

Penerapan Asas *Aegroti Salus Lex Suprema* oleh Dokter terhadap Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

The Application of the Principle of Aegroti Salus Lex Suprema by Doctors toward BPJS Health Patients under Law Number 17 of 2023 on Health

Allitya Falusia Abigail Manurung¹⁾, Dedi Harianto²⁾, Utary Maharani Barus³⁾

¹⁾ Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

²⁾ Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara

Email corresponding: alitmanurung@gmail.com

Pengiriman
Berkas:
17/10/2025
Reviu:
25/10/2025
Diterima:
31/11/2025
Publikasi:
01/11/2025

Kata Kunci:
*Aegroti Solus
Lex Suprema;*
BPJS
Kesehatan;
Dokter;
Hukum
Kesehatan

Abstrak. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan wajib dilaksanakan berdasarkan asas keselamatan pasien (*Aegroti Salus Lex Suprema*), di mana keselamatan pasien menjadi hukum tertinggi dalam praktik kedokteran. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asas tersebut oleh dokter terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta mengidentifikasi kendala yuridis dan etik dalam pelaksanaannya di rumah sakit. Metode penelitiannya adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, literatur hukum kesehatan, serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asas *Aegroti Salus Lex Suprema* telah diakomodasi dalam norma Pasal 5 dan Pasal 293 UU No. 17 Tahun 2023 yang mewajibkan tenaga medis untuk mendahulukan keselamatan pasien tanpa diskriminasi, termasuk bagi peserta BPJS. Akan tetapi, pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya medis, beban administratif, dan ketimpangan fasilitas antara rumah sakit negeri dan swasta. Kesimpulannya bahwa penerapan asas keselamatan pasien belum sepenuhnya terwujud secara ideal, walaupun telah memiliki dasar hukum yang kuat. Kontribusi artikel ini terhadap penguatan sistem hukum kesehatan melalui pengintegrasian asas keselamatan pasien sebagai kewajiban etik sekaligus norma yuridis dalam pelayanan BPJS Kesehatan.

Keywords:
*Aegroti Salus
Lex Suprema;*
BPJS Health;
Doctors;
Health Law

Abstract. Health services are a fundamental right of every citizen and must be carried out based on the principle of patient safety (*Aegroti Salus Lex Suprema*), which regards the patient's well-being as the supreme law in medical practice. This study aims to analyze the application of this principle by doctors toward BPJS Health patients under Law Number 17 of 2023 on Health, and to identify legal and ethical challenges in its implementation in hospitals. The research employs a normative juridical method with a statute approach and a conceptual approach. Secondary data were collected through a literature review of legislation, medical law doctrines, and relevant previous studies. The results that the *Aegroti Salus Lex Suprema* principle is accommodated in Articles 5 and 293 of Law Number 17 of 2023, which mandate medical personnel to prioritize patient safety without discrimination, including BPJS participants. However, implementation still faces obstacles such as limited medical resources, administrative burdens, and inequality in healthcare facilities between public and private hospitals. The conclusion that the principle of patient safety has not yet been fully realized in practice, although it has a solid legal foundation. The article contributes to strengthening Indonesia's health law system by integrating patient safety as both an ethical duty and a juridical norm in BPJS Health services..

1. Pendahuluan

BPJS Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Program ini menjamin akses pelayanan kesehatan dasar, rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan laboratorium, dan layanan rujukan bagi masyarakat tanpa memandang status sosial atau kemampuan finansial. Sebagai sistem pelayanan publik, BPJS Kesehatan menuntut tenaga medis dan fasilitas kesehatan untuk mengutamakan asas keselamatan pasien (*Aegroti Salus Lex Suprema*), yaitu prinsip yang menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan hukum tertinggi dalam praktik kedokteran (Ho et al. 2024).

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah menegaskan prinsip tersebut dalam Pasal 275 ayat (1), yang mewajibkan tenaga medis memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat tanpa diskriminasi. Selanjutnya, Pasal 189 ayat (1) huruf b juga mengatur bahwa rumah sakit wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan antidiskriminatif. Pelaksanaan asas ini di lapangan belum sepenuhnya sejalan dengan ketentuan hukum. Masih ditemukan perlakuan yang berbeda terhadap pasien BPJS dibandingkan pasien umum, baik dari sisi kecepatan pelayanan, akses fasilitas, maupun mutu tindakan medis. Kondisi tersebut menimbulkan kesenjangan antara idealisme hukum dan realitas etika profesi dokter.

Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam menjadi contoh nyata bagaimana tantangan penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* muncul dalam praktik pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Ate & Aulia (2022), jumlah pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit tersebut mencapai 3.505 kunjungan rawat jalan, jauh lebih tinggi dibanding pasien umum sebanyak 360 kunjungan. Namun, laporan media seperti Trans Nusantara.co.id (2022) menunjukkan masih adanya keluhan mengenai penelantaran pasien BPJS, dengan alasan fasilitas operasi penuh atau keterlambatan tindakan medis. Hal ini memperlihatkan adanya hambatan struktural dan administratif yang berdampak langsung terhadap prinsip keselamatan pasien.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam konteks asas keselamatan pasien. Ho et al. (2024) meneliti tanggung jawab rumah sakit terhadap penolakan pasien gawat darurat, sedangkan Romero et al. (2023) menyoroti pemenuhan hak pasien BPJS atas pelayanan antidiskriminatif. Namun, kajian mendalam mengenai penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* oleh dokter terhadap pasien BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 masih terbatas, khususnya yang mengaitkan aspek hukum, etika kedokteran, dan praktik empiris di rumah sakit. Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi akademik untuk menilai sejauh mana prinsip hukum ini benar-benar diterapkan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Permasalahan utama dalam penelitian ini berfokus pada bagaimana penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang menempatkan keselamatan pasien sebagai hukum tertinggi, dilaksanakan oleh dokter terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam. Asas ini telah ditegaskan dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, masih ditemukan berbagai kendala dalam praktiknya, seperti perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan non-

BPJS, keterbatasan fasilitas medis, serta rendahnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai kewajiban etik dan yuridis terhadap pasien jaminan sosial. Sehingga, perlu dikaji secara mendalam dasar hukum penerapan asas ini, hambatan yang dihadapi dokter dalam pelaksanaannya, serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermartabat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis dasar pengaturan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, mengidentifikasi kendala yang dihadapi dokter dalam penerapannya di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam, serta merumuskan strategi dan upaya yang dapat dilakukan tenaga medis guna mengoptimalkan pelaksanaan prinsip keselamatan pasien. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia dan manfaat praktis bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan berbasis keadilan dan tanggung jawab sosial.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yang didukung oleh data lapangan secara terbatas. Penelitian yuridis normatif berfokus pada kajian terhadap norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan putusan pengadilan, dengan tujuan menggali serta menganalisis aturan hukum yang berlaku dalam sistem hukum nasional (Marzuki, 2017). Sifat penelitian ini adalah deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan secara sistematis fenomena hukum yang terjadi dalam penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* oleh dokter terhadap pasien BPJS Kesehatan tanpa memanipulasi variabel, melainkan menelaahnya berdasarkan ketentuan hukum dan etika kedokteran yang berlaku.

Dalam rangka memperkuat analisis, penelitian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu: Pertama, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yang dilakukan dengan menelaah norma-norma hukum positif yang relevan seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kedua, pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu dengan menganalisis konsep hukum dan asas-asas etika medis, khususnya *Aegroti Salus Lex Suprema*, sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan untuk menilai kesesuaian antara teori hukum dan praktik di lapangan (Ishaq, 2017). Sumber data penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan tenaga medis dan staf administrasi Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam. Data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Bahan hukum sekunder berupa buku teks hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan artikel ilmiah yang relevan dengan topik. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia yang membantu memperjelas terminologi dan konsep hukum (Tan, 2021). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri berbagai bahan hukum yang relevan, baik primer maupun sekunder. Studi ini digunakan untuk memperoleh gambaran konseptual dan normatif mengenai asas *Aegroti Salus Lex Suprema* serta kaitannya dengan pelayanan BPJS Kesehatan (Bodgan & Taylor, 1993).

