

DOI. <https://doi.org/10.22437/mendapo.v7i1.53441>

***Administrative Discretion in Emergency Health Services from
the Perspective of Administrative Law***

**Diskresi Pelayanan Kesehatan Darurat dalam Perspektif
Hukum Administrasi Negara**

Ruri Rahmadi

*Faculty of Law, Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta Timur,
Indonesia*

Dislaikad757@gmail.com

Abstract

Medical treatment administered in emergency circumstances without the prior consent of the patient or their family constitutes a doctrinal exception to the principle of informed consent as an expression of patient autonomy. Within the framework of Administrative Law, such action shall not be construed merely as a private therapeutic relationship between physician and patient, but rather as the exercise of administrative discretion in the delivery of public health services. This study aims to examine the legal basis of authority, the normative limits of discretionary power, and the construction of administrative liability borne by hospitals in relation to emergency medical interventions performed without consent. This research employs normative legal methodology, applying statutory and conceptual approaches, supported by systematic interpretation and juridical reasoning concerning attribution, delegation, and mandate of authority in the health sector. The analysis is situated within the principles of legality, proportionality, public interest, due care, and accountability as embodied in the general principles of good governance. The findings demonstrate that the legality of emergency medical intervention without consent is justified insofar as it is undertaken to protect life and public interest, complies with professional standards and standard operating procedures, and remains within the lawful scope of delegated authority. Medical discretion is not absolute; it is subject to the prohibition of abuse of power and to institutional accountability mechanisms. Accordingly, hospitals, as public service providers exercising governmental functions in the health sector, shall bear primary administrative responsibility for the use of such discretion, including supervision, documentation, risk management, and corrective measures. Legal protection of patients in emergency settings must therefore be reconstructed within the regime of institutional administrative accountability rather than confined solely to civil or criminal liability.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Keywords: *Administrative Discretion, Emergency Medical Treatment, Hospital Administrative Liability, Public Health Services, Principles of Good Governance.*

Abstrak

Tindakan medis dalam keadaan gawat darurat tanpa persetujuan pasien atau keluarganya pada hakikatnya merupakan pengecualian terhadap prinsip informed consent sebagai manifestasi hak otonomi pasien. Dalam perspektif Hukum Administrasi Negara, tindakan tersebut tidak semata-mata diposisikan sebagai hubungan keperdataan antara dokter dan pasien, melainkan sebagai bentuk penggunaan diskresi administratif dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis dasar kewenangan, batas-batas penggunaan diskresi, serta konstruksi pertanggungjawaban administratif rumah sakit atas tindakan medis darurat tanpa persetujuan. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual, yang dianalisis melalui penafsiran sistematis dan argumentasi yuridis terhadap rezim kewenangan atribusi, delegasi, dan mandat dalam sektor kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa legitimasi tindakan medis darurat tanpa persetujuan bertumpu pada prinsip kepentingan umum, keselamatan jiwa, dan asas proporsionalitas, sepanjang dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, serta asas-asas umum pemerintahan yang baik. Diskresi tenaga medis tidak bersifat absolut, melainkan tunduk pada asas legalitas, kecermatan, akuntabilitas, dan larangan penyalahgunaan kewenangan. Dalam kerangka ini, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik berkedudukan sebagai subjek pertanggungjawaban administratif atas setiap penggunaan kewenangan pelayanan kesehatan, termasuk kewajiban pengawasan, dokumentasi, manajemen risiko, dan mekanisme korektif internal. Dengan demikian, perlindungan hukum pasien dalam keadaan darurat lebih tepat direkonstruksi dalam rezim akuntabilitas administratif institusional dibandingkan semata-mata dalam pertanggungjawaban perdata atau pidana.

Kata Kunci: *Diskresi Administratif, Pelayanan Publik Kesehatan, Tindakan Medis Darurat, Pertanggungjawaban Administratif, Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik.*

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana tersebut dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 yang menjamin hak setiap warga negara untuk hidup sejahtera lahir dan batin, termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah, sebagai pemangku kewajiban, dituntut untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang memadai, merata, dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Kewajiban ini tidak hanya mencakup penyediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga jaminan bahwa setiap

layanan kesehatan diberikan dengan standar yang memenuhi ketentuan hukum dan etika. Harapan ini sejalan dengan prinsip bahwa negara harus mampu menjamin terpenuhinya hak kesehatan setiap warganya tanpa terkecuali, sebagai wujud nyata dari tanggung jawab negara dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia.¹

Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, rumah sakit tidak lagi dipandang hanya sebagai lembaga amal atau penyedia fasilitas, tetapi sebagai badan hukum yang memiliki kewenangan administratif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kewenangan tersebut mencakup pengelolaan sumber daya, penetapan standar pelayanan, serta pelaksanaan tindakan medis dalam situasi tertentu, termasuk keadaan gawat darurat. Dengan demikian, setiap tindakan medis yang dilakukan dalam rumah sakit, termasuk oleh tenaga medis, merupakan bagian dari penyelenggaraan fungsi pelayanan publik yang berada dalam kerangka hukum administrasi negara. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit tidak hanya bersifat perdata, tetapi juga administratif, terutama dalam konteks akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik..

