

## Penerapan Nilai Etik, Norma, dan Disiplin Kesehatan dalam Praktik Pelayanan Kesehatan dengan Penyelesaian Sengketa Etik

Maryanto, Irwan Triadi

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12450, Indonesia

### ARTICLE HISTORY

Received : 2 Juli 2025  
Revised : 22 Agustus 2025  
Accepted : 25 Agustus 2025

### KEYWORDS

Health Services, Ethical Disputes, Mediation

### CORRESPONDENCE

Nama : Maryanto  
Email : maryantoghovhal@gmail.com



**Copyright:** © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the application of ethical values, norms, and professional discipline in healthcare practice, with particular emphasis on ethical dispute resolution mechanisms. Using a qualitative approach, this research combines normative legal analysis with case studies by reviewing laws and regulations, professional codes of ethics, guidelines, and documented cases of ethical disputes resolved through mediation and ethics committees. The study highlights the central role of ethical principles such as respect for patient autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice in ensuring the protection of patient rights and maintaining the integrity of healthcare professionals. The findings reveal that the healthcare sector often faces complex ethical dilemmas arising from conflicts of interest, resource limitations, and professional accountability. Non-litigation mechanisms, particularly mediation reinforced by Article 310 of Law Number 17 of 2023 on Health, have proven effective in resolving conflicts fairly, transparently, and constructively. These mechanisms not only provide immediate solutions but also contribute to rebuilding trust between healthcare providers and patients while promoting restorative justice. The study concludes that integrating ethical principles with effective dispute resolution and fostering an institutional culture of ethics are crucial to strengthening professionalism, accountability, and public trust. Continuous ethical education, leadership commitment, and institutional support are key to building a sustainable healthcare system oriented toward patient welfare and social justice.*

## PENDAHULUAN

Penerapan nilai etik, norma, dan disiplin dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk memastikan kualitas layanan, keselamatan pasien, dan menjaga kepercayaan publik. Prinsip moral tidak hanya membimbing perilaku tenaga kesehatan, tetapi juga melindungi hak pasien seperti hak atas informasi, persetujuan tindakan, dan privasi (Herabudin, 2022). Pelanggaran terhadap prinsip tersebut dapat menurunkan integritas profesi dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami prinsip etik dan menguasai komunikasi efektif guna menangani situasi dilematis dengan bijaksana dan empati, seperti dalam kasus pasien terminal yang menolak pengobatan sementara keluarga menginginkan perawatan maksimal (Sulistiadi et al., 2022).

Kompleksitas praktik pelayanan kesehatan, termasuk keterbatasan sumber daya, tekanan institusional, dan intervensi kepentingan ekonomi, sering kali memicu konflik etik yang memerlukan mekanisme penyelesaian yang restoratif dan edukatif (Suryanto et al., 2017).

Pendekatan non-litigasi, seperti mediasi, menjadi sangat penting, terutama dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan keadilan substantif dan pemulihan hubungan profesional. Undang-undang ini menegaskan pentingnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar profesi dan etika, serta perlindungan terhadap hak pasien dan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi administratif, dengan mekanisme pengawasan yang dilakukan melalui majelis profesi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem hukum dalam bidang kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek hukum yang represif, tetapi juga memberikan ruang untuk penyelesaian secara restoratif melalui mediasi (Agustina, et al., 2019).