Selain itu, data pendukung diperoleh dari hasil wawancara terbatas dengan dokter dan staf rumah sakit guna memperkuat temuan lapangan secara kontekstual.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode kualitatif deduktif, yakni menguraikan data secara sistematis untuk memahami hubungan antara teori hukum dan praktik di lapangan, kemudian menarik kesimpulan dari hal umum ke hal khusus (Sugiyono, 2023). Analisis ini meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan berdasarkan norma hukum dan asas etika profesi medis. Validitas data diperkuat melalui triangulasi narasumber dan perbandingan antara hasil wawancara dengan ketentuan normatif, sehingga kesimpulan yang dihasilkan memiliki dasar empiris dan akademik yang kuat.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Dasar Pengaturan Asas *Aegroti Salus Lex Suprema* sebagai Landasan Layanan Kesehatan terhadap Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Asas *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang berarti “keselamatan pasien adalah hukum tertinggi,” merupakan prinsip fundamental dalam hukum kesehatan dan etika kedokteran. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap tenaga medis wajib menempatkan kepentingan serta keselamatan pasien di atas pertimbangan administratif, ekonomi, maupun birokratis (Gunawan et al. 2024; Varkey, 2020). Dalam konteks sistem jaminan sosial nasional, asas ini menjadi dasar moral dan hukum bagi dokter untuk memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pasien, termasuk peserta BPJS Kesehatan. Meskipun istilah tersebut tidak secara eksplisit disebutkan dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, substansinya tercermin dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 6 ayat (1), yang menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, adil, dan nondiskriminatif.

Prinsip ini semakin diperjelas dalam Pasal 275 ayat (1)–(2) dan Pasal 293 ayat (9) UU Kesehatan, yang menegaskan kewajiban tenaga medis memberikan pertolongan darurat tanpa menunggu persetujuan pasien serta perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bertindak sesuai standar profesi. Dengan demikian, asas *Aegroti Salus Lex Suprema* memiliki landasan normatif yang kuat sebagai instrumen perlindungan hukum bagi dokter sekaligus jaminan keadilan bagi pasien (Ho et al. 2024).

Secara etis, asas ini sejalan dengan teori *principilism* yang dikemukakan oleh Beauchamp & Childress (2019) melalui empat prinsip bioetika modern, yakni *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Dalam penerapan asas keselamatan pasien, dua prinsip utama yang paling relevan adalah *beneficence* sebagai kewajiban tenaga medis untuk berbuat baik dan memaksimalkan manfaat bagi pasien, serta *non-maleficence* yakni larangan untuk menyebabkan bahaya (*primum non nocere*). Kedua prinsip tersebut memperkuat makna bahwa setiap tindakan medis harus diarahkan pada upaya penyelamatan pasien tanpa diskriminasi status ekonomi maupun jaminan kesehatan (Holijah et al., 2023).

Selain itu, asas *Aegroti Salus Lex Suprema* juga memiliki keterkaitan dengan doktrin perikatan dalam hukum perdata. Menurut Sumeru (2022), hubungan antara dokter dan pasien bersifat *inspanning verbintenis* (perjanjian upaya terbaik), bukan *resultaats verbintenis* (perjanjian hasil). Artinya, dokter tidak menjamin kesembuhan pasien, tetapi wajib berupaya sebaik mungkin sesuai standar profesi dan etika medis. Prinsip ini memastikan bahwa selama tindakan medis dilakukan dengan profesionalitas dan itikad

baik, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban hukum atas hasil akhir yang tidak diharapkan (Faizzah et al., 2023).

Implementasi asas keselamatan pasien dalam sistem pelayanan BPJS Kesehatan masih menghadapi tantangan di berbagai fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Gusnita et al. (2023) di RSUD A. Yani Kota Metro menunjukkan bahwa sebagian pasien BPJS mengalami keterlambatan tindakan medis akibat proses administratif yang panjang. Situasi serupa juga terjadi di RS Siti Khadijah Palembang, di mana pasien jaminan sosial mendapatkan prioritas lebih rendah dibanding pasien umum, terutama pada layanan spesialis (Arnindiah & Safriantini, 2018). Kondisi tersebut menegaskan bahwa penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* masih belum optimal dan perlu didukung dengan kebijakan manajerial yang lebih humanis di tingkat rumah sakit.

Di sisi lain, Peraturan Presiden No. 121 Tahun 2024 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Purnatugas Menteri Negara memperlihatkan perhatian pemerintah terhadap jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok khusus. Regulasi ini memperkuat arah kebijakan kesehatan nasional bahwa keselamatan pasien harus menjadi prioritas universal tanpa membedakan latar belakang sosial, jabatan, maupun jenis kepesertaan asuransi (Jauhani et al., 2022).