Tindakan medis merupakan setiap bentuk intervensi yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan publik. Dalam perspektif Hukum Administrasi Negara, tindakan tersebut tidak hanya dipandang sebagai hubungan privat antara dokter dan pasien, tetapi juga sebagai bagian dari kewenangan administratif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit sebagai badan hukum publik. Oleh karena itu, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang akan diterimanya sebagaimana diatur dalam Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa pasien berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap sebelum tindakan medis dilakukan.²

Setiap tindakan medis pada prinsipnya mensyaratkan adanya persetujuan dari pasien sebagai bentuk penghormatan terhadap hak otonomi individu. Dalam kerangka hukum administrasi, *informed consent* merupakan instrumen kontrol terhadap

¹ "Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," 1945.

² "Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," 2023.

penggunaan kewenangan tenaga medis dan institusi pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak hanya tunduk pada standar profesi, tetapi juga pada prinsip akuntabilitas administratif dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.³ Sejak lahir manusia memiliki hak dan kewajiban sebagai subjek hukum, sehingga persetujuan tindakan medis menjadi bagian dari perlindungan hukum terhadap hak asasi pasien. Persetujuan tersebut melahirkan hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan yang menimbulkan tanggung jawab profesional dan administratif. Dengan demikian, dokter dan rumah sakit wajib menjalankan tugasnya berdasarkan asas legalitas, profesionalitas, serta perlindungan terhadap hak pasien agar tidak terjadi penyalahgunaan kewenangan dalam pelayanan kesehatan.⁴

Dalam kondisi tertentu, khususnya ketika pasien tidak sadar, dikenal konsep fiksi hukum yang menganggap pasien memberikan persetujuan atas tindakan yang secara umum diperlukan demi keselamatan jiwa. Dalam konteks hukum perdata, kondisi ini dikaitkan dengan konsep *zaakwaarneming* dalam Pasal 1354 KUH Perdata, yaitu pengurusan kepentingan orang lain tanpa kuasa. Namun dalam perspektif hukum administrasi, tindakan tersebut dapat dipandang sebagai bentuk diskresi tenaga medis dalam situasi darurat yang harus memenuhi prinsip proporsionalitas, kepentingan umum, dan akuntabilitas.⁵ Apabila tindakan medis dilakukan tanpa persetujuan dan tidak dalam keadaan darurat, maka tindakan tersebut berpotensi dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum. Oleh karena itu, regulasi seperti Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 menegaskan pentingnya persetujuan tindakan kedokteran serta memberikan ruang pembatalan sebelum tindakan dilakukan. Dalam kerangka hukum administrasi, ketentuan ini merupakan bentuk perlindungan preventif terhadap pasien sekaligus mekanisme pengawasan terhadap penggunaan kewenangan tenaga medis dan institusi kesehatan.⁶

³ Achmad Burso, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Law and Justice Journal* 1, no. 1 (2018).

⁴ H S Salim and Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis* (Jakarta: Rajawali Press, n.d.).

⁵ Reza Aulia Hakim, Achmad Burso, and Dewi Hendrawati, "Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Kondisi Tidak Sadar," *Diponegoro Law Journal* 5, no. 3 (2016).

⁶ "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran," 2008.

Persetujuan tindakan medis juga menimbulkan hubungan hukum yang diatur oleh norma sosial, etika, dan hukum positif. Dalam masyarakat modern, hubungan tersebut semakin kompleks dan cenderung impersonal, sehingga regulasi negara menjadi instrumen utama dalam mengatur interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya hubungan privat, tetapi juga bagian dari sistem administrasi negara yang menuntut kepastian hukum dan perlindungan terhadap masyarakat sebagai pengguna layanan publik.⁷ Secara historis, rumah sakit pernah dipandang sebagai lembaga amal yang memperoleh perlindungan dari tanggung jawab hukum melalui doktrin *charitable immunity*. Namun perkembangan hukum administrasi modern telah menggeser pandangan tersebut, sehingga rumah sakit tidak lagi hanya sebagai penyedia fasilitas, melainkan sebagai penyelenggara pelayanan publik yang memiliki tanggung jawab administratif atas tindakan tenaga medis di bawah pengawasannya.⁸