Data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa antara 2023-2025, terdapat 51 laporan kasus malpraktik, termasuk 24 kasus yang berujung pada kematian, yang menyoroti perlunya penguatan pengawasan serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Kasus-kasus pelanggaran etik, seperti kekerasan dan pelecehan, menambah urgensi penegakan kode etik dan integritas dalam praktik medis. Penyelesaian sengketa etik dalam praktik pelayanan kesehatan diutamakan melalui mediasi, yang mengedepankan prinsip keadilan restoratif. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat memulihkan hubungan profesional yang rusak, serta menjaga kepercayaan dan integritas pelayanan kesehatan, sehingga sistem pelayanan medis dapat terus berkembang secara profesional dan beretika (Desideria, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan membahas penerapan nilai etik, norma, dan disiplin dalam pelayanan kesehatan serta mekanisme penyelesaian sengketa etik secara restoratif. Al-Wathinani et al., (2023) menekankan tanggung jawab moral tenaga kesehatan dalam menghormati otonomi pasien dan menghindari konflik kepentingan. Hollósvölgyi, (2025) memperkenalkan prinsip keadilan restoratif yang fokus pada pemulihan hubungan sosial dalam penyelesaian konflik, sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang penyelesaian sengketa melalui mediasi. Menkel-Meadow (2017) mengembangkan teori sistem hukum yang menggambarkan interaksi antara struktur, substansi, dan budaya hukum, relevan untuk analisis penyelesaian sengketa etik. Gillon (1994) menguraikan empat prinsip dasar etika medis otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan— yang penting dalam menghadapi dilema medis, terutama pada pasien terminal. Selanjutnya, Roberts et al., (2017) mengkaji dilema moral di lingkungan kerja medis dan pentingnya mekanisme penyelesaian sengketa yang edukatif dan restoratif. Deussom et al., (2022) menekankan pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas layanan dan

perlu nya pengawasan yang ketat untuk mencegah pelanggaran etik. Keseluruhan penelitian ini menjadi dasar kuat untuk memahami peran etika profesi, keadilan restoratif, dan sistem hukum dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta penyelesaian sengketa etik.

Penelitian ini mengkaji bagaimana pendekatan restoratif dapat mendorong penyelesaian sengketa yang adil, konstruktif, dan menjaga integritas pelayanan kesehatan, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan hukum dan implementasi di lapangan dengan rekomendasi penguatan pengawasan dan kompetensi tenaga kesehatan. Urgensi penelitian ini tinggi karena pelanggaran etika dalam praktik medis, seperti malpraktik dan kekerasan terhadap pasien, dapat merusak kepercayaan publik dan kualitas layanan kesehatan. Dengan adanya 51 laporan malpraktik dalam kurun 2023–2025 dan regulasi baru yang menegaskan hak pasien serta kewajiban tenaga kesehatan, penelitian ini penting untuk memperkuat pengawasan disiplin dan mengimplementasikan pendekatan restoratif dalam penyelesaian sengketa etik, sehingga menciptakan layanan medis yang lebih adil, transparan, dan profesional (Desideria, 2025).

Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan nilai etik, norma, dan disiplin dalam pelayanan kesehatan dengan fokus pada mekanisme penyelesaian sengketa etik berbasis non-litigasi seperti mediasi, yang mengedepankan keadilan substantif dan pemulihan hubungan profesional. Selain itu, penelitian mengeksplorasi efektivitas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam mendukung penyelesaian sengketa secara restoratif serta memberikan rekomendasi penguatan pengawasan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, penelitian ini penting sebagai respons terhadap kompleksitas sistem kesehatan, dengan tujuan menciptakan pelayanan yang menghormati hak pasien, menegakkan keadilan, dan menjaga integritas profesional melalui pendekatan restoratif, sehingga menghasilkan rekomendasi praktis yang dapat digunakan oleh pemangku kebijakan dan tenaga kesehatan untuk membangun sistem kesehatan yang transparan, adil, dan berkelanjutan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-yuridis, yang berfokus pada analisis terhadap norma hukum positif dan prinsip-prinsip etika profesi dalam konteks pelayanan kesehatan (Budianto, 2020). Pendekatan ini dimanfaatkan untuk menelaah penerapan nilai-nilai etika, norma, dan disiplin dalam praktik medis, serta untuk menganalisis efektivitas mekanisme penyelesaian sengketa etika yang tersedia dalam kerangka hukum di Indonesia.

