkatan mutu pelayanan di rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 34–43.
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84–93.
- Ilmania, N. F. (2021). *Tanggung jawab negara yang lahir dari kewajiban atas kesehatan masyarakat di masa pandemi COVID-19 dalam perspektif hak asasi manusia*.
- Ismandani, R. S., Harahap, S. G., Putri, L. M., Widyaatmadja, S. T., Noer'aini, I., & Kurniawan, A. (2025). *Administrasi & manajemen rumah sakit*. Penerbit NEM.
- Jauharah, N., & Yusuf, H. (2024). Perlindungan dan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter dan pasien akibat kelalaian. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 4929–4942.
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung jawab rumah sakit terhadap pemenuhan hak pasien pada masa pandemi COVID-19. *Indonesia Law Reform Journal*, 1(3), 318–335.
- Kurniawan, E., Fakhri, M., Zazili, A., Rodliyah, N., & Efendia, M. (2025). Tinjauan yuridis relevansi pemenuhan standar pelayanan kesehatan dalam penguatan pelayanan kesehatan primer. *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 676–689.
- Mappatoba, A. (2022). *Tanggung jawab hukum keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah* [Tesis/Skripsi, Universitas Hasanuddin].
- Moeljatno. (2008). *Asas-asas hukum pidana*. Rineka Cipta.
- Ningsih, D. K., Pont, A. V., Suryoutomo, M., Susinta, A., & Musta, A. P. (2025). Analisis yuridis terhadap tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(11), 7343–7352.

- Permatasari, L., Lubis, A. F., Maryani, A., & Lubis, T. M. (2025). Perlindungan hukum terhadap peserta jaminan kesehatan nasional dari penolakan pasien di rumah sakit. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(11), 12842–12847.
- Rahmah, N. M., & Sarwati, P. (2019). Determinan fungsi manajemen dan kepemimpinan kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Dr. Chasbullah Abdul Madjid. *Jurnal Soshum Insentif*, 182–194.
- Rudi Margono, S. H. (2026). Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan di masa pandemi. *Profesor Rudi Margono*.
- Saputra, T. I. (2018). *Pertanggungjawaban pidana rumah sakit dan dokter atas meninggalnya pasien yang ditelantarkan rumah sakit*.
- Syamsul Arifin, F., Wulandari, A., Zwagery, R. V., Rahman, F., Guntoro, A. S., Laily, N., Putri, A. O., Rafida, N., & Norhidayah. (2026). *Pencegahan fraud jaminan kesehatan nasional (JKN): Sinergi good corporate governance dan budaya organisasi di rumah sakit*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Tri, W. (2023). *Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam pemenuhan hak dan perlindungan hukum pasien sebagai perwujudan hak asasi manusia (Studi kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang)*. Undaris.
- Utomo, R. K. (2016). *Rumah sakit tanpa kelas dan asas keadilan sosial (Penelitian hukum normatif terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial)*. Unika Soegijapranata Semarang.