Pendekatan hukum administrasi negara dalam pelayanan kesehatan darurat menjadi penting karena hubungan hukum yang terjadi tidak semata-mata bersifat privat antara dokter dan pasien, melainkan juga melibatkan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik yang menjalankan fungsi pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam konteks ini, kewenangan tenaga medis dan manajemen rumah sakit merupakan bagian dari pelaksanaan urusan pemerintahan di sektor kesehatan yang tunduk pada prinsip akuntabilitas, transparansi, dan perlindungan masyarakat. Oleh karena itu, analisis terhadap tindakan medis dalam keadaan darurat perlu ditempatkan dalam kerangka kewenangan administratif, bukan hanya dalam perspektif hubungan terapeutik atau kontraktual.⁹

Dalam praktik pelayanan kesehatan, tindakan medis tanpa persetujuan pasien dalam kondisi darurat merupakan kebijakan yang diakui oleh hukum positif. Ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 memberikan ruang bagi tenaga medis untuk bertindak segera guna menyelamatkan nyawa pasien. Namun demikian, dalam perspektif hukum administrasi, ketentuan ini tidak hanya dipahami sebagai pengecualian terhadap *informed consent*, melainkan sebagai bentuk

⁷ Yustinus Rahardi, "Keteraturan Sosial, Norma Dan Hukum," *Jurnal Hukum Prioris* 2, no. 2 (2009).

⁸ BPHN Kemenkumham, "Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medis, Rumah Sakit Dan Pasien" (Jakarta, 2010).

⁹ Kemenkumham.

diskresi administratif yang diberikan kepada tenaga medis dan institusi pelayanan kesehatan. Diskresi tersebut harus dijalankan berdasarkan asas kepentingan umum, kecermatan, dan proporsionalitas, sehingga tidak menimbulkan penyalahgunaan kewenangan atau tindakan yang melampaui batas kewenangan administratif.¹⁰

Meskipun diskresi diperlukan dalam situasi darurat, praktik di lapangan menunjukkan adanya potensi maladministrasi, seperti keterlambatan pelayanan, kesalahan prosedur, kurangnya dokumentasi medis, maupun ketidaksesuaian dengan standar operasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan darurat tidak hanya berkaitan dengan aspek profesional tenaga medis, tetapi juga menyangkut tata kelola rumah sakit sebagai organisasi pelayanan publik. Apabila diskresi digunakan tanpa pengawasan dan standar yang jelas, maka dapat menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip kepastian hukum, akuntabilitas, dan perlindungan masyarakat. Dengan demikian, permasalahan utama bukan sekadar ada atau tidaknya persetujuan pasien, tetapi bagaimana kewenangan tersebut dijalankan secara bertanggung jawab dalam kerangka hukum administrasi.¹¹

Sebagai penyelenggara pelayanan publik, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab secara perdata, tetapi juga secara administratif atas setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam lingkup kewenangannya. Konsep pertanggungjawaban administratif menempatkan institusi sebagai subjek utama yang wajib memastikan adanya sistem pengawasan, pengendalian risiko, dan mekanisme pertanggungjawaban internal. Dalam konteks ini, kegagalan pelayanan kesehatan darurat dapat dikualifikasikan sebagai bentuk maladministrasi yang berdampak pada hak masyarakat atas pelayanan publik yang berkualitas.¹²

Ketentuan Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat kedudukan rumah sakit sebagai institusi yang bertanggung jawab atas

¹⁰ Burso, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan."

¹¹ Lydia A Bazzano, Jaquail Durant, and Paula Rhodey Brantley, "A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information," *Ochsner Journal* 21, no. 1 (2021).

¹² Yovita Arie Mangesti, "Elaborasi Nilai Pancasila Pada Perjanjian Terapeutik," *Jurnal Jurisprudence* 9, no. 1 (2019).

kerugian yang timbul akibat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar. Norma ini menunjukkan bahwa negara tidak hanya melindungi pasien melalui mekanisme perdata atau pidana, tetapi juga melalui penguatan tanggung jawab administratif. Oleh karena itu, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan darurat harus dipahami sebagai bagian dari upaya mewujudkan tata kelola pelayanan publik yang baik, sejalan dengan prinsip good governance dan perlindungan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis kewenangan dan diskresi tenaga medis dalam tindakan darurat, batas-batas penggunaannya menurut asas-asas umum pemerintahan yang baik, serta pertanggungjawaban administratif rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual terhadap pengembangan hukum administrasi negara di bidang kesehatan, sekaligus memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dalam situasi darurat.¹³

Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kasus untuk mengkaji putusan pengadilan yang relevan guna melihat bagaimana praktik diskresi pelayanan kesehatan dinilai dari sudut pandang hukum administrasi. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin, dan literatur hukum administrasi negara, kemudian dianalisis secara sistematis dengan metode penafsiran hukum dan penalaran deduktif. Pendekatan ini bertujuan menghasilkan argumentasi yang konkret mengenai potensi maladministrasi, batas kewenangan, serta bentuk pertanggungjawaban administratif rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik dalam tindakan medis darurat tanpa persetujuan pasien.¹⁴ Keseluruhan pendekatan metodologis tersebut diarahkan untuk membangun konstruksi hukum yang sistematis dan argumentatif mengenai legitimasi diskresi pelayanan kesehatan darurat dalam kerangka Hukum Administrasi Negara, sekaligus menegaskan posisi rumah sakit sebagai subjek pertanggungjawaban administratif atas setiap penggunaan kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

¹³ Dewa Gede Atmaja, "Asas-Asas Hukum Dalam Sistem Hukum," *Jurnal Kertha Wicaksana* 12, no. 2 (2018).