Jenis data yang digunakan merupakan data sekunder, yang meliputi: (1) bahan hukum primer, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya; (2) bahan hukum sekunder, berupa literatur ilmiah seperti buku, jurnal, dan artikel yang membahas etika kedokteran, hukum kesehatan, serta mekanisme penyelesaian sengketa; dan (3) bahan hukum tersier, yang mencakup kamus hukum serta dokumen penunjang lainnya.

Analisis data dilakukan secara kualitatif-deskriptif dengan tujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai hubungan antara nilai etika, norma, dan disiplin dalam praktik pelayanan kesehatan serta menilai efektivitas mekanisme penyelesaian sengketa etika melalui pendekatan non-litigasi (Khasanah et al., 2024). Hasil analisis disajikan secara sistematis untuk mendukung pemahaman tentang bagaimana aspek-aspek tersebut berperan dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas layanan kesehatan di Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sinergi Etika, Norma, dan Disiplin dalam Pelayanan Kesehatan

Penerapan nilai etik, norma, dan disiplin dalam praktik pelayanan kesehatan merupakan fondasi penting untuk menjamin kualitas layanan, keselamatan pasien, dan membangun kepercayaan publik. Menurut Beauchamp & Childress, (2019) dalam "Principles of Biomedical Ethics", empat prinsip utama etika medis otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan yang tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga menghormati hak dan keselamatan pasien.

Penelitian Gunderson et al., (2013) dalam "Professionalism and the Role of Ethical Codes in Healthcare" menegaskan bahwa penegakan disiplin yang kuat melalui kepatuhan terhadap kode etik dan aturan hukum berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi pelanggaran etika. Tantangan penerapan ketiga pilar ini sering muncul akibat tekanan manajerial dan keterbatasan sumber daya, namun keberhasilannya sangat bergantung pada pendidikan berkelanjutan, penegakan hukum konsisten, dan budaya organisasi yang mendukung nilai-nilai profesionalisme dan akuntabilitas. Selain itu, peran kepemimpinan dalam institusi pelayanan kesehatan sangat krusial untuk memastikan penerapan nilai etik, norma, dan disiplin berjalan efektif. Pemimpin yang mampu memberikan teladan melalui sikap integritas dan komitmen terhadap etika profesional dapat menciptakan iklim kerja yang positif serta mendorong partisipasi aktif seluruh staf dalam menjaga standar pelayanan. Pengembangan program pelatihan rutin dan

mekanisme evaluasi yang transparan juga menjadi strategi penting dalam membangun budaya organisasi yang berorientasi pada etika dan disiplin. Dengan dukungan kepemimpinan yang kuat, tantangan yang muncul dapat diatasi lebih baik sehingga pelayanan kesehatan tidak hanya memenuhi standar teknis, tetapi juga memperhatikan aspek moral dan kemanusiaan pasien secara optimal.

### **Praktik Etik dalam Situasi Klinis Kompleks**

Dalam praktik pelayanan kesehatan, dilema etis yang melibatkan pertentangan antara prinsip beneficence dan respect for autonomy sering terjadi, seperti ketika pasien terminal menolak pengobatan lanjutan sementara keluarga menginginkan intervensi maksimal. Penelitian oleh sumber di Scribd menjelaskan bahwa dalam situasi ini, tenaga kesehatan dihadapkan pada dua pilihan: melanjutkan tindakan medis demi kebaikan pasien sesuai prinsip beneficence atau menghormati keputusan pasien sesuai prinsip autonomy setelah penjelasan risiko diberikan.