Dengan demikian, penerapan asas *Aegroti Salus Lex Suprema* tidak hanya mengandung nilai etik-profesional, tetapi juga memiliki implikasi yuridis yang tegas dalam sistem pelayanan BPJS Kesehatan. Asas ini menjadi jembatan antara norma hukum dan moralitas profesi, memastikan bahwa dokter dan rumah sakit melaksanakan kewajiban konstitusional untuk melindungi hak atas kesehatan setiap warga negara secara adil dan bermartabat.

3.2 Kendala Dokter Untuk Menerapkan Asas *Aegroti Solus Lex Suprema* Dalam Memberikan Layanan Kesehatan Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

Asas *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang bermakna “keselamatan pasien adalah hukum tertinggi”, menuntut agar setiap tindakan medis berorientasi pada upaya penyelamatan nyawa dan kesehatan pasien tanpa diskriminasi. Namun, dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam, penerapan asas ini masih menghadapi berbagai kendala baik struktural maupun kultural. Secara normatif, tenaga medis terikat kewajiban untuk memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan etika kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 274 huruf (a) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Di lapangan, kondisi ideal ini sering berbenturan dengan keterbatasan fasilitas, tingginya volume pasien peserta BPJS, dan tekanan administratif sistem jaminan kesehatan nasional yang belum sepenuhnya efisien (Astuti, 2020).

Salah satu kendala utama yang dihadapi dokter adalah ketimpangan antara kapasitas rumah sakit dengan jumlah pasien yang terus meningkat. Berdasarkan hasil wawancara lapangan, dokter di RS GrandMed Lubuk Pakam menangani rata-rata 30 pasien per hari, dengan keterbatasan ruang operasi dan waktu pelayanan. Jumlah ruang operasi yang terbatas sering kali menyebabkan penundaan tindakan medis, terutama pada pasien BPJS yang harus mengikuti mekanisme antrian dan sistem triase medis. Keterlambatan penanganan ini kerap ditafsirkan sebagai bentuk diskriminasi, meskipun dalam kenyataannya, keterbatasan tersebut disebabkan oleh faktor kapasitas dan bukan kebijakan eksklusif terhadap peserta BPJS (Ate & Aulia, 2022).

Tantangan berikutnya adalah rendahnya literasi kesehatan masyarakat yang berdampak langsung terhadap hubungan antara dokter dan pasien. Banyak pasien dan keluarga peserta BPJS Kesehatan tidak memahami mekanisme pelayanan rujukan, batasan fasilitas, dan sistem antrian tindakan medis. Akibatnya, dokter tidak hanya berperan sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai komunikator dan pendidik yang harus menjelaskan alasan medis maupun administratif di balik setiap keputusan layanan (Utami & Ginting, 2022). Kondisi ini memperberat beban psikologis dan moral dokter yang seharusnya fokus pada pelayanan klinis.

Dari hasil pengamatan di lapangan, para dokter GrandMed mengaku telah menjalankan prinsip *Salus Aegroti Suprema Lex* secara profesional dengan berupaya mendahulukan pasien yang berada dalam kondisi kritis. Beban kerja yang tinggi dan sistem pelayanan berbasis kuota dari BPJS menyebabkan mereka sering kali berada dalam posisi dilematis antara tuntutan etik profesi dan realitas administratif (Romero et al., 2023). Dalam konteks tersebut, sistem rumah sakit sering kali belum sepenuhnya mendukung asas keselamatan pasien karena masih terjebak dalam prosedur birokratis yang memperlambat pengambilan keputusan klinis.

3.3 Upaya Mengatasi Kendala bagi Dokter dalam Penerapan Asas *Aegroti Solus Lex Suprema* pada Layanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di RS GrandMed Lubuk Pakam

Berangkat dari temuan lapangan, implementasi asas *Aegroti Salus Lex Suprema* di RS GrandMed Lubuk Pakam terbentur tiga simpul masalah: mismatch kapasitas–beban layanan, friksi administratif JKN, dan literasi kesehatan pasien yang rendah. Mengacu Pasal 6 ayat (1), Pasal 28, Pasal 70, Pasal 273 ayat (1), Pasal 294, dan Pasal 67 UU No. 17/2023, rumah sakit dan tenaga medis wajib memastikan keselamatan pasien, bekerja menurut standar profesi/etika, menyelenggarakan informasi kesehatan terintegrasi, serta menyediakan mekanisme pengaduan yang cepat, adil, dan transparan. Menjawab itu, GrandMed mengeksekusi paket kebijakan berbasis tiga lapis intervensi: klinis, manajerial, dan relasi pasien.