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2011); Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI Press, 1986).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menganalisis diskresi pelayanan kesehatan darurat sebagai bentuk tindakan pemerintahan oleh rumah sakit.¹⁵ Dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual dalam perspektif Hukum Administrasi Negara, penelitian ini mengkaji legitimasi kewenangan rumah sakit dan tenaga medis berdasarkan atribusi, delegasi, dan mandat di sektor kesehatan, serta menegaskan batas penggunaan diskresi agar tetap tunduk pada asas legalitas, kepentingan umum, proporsionalitas, dan akuntabilitas administratif sebagai perwujudan asas-asas umum pemerintahan yang baik.

C. Konstruksi Yuridis Rumah Sakit sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik

Penelitian ini penulis tujukan pada studi yang dilaksanakan di Rumah Sakit dr.Bratanata Jambi, berkaitan dengan proses persetujuan untuk tindakan medis (*informed consent*). Dalam konteks hukum sipil, rumah sakit berfungsi sebagai lembaga pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh yang menawarkan layanan perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan darurat. Oleh karena itu, rumah sakit menyusun sumber daya medis guna memberikan perlindungan serta bantuan terkait Tindakan medis. Oleh karena itu, rumah sakit dalam rangka menjaga perlindungan hukum mengeluarkan dan mewajibkan adanya persetujuan untuk Tindakan medis sebagai dasar perlindungan hukum bagi pasien dalam menentukan masa depan mereka, yang merupakan hak fundamental yang dapat dipahami sebagai hak atas privasi atau hak atas tubuh individu. Sementara itu, hak atas informasi, atau hak untuk memberikan persetujuan ini diterapkan dalam bentuk persetujuan untuk tindakan medis (*informed consent*). Di sini, pasien memainkan peran yang signifikan dalam pelaksanaan tindakan medis, dengan memberikan persetujuan untuk tindakan medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh hukum.

Rumah sakit dalam sistem hukum Indonesia tidak hanya berfungsi sebagai institusi kesehatan, tetapi juga sebagai bagian dari penyelenggara pelayanan publik yang menjalankan fungsi pemerintahan di bidang kesehatan. Kedudukan ini menempatkan rumah sakit dalam rezim hukum administrasi negara, karena aktivitas

¹⁵ Soerjono Soekanto and Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta: Rajawali Press, 2007).

pelayanan kesehatan berkaitan langsung dengan pemenuhan hak konstitusional warga negara atas kesehatan. Oleh karena itu, tanggung jawab rumah sakit tidak hanya bersifat privat, tetapi juga administratif, terutama dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien. Dalam praktiknya, hubungan antara rumah sakit dan pasien seringkali dipersepsikan sebagai hubungan keperdataan. Namun, pendekatan tersebut tidak sepenuhnya tepat, karena rumah sakit menjalankan fungsi pelayanan publik yang diatur oleh negara. Hal ini menegaskan bahwa tanggung jawab rumah sakit juga harus dilihat dalam kerangka hukum administrasi negara, termasuk pengawasan, standar pelayanan, serta mekanisme akuntabilitas publik.¹⁶

Kedudukan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik semakin relevan dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam konteks ini, rumah sakit menjalankan kebijakan negara melalui pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, setiap tindakan medis tidak hanya berkaitan dengan hubungan terapeutik, tetapi juga berkaitan dengan kewenangan administratif yang diberikan oleh negara kepada institusi pelayanan kesehatan.¹⁷

Setiap individu memiliki hak untuk memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan mereka, termasuk tindakan medis yang telah dilakukan atau akan dilakukan oleh dokter, hal tersebut diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan. Pasien dapat dianggap sebagai pembeli, sesuai dengan penjelasan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengenai Perlindungan Konsumen yang mendefinisikan konsumen sebagai individu yang menggunakan barang dan/atau jasa yang ada dalam masyarakat, baik untuk kepentingan pribadi, keluarga, orang lain, maupun untuk makhluk hidup lainnya, dan bukan untuk tujuan komersial.

Sebagai acuan seberapa penting pemberian *informed consent* dapat dilihat dari laju aktifitas pasien yang melakukan tindakan medis pada IGD Rumah Sakit dr. Bratanata Jambi yang merupakan rumah sakit umum milik TNI Angkatan Darat juga

¹⁶ Zudan Arief Fakrulloh and Lubna Lubna, "Legal Review of Hospital Responsibility for Medical Actions Carried Out by Doctors," *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2023, <https://doi.org/10.59141/jiss.v4i12.934>.