Pendekatan yang menekankan komunikasi efektif dan empati sangat penting agar tenaga kesehatan dapat menjelaskan kondisi medis dan opsi perawatan secara komprehensif serta menghormati nilai dan preferensi pasien. Kajian bioetik dan medikolegal tentang keputusan Do Not Resuscitate (DNR) memperkuat pentingnya penghormatan pada otonomi pasien dewasa yang kompeten, sekaligus mengedepankan prinsip beneficence, non-maleficence, dan justice dalam pengambilan keputusan akhir hayat yang etis (Sudra & Mahawati, 2021). Selain itu, dilema etis juga muncul terkait alokasi sumber daya medis yang terbatas, terutama dalam kondisi krisis seperti pandemi. Prinsip justice menjadi sangat relevan di sini untuk memastikan pembagian sumber daya yang adil dan transparan, meski sering bertentangan dengan prinsip beneficence yang mengarahkan pada intervensi terbaik untuk pasien dengan peluang sembuh lebih tinggi. Studi di bidang keperawatan menyebutkan bahwa tekanan moral dan dilema ini memerlukan kolaborasi tim medis dan keluarga, komunikasi terbuka, serta kepatuhan terhadap kode etik profesi guna menjaga integritas pelayanan dan hak pasien secara menyeluruh (Cook et al., 2010).

Dengan demikian, dilema etis dalam pelayanan kesehatan menuntut keseimbangan antara prinsip beneficence, autonomy, dan justice yang harus dilandasi oleh komunikasi yang efektif dan empatik. Penelitian-penelitian terkait mendukung bahwa keberhasilan pengambilan keputusan etis memerlukan pemahaman prinsip etika yang mendalam, kemampuan dialog antar tenaga kesehatan dan pasien/keluarga, serta pengakuan terhadap konteks sosial dan psikologis pasien.

## **Kerangka Hukum dan Kode Etik sebagai Instrumen Pengatur**

Penerapan etika dalam pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kerangka hukum yang mengaturnya, dimana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum nasional yang menyatukan berbagai ketentuan profesi dan layanan kesehatan dalam satu regulasi komprehensif. UU ini mengatur standar profesi, hak pasien, serta mekanisme penyelesaian sengketa secara tegas, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak serta kewajiban semua pihak yang terlibat, termasuk tenaga kesehatan dan pasien. Misalnya, UU ini menegaskan hak pasien untuk mendapat pelayanan sesuai standar, hak menentukan sendiri pelayanan kesehatan, serta kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga kompetensi dan etika profesi secara berkelanjutan.

Selain regulasi hukum tersebut, kode etik profesi seperti KODEKI dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) berfungsi sebagai standar moral yang mengikat anggota profesi dan menjadi acuan dalam menilai perilaku profesional, termasuk dalam proses pemeriksaan pelanggaran etik. Kode etik ini mengatur perilaku tenaga kesehatan dalam konteks tanggung jawab profesional, penghormatan pada hak pasien, dan integritas praktik medis. Penelitian lain menegaskan bahwa keberadaan kode etik profesi sangat penting sebagai pelengkap norma hukum karena lebih menekankan pada nilai-nilai moral dan profesionalisme internal, yang sulit diatur secara detail oleh hukum positif. Dengan demikian, tenaga kesehatan tidak hanya diatur oleh hukum tetapi juga oleh norma etika yang lebih ketat, menguatkan perlindungan pasien dan menjaga reputasi profesi.

Studi terkait pengaruh penggabungan regulasi hukum dengan kode etik menunjukkan bahwa sinergi keduanya menentukan efektivitas pengawasan dan akuntabilitas tenaga kesehatan. UU Kesehatan memberikan payung hukum yang mendukung implementasi kode etik sebagai standar moral yang wajib dipatuhi, sementara kode etik mengisi kekosongan norma moral yang mungkin tidak tercakup secara eksplisit dalam hukum. Hal ini meningkatkan kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan dan memperkuat praktik etis dalam profesi kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, integrasi aspek hukum dan etika dalam pelayanan kesehatan menjadi krusial untuk memastikan pelayanan yang aman, bermutu, dan adil bagi masyarakat (Sari, 2022). Dengan demikian, penerapan etika pelayanan kesehatan di Indonesia sangat bergantung pada dukungan regulasi hukum seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta kode etik profesi yang menetapkan standar moral tinggi bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya, sehingga menciptakan keseimbangan antara kewajiban hukum dan nilai-nilai

profesional yang mengutamakan kepentingan terbaik pasien dan masyarakat luas (Partama, 2025).