Intervensi klinis dengan cara triase ketat & Tim Respons JKN. GrandMed membentuk tim medis responsif JKN untuk kasus yang tersangkut rujukan berjenjang dan keterbatasan fasilitas. Dokter melakukan edukasi berbasis bukti (*evidence-based counseling*) ketika pasien/keluarga mendesak rujukan padahal indikasi masih dapat ditangani FKTP. Praktik ini dipadukan koordinasi aktif dengan FKTP agar kesinambungan layanan terjaga tanpa mengorbankan keselamatan (S. C. Sianipar, wawancara, 11 Juli 2025). Pada area operasi yang *bottleneck*, diterapkan prioritas triase dan slot operasi cadangan untuk kasus emergensi, agar keterlambatan administratif tidak mengalahkan kepentingan klinis yang lebih mendesak (Glory, wawancara, 25 Mei 2025).

Intervensi Manajerial dengan audit klinis internal, pembenahan sarpras, dan SI kesehatan. Menghadapi keterbatasan sarana diagnostik tertentu, rumah sakit menerapkan sharing resources antar-departemen dan audit klinis internal untuk menjustifikasi perpanjangan rawat bila secara klinis diperlukan, sekalipun melewati batas hari klaim BPJS; kebijakan ini merujuk perlindungan profesi di Pasal 273 ayat (1) (Indri Wahyuni, wawancara, 11 Juli 2025). Secara paralel, GrandMed memperbarui SOP pengadaan obat esensial (*buffer stock* & pelatihan staf gudang) setelah evaluasi complain soal ketersediaan obat; sejak 2024, keluhan obat kritis menurun signifikan (I. Wahyuni,

wawancara, 11 Juli 2025). Untuk mempercepat keputusan klinis dan klaim, diimplementasikan rekam medis elektronik dan dashboard klaim sesuai Pasal 294, sehingga dokter dapat mengambil keputusan berbasis data real-time tanpa tersandera jeda administratif (A. F. D. Simarmata, wawancara, 11 Juli 2025).

Intervensi relasi pasien menggunakan model *complaint-to-resolution*, mediasi, dan EWS hak pasien. Rumah sakit menerapkan model pengaduan adaptif: *fast response* ≤ 1 jam (klasifikasi medis/nonmedis), mediasi terstruktur oleh Komite Medis ≤ 24 jam untuk sengketa klinis, dan remedial action (mis. kompensasi transport saat EKG rusak) bila diperlukan, sejalan Pasal 67 dan Pasal 70 (kasus Guntur; Ayu Eva; K. K. Tarigan; wawancara 11 Juli 2025). Di sisi pencegahan, dikembangkan early-warning system (EWS) untuk mendeteksi potensi pelanggaran hak pasien, misalnya, instruksi kembali ke FKTP untuk pemeriksaan sederhana yang berisiko menunda diagnosis; tim segera mengoreksi dan melaksanakan pemeriksaan di RS sesuai Pasal 29 (Kurniadinata; M. Saragih, wawancara, 11 Juli 2025).

Penguatan kompetensi & kolaborasi eksternal. Menutup celah etik-profesional, GrandMed menggelar pelatihan periodik terkait hak/kewajiban tenaga medis (Pasal 64), teknik komunikasi risiko, dan dokumentasi klinis untuk menurunkan konflik dengan keluarga pasien serta menjaga standar *due care* yang juga menjadi sorotan MKDKI (Astuti, 2024; MKDKI, 2024). Pada level sistem, direksi melakukan rapat rutin dengan BPJS dan Dinas Kesehatan untuk isu sistemik (mis. kuota kamar, obat, dan alur persetujuan tindakan) serta menyelaraskan SOP rujukan agar asas keselamatan tidak dikalahkan prosedur (Mudzalifah et al., 2025; Prayoga et al., 2024).