¹⁷ Nuzul Abdi, Sudi Fahmi, and Bagio Kadaryanto, "Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Tindakan Medis Dokter," *Journal of Science and Social Research*, 2022, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.1007>.

menjadi rumah sakit rujukan lain sehingga tingkat kunjungan pasien lebih tinggi dibandingkan rumah sakit lain lain.

Secara umum, dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, standar profesi, standar pelayanan, serta prinsip keselamatan dan perlindungan pasien. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan yang lengkap, jelas, dan dapat dipahami mengenai diagnosis, prosedur tindakan medis, tujuan tindakan, risiko yang mungkin timbul, serta alternatif tindakan yang tersedia. Tindakan memperoleh persetujuan atas tindakan medis tersebut dikenal sebagai *informed consent*, yang merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum bagi pasien sekaligus tenaga kesehatan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, tanpa persetujuan (*informed consent*) menjadi kewajiban yang harus dipenuhi sebelum dilakukannya tindakan medis, sebagai perwujudan penghormatan terhadap hak pasien atas informasi dan pengambilan keputusan terkait kondisi kesehatannya. Menurut data resmi Rumah Sakit dr. Bratanata Jambi tahun 2025 sebagai berikut :

TABEL 1.
PEMERINTAH KOTA JAMBI RUMAH SAKIT dr. BRATANATA jambi Jalan Raden
Mattaher, Kota Jambi DATA KUNJUNGAN IGD TAHUN 2025

NO	BULAN	UMUM	PBI	NON PBI	JMPR SL	PG	LAINNYA	TOTAL
1	Januari	1699	260	253	0	0	0	2212
2	Februari	1404	470	213	0	0	0	2087
3	Maret	1465	248	367	0	0	6	2086
4	April	1562	267	307	0	0	0	2136
5	Mei	2014	336	338	0	0	0	2688
6	Juni	1609	396	373	0	0	0	2378
7	Juli	2120	279	325	0	0	0	2724
8	Agustus	2304	309	341	0	0	6	2960
9	September	1980	344	505	6	0	0	2835
10	Oktober	1768	380	287	0	0	0	2435
11	November							2212
12	Desember							2087
	Jumlah	17925	3289	3309	6	0	12	24541

Sumber Data: laporan tahunan pelayanan kesehatan IGD Rumah Sakit Dr. Bratanata J Jambi tahun 2025

Data kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit dr. Bratanata Jambi tahun 2025 pada dasarnya tidak hanya menunjukkan aspek manajerial pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan beban tanggung jawab administratif rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik. Tingginya jumlah kunjungan pasien, khususnya pada bulan Mei, Juli, dan Agustus, menunjukkan bahwa pelayanan gawat darurat merupakan layanan esensial yang bersifat langsung, cepat, dan tidak dapat ditunda. Dalam perspektif hukum administrasi negara, kondisi ini berkaitan erat dengan kewajiban penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi standar pelayanan minimal, termasuk kecepatan penanganan, ketersediaan tenaga medis, serta jaminan keselamatan pasien. Oleh karena itu, data tersebut perlu dipahami sebagai indikator kinerja pelayanan publik, bukan sekadar statistik kunjungan. Semakin tinggi jumlah pasien yang ditangani, semakin besar pula tuntutan terhadap akuntabilitas administratif rumah sakit dalam memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan sesuai prosedur, standar profesi, dan prinsip pelayanan publik.

Dalam konteks tindakan medis darurat tanpa persetujuan pasien, lonjakan kunjungan IGD berpotensi meningkatkan penggunaan diskresi oleh tenaga medis. Hal ini dapat menimbulkan risiko maladministrasi apabila tidak diikuti dengan pengawasan, dokumentasi, serta mekanisme pertanggungjawaban yang jelas. Perspektif hukum administrasi menekankan bahwa diskresi hanya dapat digunakan dalam keadaan mendesak dan harus tetap berlandaskan asas kepentingan umum, kecermatan, proporsionalitas, dan akuntabilitas. Dengan demikian, data kunjungan IGD dapat dijadikan dasar untuk menilai apakah rumah sakit telah memiliki sistem tata kelola yang memadai, termasuk standar operasional prosedur dalam kondisi darurat, audit medis, serta pengawasan internal. Ketiadaan sistem tersebut berpotensi menimbulkan pelanggaran administratif, bahkan sengketa hukum, apabila terjadi kerugian pasien akibat tindakan medis yang tidak sesuai standar pelayanan publik.