### **Mekanisme Penegakan Disiplin Profesi**

Penegakan disiplin profesi tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter gigi, dilakukan melalui mekanisme formal oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang memiliki kewenangan menyelidiki, mengadili, dan menjatuhkan sanksi terhadap pelanggaran disiplin. Prosedur ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Disiplin Profesi Kesehatan. Sanksi yang dapat dijatuhkan bervariasi, mulai dari teguran tertulis, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin praktik. Mekanisme ini bertujuan menjaga standar profesionalisme sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan, dengan penegakan disiplin yang juga bersifat edukatif, bukan sekadar penghukuman.

MKDKI merupakan lembaga otonom yang bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dengan fokus pada *due process of ethics*, yaitu proses yang menekankan keadilan dalam perspektif etika profesi, bukan semata aspek hukum formal. Sehingga putusan MKDKI menjadi instrumen penting dalam memastikan tenaga kesehatan menjalankan praktik sesuai standar keilmuan dan kode etik profesi, serta mendapat evaluasi yang adil oleh rekan sejawat yang memahami konteks praktik medis (Pelafu, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa penegakan disiplin yang dilakukan MKDKI bersama dengan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi instrumen pengawasan yang efektif untuk menjaga integritas profesi kedokteran dan sekaligus melindungi tenaga medis dari kriminalisasi yang tidak proporsional. Dengan adanya mekanisme ini, prosedur penegakan disiplin mempertimbangkan aspek keadilan prosedural dan profesionalisme, yang tidak hanya bersifat korektif tetapi juga preventif. Sistem ini diperkuat dengan pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP) yang cakupannya lebih luas, melibatkan seluruh tenaga kesehatan, sehingga penegakan disiplin menjadi semakin inklusif dan komprehensif sesuai UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dengan demikian, mekanisme penegakan disiplin profesi kesehatan melalui MKDKI dan MDP bukan hanya berfungsi sebagai alat hukuman, tetapi juga sebagai instrumen pembinaan dan perlindungan hukum yang krusial. Hal ini penting untuk menjaga

profesionalisme dan kualitas pelayanan kesehatan sekaligus memberikan jaminan keadilan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas mereka (Kastury, 2024).

### **Sengketa Etik dan Solusi Non-Litigasi**

Sengketa etik dalam pelayanan kesehatan sering muncul akibat ketidaksepakatan antara pasien, keluarga, dan tenaga medis terkait keputusan klinis yang dianggap tidak sesuai dengan prinsip etika. Berbeda dengan malpraktik yang merupakan pelanggaran hukum dan dapat diselesaikan di pengadilan, sengketa etik lebih mengedepankan penyelesaian non-litigasi seperti mediasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 310 memberikan landasan hukum kuat bagi penyelesaian sengketa melalui mediasi sebagai alternatif pertama sebelum jalur hukum. Pendekatan ini mengutamakan prinsip keadilan restoratif yang fokus pada pemulihan hubungan dan kepercayaan antar pihak, bukan sekadar penghukuman, sehingga membuka ruang dialog terbuka dan pencarian solusi bersama berdasarkan kesepakatan. Mediasi pun memperhatikan prinsip etika dan kepentingan terbaik pasien dalam penyelesaian sengketa.

Studi terkait menegaskan bahwa sistem penyelesaian sengketa non-litigasi ini mampu mengurangi konflik berkepanjangan dan meningkatkan kepuasan pasien serta tenaga medis. Mediasi memungkinkan pengungkapan fakta secara transparan sekaligus menjaga hubungan kekeluargaan dan profesional antar pihak. Lebih jauh, mediasi sejalan dengan perkembangan sistem hukum kesehatan modern yang menekankan aspek edukatif dan preventif dalam mengelola sengketa, serta memperkuat peran lembaga profesi dan kode etik dalam penanganan awal kasus. Hal ini penting mengingat kasus sengketa etika sering kali kompleks dan melibatkan dimensi emosional yang tinggi sehingga penyelesaian pun harus sensitif terhadap kebutuhan psikososial pasien dan keluarga.