Keseluruhan langkah ini menunjukkan translasi norma UU 17/2023 menjadi kebijakan operasional yang *patient-safety first* namun tetap *compliance-proof*. Meski demikian, tantangan residual masih ada: mismatch kapasitas pada jam puncak, ekspektasi pasien akan layanan instan, dan friksi verifikasi klaim. Karena itu, keberlanjutan perbaikan harus bertumpu pada tiga poros: Pertama, komitmen klinis dokter untuk memprioritaskan keselamatan, kedua, governance rumah sakit yang proaktif terhadap *bottleneck* layanan, dan ketiga, fleksibilitas regulasi JKN agar prosedur administratif tidak menunda keputusan medis yang menyangkut nyawa. Dengan demikian, *Aegroti Salus Lex Suprema* tidak berhenti sebagai semboyan etis, melainkan menjadi praktik nyata layanan yang adil, bermutu, dan nirdiskriminasi bagi peserta BPJS maupun non-BPJS.

4. Kesimpulan

Asas *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang berarti “keselamatan pasien adalah hukum tertinggi”, merupakan prinsip etika dan hukum kesehatan yang menjiwai seluruh sistem pelayanan medis di Indonesia. Penerapannya tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, serta dijabarkan lebih lanjut melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan berbagai regulasi turunannya, termasuk Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Seluruh dasar hukum tersebut membentuk kerangka normatif yang menempatkan keselamatan pasien sebagai kewajiban tertinggi bagi setiap tenaga medis dan institusi kesehatan, termasuk bagi peserta BPJS Kesehatan. Namun, dalam praktiknya, penerapan asas ini di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam

masih dihadapkan pada sejumlah kendala, mulai dari keterbatasan fasilitas dan ruang operasi, tingginya beban pasien, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, hingga tekanan administratif sistem BPJS yang memperlambat pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara norma ideal dengan realitas lapangan, di mana nilai kemanusiaan, otonomi pasien, dan prinsip keadilan belum sepenuhnya terinternalisasi dalam sistem pelayanan.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berlandaskan asas *Aegroti Salus Lex Suprema*, diperlukan pembaruan kebijakan rumah sakit berbasis hukum kesehatan yang menempatkan keselamatan, keadilan, dan otonomi pasien sebagai pusat sistem pelayanan. Rumah sakit perlu memperkuat mekanisme *informed consent* agar tidak berhenti pada formalitas administratif, melainkan menjadi manifestasi penghormatan atas hak pasien untuk memahami dan menyetujui setiap tindakan medis secara sadar dan setara. Selain itu, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu menyederhanakan prosedur administratif agar tidak menghambat penanganan darurat, meningkatkan kapasitas fasilitas medis serta rasio tenaga kesehatan, dan memperluas pelatihan etika serta komunikasi dokter-pasien. Pendekatan kolaboratif lintas sektor antara dokter, manajemen rumah sakit, regulator, dan masyarakat harus dikembangkan agar asas *Aegroti Salus Lex Suprema* benar-benar terimplementasi sebagai fondasi pelayanan kesehatan nasional yang adil, bermartabat, dan berorientasi pada keselamatan manusia.

Referensi

Buku

- Bodgan, R., & Taylor, S. J. (1993). *Kualitatif: Dasar-Dasar Penelitian*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Ishaq. (2017). *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*. Bandung: Alfabeta.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenadana.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. ISBN: 979-8433-64-0

Artikel Jurnal

- Arnindiah, N., & Safriantini, D. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 11(2). <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7580>
- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan dalam Mewujudkan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Warga Negara Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.61689/jpehi.v1i02.149>
- Ate, K. & Aulia, F. (2022). Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dengan Pasien BPJS pada Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RS GrandMed Lubuk Pakam (*Comparison of General Patient Satisfaction Level with BPJS Patients in Main Installation Services GrandMed Lubuk Pakam Hospital*), *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 4(2). <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/1068/522>

- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Faizzah, I., Sari, C. F., Rahmawati, A. I., Diwanti, A. N., Nuraini, F. A., Ratnasari, F., Firhandini, I., Nadhif, I. F., Rahmawati, N., Viara, N., Kuncorowati, R. D. & Bariq, F. F. D., (2023). Penegakan Kode Etik Tanggung Jawab Profesi Tenaga Kesehatan. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2(07), 526-531. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i07.476>
- Gunawan, N. E., Hutomo, C. M., Santoso, J., Yudo, C. C. D., Rini, W. S. D. (2024). Aspek Hukum Pertanggungjawaban Dokter terhadap Kematian Bayi di dalam Kandungan yang terjadi di RSUD Sidikalang. *UNES Law Review*, 7(1), 134-148. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v7i1.2230>
- Gusnita, A., Kartika, T., & Wardhana, Y. (2023). Studi Evaluasi Kebijakan BPJS Kesehatan (Ditinjau dari Layanan Publik dan Persepsi Masyarakat di RSUD A. Yani Kota Metro). *Jurnal Sawala Administrasi Negara*, 11(2). <https://ejournal.lppmunsera.org/index.php/Sawala/article/view/7626/2789>
- Ho, B. H. R., Waha, C. J. J., Gosal, V. Y. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit terkait Penolakan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Asas *Salus Aegroti Suprema Lex. Lex Administratum*, 12(3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/administratum/article/view/55643/46431>
- Holijah, L., Yulianty, L., & Alki, A. (2023). Etika antar tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. *Jurnal Lentera Perawat*, 4(2), 131–134. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>
- Jauhani, A. M., Pratiwi, W. Y., & Supianto, S. (2022). Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat. *JURNAL RECHTENS*, 11(2), 257–278. <https://doi.org/10.56013/rechtens.v11i2.1790>
- Musdzalifah, A., Setianingrum, E. K., Hartono, B. (2025). Literature Review: Implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1497-1506. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/42996/26953>
- Sumeru, F. A. K. (2022). Inspanning Verbintenis dalam Tindakan Medis yang Dikategorikan sebagai Tindakan Malpraktek. *Jurnal Hukum Adigama*, 5(2), 490–512. <https://journal.untar.ac.id/index.php/adigama/article/view/21833/13200>
- Prayoga, J., Firmansyah, M. A., & Tivanny, N. G. (2024). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang. *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, Dan Humaniora*, 2(4), 265–271. Retrieved from <https://jurnal.kolibi.org/index.php/kultura/article/view/1324>
- Romero, A. N., Suminar, S. R., Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 3(1). <https://doi.org/10.29313/jrih.v3i1.12121>
- Tan, D. (2021). Metode penelitian hukum: Mengupas dan mengulas metodologi dalam menyelenggarakan penelitian hukum. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(8). <https://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/article/view/5601>

- Varkey, B. (2020). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- Yulianingrum, A. V., & Oktaviani, Y. W. . (2023). Kebijakan Pengelolaan Pertambangan Batubara yang Berorientasi pada Sustainable Development Goals di Wilayah IKN, Indonesia . *Jurnal Analisis Hukum*, 6(2), 229-245. <https://doi.org/10.38043/jah.v6i2.4670>

Internet

- transnusanantara.co.id. (4 Agustus 2022). Sistem Pelayanan Pasien Pengguna BPJS di RS.Grand Medistra Disinyalir Amburadul. <https://transnusanantara.co.id/2022/08/04/sistem-pelayanan-pasien-pengguna-bpjs-di-rs-grand-medistra-disinyalir-amburadul>

Peraturan Perundang-Undangan

- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298.
- Republik Indonesia. (2013). *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21.

Narasumber

- Indri Wahyuni, Kurniadinata, Aida Feridani Simarmata, & Sonya C. Sianipar. (2025, 11 Juli). *Wawancara pribadi dengan dokter Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam*,

Jalan Raya Medan KM. 25 No. 66, Perdamaian, Lubuk Pakam, Tj. Mulia, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20514.

Masniwati Saragih, Guntur, Kuat Karolus Tarigan, M. Saragih, Ayu Eva, & Yusuf Syafizal Ramadhan. (2025, 11 Juli). *Wawancara pribadi dengan pasien Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam*, Jalan Raya Medan KM. 25 No. 66, Perdamaian, Lubuk Pakam, Tj. Mulia, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20514.

Hestiana Simanjuntak. (2025, 11 Juli). *Wawancara pribadi dengan staf administrasi Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam*, Jalan Raya Medan KM. 25 No. 66, Perdamaian, Lubuk Pakam, Tj. Mulia, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20514.