Hal ini menunjukkan betapa pentingnya penerapan *informed consent* di IGD, akan tetapi dengan jumlah sebanyak itu tentu tidak selamanya berjalan dengan sempurna. Terdapat banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktik yang dilaporkan masyarakat tetapi tidak diselesaikan secara hukum, sepertihalnya yang dialami oleh penulis. Dimana penulis melakukan tindakan penjahitan pada bagian pelipis yang mengalami

perbedaan pendapat antara pihak keluarga dengan pihak lain yaitu dokter dan sekolah, yang mana pihak dokter melakukan tindakan darurat dengan menjelaskan kepada pihak sekolah tanpa sepengetahuan keluarga, baru setelahnya pihak sekolah menghubungi keluarga penulis yang kemudian memiliki perbedaan dalam menentukan jenis benang jahitan.

Pembedaan antara pertanggungjawaban administratif, perdata, dan pidana menjadi sangat penting dalam kasus medis darurat. Pertanggungjawaban administratif lebih berorientasi pada tata kelola pelayanan publik, sedangkan pertanggungjawaban perdata berkaitan dengan kerugian pasien. Sementara itu, pertanggungjawaban pidana hanya dapat diterapkan apabila terdapat unsur kesengajaan atau kelalaian berat.¹⁸ Diskresi tenaga medis dalam keadaan darurat harus dipahami sebagai instrumen hukum untuk melindungi kepentingan umum. Namun, penggunaan diskresi harus tetap berada dalam koridor hukum administrasi negara dan asas-asas umum pemerintahan yang baik. Penguatan regulasi, pengawasan, serta akuntabilitas institusi menjadi kunci dalam menjamin perlindungan hukum pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis.

D. Diskresi Medis Darurat dan Pertanggungjawaban Administratif di RS dr. Bratanata Jambi

Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia secara tersirat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 11 hanya dirumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan bahwa : “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat”. Jika ditinjau dari unsur pokok yang terdapat dalam pelayanan medik, secara medik dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

¹⁸ I Nyoman, I Bagus, and Anggapurana Pidada, “Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen,” 2023, <https://doi.org/10.59653/jimat.v2i01.378>.

1. Standar Pelayanan Minimal, yang dibedakan atas tiga macam: Standar masukan, yaitu persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat diselenggarakannya pelayanan medik yang bermutu. Didalam standar ini, unsur terpenting berupa tenaga pelaksana, sarana, dan dana. Apabila standar masukan tidak terpenuhi, maka berarti pelayanan medik yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu.
2. Standar lingkungan; standar ini banyak macamnya tetapi yang terpenting adalah: 'garis besar kebijakan (*policy*) yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya'. Sarana lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen. Secara umum disebutkan:
 - a. Asas Legalitas;
 - b. Asas Keseimbangan;
 - c. Asas Tepat waktu;
 - d. Asas Itikad baik;
 - e. Asas Kehati-hatian;
 - f. Asas Keterbukaan;
 - g. Asas Otonomi;
 - h. Asas Keadilan;
 - i. Asas Kerahasiaan;
 - j. Asas Kejujuran;
 - k. Asas Ketaatan;
 - l. Asas Kemurahan hati

Dalam keadaan gawat darurat, tenaga medis seringkali harus mengambil keputusan secara cepat tanpa persetujuan pasien atau keluarga. Dalam perspektif hukum administrasi negara, tindakan tersebut dapat dipahami sebagai bentuk diskresi administratif. Diskresi merupakan kewenangan yang diberikan kepada penyelenggara pelayanan publik untuk mengambil keputusan dalam kondisi tertentu guna melindungi kepentingan umum, khususnya keselamatan pasien.

Diskresi tenaga medis dalam tindakan darurat harus dilihat sebagai bagian dari kewenangan profesional yang diberikan oleh negara melalui regulasi kesehatan. Namun, penggunaan diskresi tersebut tidak bersifat absolut, karena harus memenuhi

prinsip legalitas, profesionalitas, dan kepentingan umum. Hal ini penting agar diskresi tidak berubah menjadi tindakan sewenang-wenang.¹⁹

Batasan diskresi juga berkaitan dengan standar profesi dan etika kedokteran. Tenaga medis wajib memastikan bahwa tindakan tanpa persetujuan dilakukan semata-mata untuk menyelamatkan nyawa pasien. Jika tidak, maka tindakan tersebut berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum, baik administratif, perdata, maupun pidana. Oleh karena itu, dokumentasi dan justifikasi medis menjadi faktor penting dalam pertanggungjawaban.²⁰ Dalam konteks hukum administrasi negara, pertanggungjawaban administratif menjadi fokus utama. Rumah sakit sebagai institusi wajib memastikan bahwa tenaga medis bekerja sesuai standar operasional prosedur. Jika terjadi pelanggaran, maka sanksi administratif dapat diberikan, seperti teguran, pembinaan, hingga pencabutan izin praktik atau operasional.²¹

Kewajiban rumah sakit untuk melakukan pengawasan internal perlu dipahami sebagai bagian dari mekanisme kontrol administrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Pengawasan tidak semata-mata berkaitan dengan evaluasi teknis tindakan medis, tetapi juga merupakan instrumen administrasi untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil tenaga medis, khususnya dalam kondisi darurat, memiliki legitimasi kewenangan, terdokumentasi dengan baik, serta dapat dipertanggungjawabkan secara institusional. Dalam kerangka hukum administrasi negara, sistem pelaporan insiden, audit medis, serta manajemen risiko menjadi bentuk konkret pengendalian terhadap penggunaan diskresi pelayanan publik.

Hal ini mencerminkan penerapan asas kecermatan dan asas akuntabilitas, karena rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik tidak hanya bertanggung jawab terhadap hasil pelayanan, tetapi juga terhadap proses pengambilan keputusan administratif yang mendasarinya. Dengan demikian, tindakan medis dalam situasi gawat darurat harus ditempatkan sebagai tindakan pemerintahan (*bestuursdaad*)

¹⁹ I N Adiana, Ida Bagus Gd. Surya Putra Pidada, and Kadek Mery Herawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen," 2023, <https://doi.org/10.58707/aldalil.v1i3.560>.

²⁰ Ristyani Krisnawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi," *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 2024, <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.26>.

²¹ Ristyani Krisnawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Insiden Bayi Dipulangkan Pada Orang Tua Yang Salah," *Jurnal JURISTIC*, 2023, <https://doi.org/10.56444/jrs.v4i03.4749>.

yang berada dalam sistem pengawasan administratif, bukan semata-mata sebagai hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.²² Perbedaan antara pertanggungjawaban administratif, perdata, dan pidana dalam konteks pelayanan kesehatan darurat juga perlu direkonstruksi dalam perspektif hukum administrasi negara. Pertanggungjawaban administratif menjadi rezim utama karena berkaitan langsung dengan tata kelola pelayanan publik, standar pelayanan minimal, serta kepatuhan terhadap asas-asas umum pemerintahan yang baik.

Pertanggungjawaban perdata ditempatkan sebagai konsekuensi sekunder yang berkaitan dengan pemulihan kerugian pasien, dan pertanggungjawaban pidana hanya relevan apabila terdapat penyalahgunaan kewenangan atau kelalaian berat yang melampaui batas diskresi.²³ Dengan demikian, diskresi tenaga medis dalam keadaan darurat harus dipahami sebagai instrumen administrasi untuk menjamin kepentingan umum dan keselamatan pasien. Namun, penggunaan diskresi tersebut harus berada dalam koridor legalitas, proporsionalitas, dan akuntabilitas, sehingga rumah sakit sebagai institusi publik tetap berada dalam sistem pengawasan negara. Rekonstruksi ini menegaskan bahwa perlindungan hukum pasien tidak hanya bertumpu pada hubungan privat, tetapi juga pada sistem pertanggungjawaban administratif yang kuat, transparan, dan berorientasi pada pelayanan publik.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit dr. Bratanata Kota Jambi, tindakan medis dalam keadaan gawat darurat tanpa persetujuan pasien atau keluarga harus dikualifikasikan sebagai bentuk diskresi administratif dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan, bukan semata-mata sebagai hubungan terapeutik privat. Rumah sakit berkedudukan sebagai penyelenggara fungsi pemerintahan di sektor kesehatan, sehingga setiap tindakan medis darurat merupakan pelaksanaan kewenangan administratif yang bersumber dari atribusi dan delegasi negara. Legitimasi tindakan tersebut tidak hanya ditentukan oleh urgensi

²² Bianda Adeti Patriajaya, Muhammad Rifani, and Lusiana Pratiwi Sukmajaya, "Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Jiwa Yang Melukai Diri Atau Orang Lain Saat Dirawat," *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 2025, <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.5557>.

²³ Nyoman, Bagus, and Pidada, "Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen."

klinis, tetapi juga oleh kesesuaiannya dengan asas legalitas, kepastian hukum, kecermatan, proporsionalitas, akuntabilitas, dan kepentingan umum. Diskresi tenaga medis berfungsi sebagai instrumen perlindungan keselamatan pasien, namun tetap dibatasi oleh standar profesi, prosedur operasional, dan mekanisme pengawasan institusional.

Penelitian ini menegaskan bahwa pertanggungjawaban utama dalam tindakan medis darurat berada pada rezim pertanggungjawaban administratif rumah sakit sebagai subjek hukum administrasi negara, karena di dalamnya melekat fungsi pengawasan, pembinaan, manajemen risiko, dan penjaminan mutu pelayanan. Pertanggungjawaban perdata dan pidana bersifat komplementer dan hanya relevan apabila terdapat kerugian, kelalaian berat, atau penyalahgunaan kewenangan. Dengan demikian, kerangka akuntabilitas pelayanan kesehatan darurat harus direkonstruksi dengan menempatkan rumah sakit sebagai pusat pertanggungjawaban administratif atas penggunaan diskresi pelayanan publik, guna memperkuat tata kelola berbasis hukum administrasi negara serta menjamin perlindungan hukum pasien secara proporsional.

F. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan penguatan pembinaan dan pengawasan administratif terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan gawat darurat, sebagai bagian dari fungsi pengendalian tindakan pemerintahan di bidang kesehatan. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus memastikan bahwa rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik menjalankan kewenangan pelayanan kesehatan sesuai asas legalitas, akuntabilitas, dan asas-asas umum pemerintahan yang baik. Penguatan tersebut perlu diwujudkan melalui standardisasi prosedur pelayanan darurat, optimalisasi audit administratif, serta evaluasi berkala terhadap penggunaan diskresi dalam tindakan medis. Pengawasan tidak hanya difokuskan pada aspek teknis-klinis, tetapi juga pada tata kelola kelembagaan, transparansi, dan mekanisme pertanggungjawaban institusional, sehingga tindakan medis darurat secara tegas diposisikan sebagai tindakan pemerintahan yang tunduk pada kontrol administratif.

Selain itu, diperlukan penguatan sistem standardisasi pelayanan publik di sektor kesehatan yang berorientasi pada kepastian hukum, perlindungan masyarakat, dan efektivitas pelayanan. Upaya tersebut mencakup penyusunan pedoman nasional mengenai penggunaan diskresi administratif dalam pelayanan kesehatan darurat, penguatan sistem dokumentasi dan pelaporan sebagai instrumen akuntabilitas, serta integrasi manajemen risiko dalam tata kelola rumah sakit. Pemerintah juga perlu melakukan harmonisasi regulasi dan peningkatan kapasitas aparatur pengawas pelayanan publik guna mencegah maladministrasi. Dengan demikian, tercipta keseimbangan antara perlindungan hak pasien, kepastian hukum bagi tenaga medis, dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Artikel/Buku/Laporan

- Abdi, Nuzul, Sudi Fahmi, and Bagio Kadaryanto. "Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Tindakan Medis Dokter." *Journal of Science and Social Research*, 2022. <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.1007>.
- Adiana, I N, Ida Bagus Gd. Surya Putra Pidada, and Kadek Mery Herawati. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen," 2023. <https://doi.org/10.58707/aldalil.v1i3.560>.
- Atmaja, Dewa Gede. "Asas-Asas Hukum Dalam Sistem Hukum." *Jurnal Kertha Wicaksana* 12, no. 2 (2018).
- Bazzano, Lydia A, Jaquail Durant, and Paula Rhodey Brantley. "A Modern History of *Informed consent* and the Role of Key Information." *Ochsner Journal* 21, no. 1 (2021).
- Burso, Achmad. "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (*Informed consent*) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Law and Justice Journal* 1, no. 1 (2018).
- Fakrulloh, Zudan Arief, and Lubna Lubna. "Legal Review of Hospital Responsibility for Medical Actions Carried Out by Doctors." *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2023. <https://doi.org/10.59141/jiss.v4i12.934>.
- Hakim, Reza Aulia, Achmad Burso, and Dewi Hendrawati. "Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Kondisi Tidak Sadar." *Diponegoro Law Journal* 5, no. 3 (2016).
- Kemenkumham, BPHN. "Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medis, Rumah Sakit Dan Pasien." Jakarta, 2010.

- Krisnawati, Ristyani. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Insiden Bayi Dipulangkan Pada Orang Tua Yang Salah." *Jurnal JURISTIC*, 2023. <https://doi.org/10.56444/jrs.v4i03.4749>.
- . "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi." *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 2024. <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.26>.
- Mangesti, Yovita Arie. "Elaborasi Nilai Pancasila Pada Perjanjian Terapeutik." *Jurnal Jurisprudence* 9, no. 1 (2019).
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Nyoman, I, I Bagus, and Anggapurana Pidada. "Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen," 2023. <https://doi.org/10.59653/jimat.v2i01.378>.
- Patriajaya, Bianda Adeti, Muhammad Rifani, and Lusiana Pratiwi Sukmajaya. "Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Jiwa Yang Melukai Diri Atau Orang Lain Saat Dirawat." *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 2025. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.5557>.
- "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran," 2008.
- Rahardi, Yustinus. "Keteraturan Sosial, Norma Dan Hukum." *Jurnal Hukum Prioris* 2, no. 2 (2009).
- Salim, H S, and Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*. Jakarta: Rajawali Press, n.d.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press, 1986.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamuji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Press, 2007.

Peraturan Hukum

Undang-Undang Dasar Megara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab-Kitab Hukum Perdata (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23)

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 112)

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431)

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.