Selain itu, hambatan penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi kerap menjadi tantangan di Indonesia, seperti lemahnya koordinasi antar lembaga dan proses hukum yang lambat. Oleh karena itu, alternatif penyelesaian melalui mediasi dianggap efektif untuk mengatasi dualisme penanganan sengketa yang selama ini masih ada antara ranah hukum dan kode etik profesi. Pendekatan ini juga meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pelayanan kesehatan, sekaligus melindungi hak pasien dan menjaga profesionalisme tenaga kesehatan. Dengan demikian, penerapan mediasi dalam penyelesaian sengketa etik pelayanan kesehatan menurut UU No. 17 Tahun 2023 memberikan mekanisme yang lebih adil, efisien, dan manusiawi, yang sejalan dengan

prinsip keadilan restoratif serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia ([Einan Nabil, 2024](#)).

### **Peran Komite Etik dan Organisasi Profesi**

Komite etik internal di rumah sakit memegang peranan krusial sebagai garda terdepan dalam penyelesaian persoalan etika pelayanan kesehatan. Komite ini terdiri dari unsur klinis, hukum, dan sosial, yang bersama-sama memberikan pendapat, konsultasi etika, dan rekomendasi penyelesaian masalah etika. Fungsi utama komite ini adalah membantu tenaga kesehatan mengambil keputusan yang tepat secara etis, serta menyusun pedoman etika pelayanan, mengawasi pelaksanaan kode etik dan etika penyelenggaraan, serta menangani kasus pelanggaran etika yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi terkait. Komite etik juga berperan dalam memberikan pertimbangan kepada pimpinan rumah sakit terkait kebijakan, peraturan, dan sanksi atas pelanggaran kode etik, sehingga menjaga integritas dan profesionalisme pelayanan kesehatan.

Selain di tingkat rumah sakit, organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memiliki kewenangan moral dan struktural untuk membina anggotanya dalam hal etika dan disiplin. Melalui majelis etik internal, organisasi ini menangani kasus pelanggaran etika dengan memberikan sanksi moral, edukasi etika berkelanjutan, dan pembinaan profesionalisme. Majelis etik ini juga berfungsi sebagai lembaga evaluasi dan pengawasan internal yang memastikan anggota profesi mematuhi standar etik profesi dan kode etik yang berlaku, serta mendorong budaya etika yang kuat dalam praktik pelayanan kesehatan ([Rufaida et al., 2025](#)).

Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan komite etik internal di rumah sakit dan majelis etik organisasi profesi sangat penting dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan etis dan menjaga profesionalisme tenaga kesehatan. Komite-komite ini juga mendukung proses penyelesaian sengketa etik secara internal dan memberikan edukasi yang berkelanjutan untuk mencegah pelanggaran etika. Hal ini efektif dalam membangun kepercayaan antara pasien, keluarga, dan tenaga medis, serta meningkatkan mutu pelayanan dan reputasi institusi kesehatan. Dengan demikian, komite etik internal rumah sakit dan majelis etik organisasi profesi seperti IDI dan PPNI memegang peran sentral dalam sistem etika pelayanan kesehatan di Indonesia. Mereka berfungsi tidak hanya sebagai pengawas dan penegak disiplin, tetapi juga sebagai fasilitator edukasi dan konsultasi etika yang membantu menjaga akuntabilitas, profesionalisme, dan nilai-nilai kemanusiaan dalam praktik kesehatan ([Sitohang, 2014](#)).

## Pembedaan Sengketa Etik dan Malpraktik

Penting untuk menegaskan bahwa tidak semua pelanggaran etika dalam pelayanan kesehatan dikategorikan sebagai malpraktik. Malpraktik merupakan bentuk kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian hukum dan biasanya dapat dituntut melalui jalur peradilan. Sementara itu, sengketa etika lebih mengacu pada persoalan moral dan profesional yang tidak selalu berdampak hukum, sehingga penyelesaiannya lebih menitikberatkan pada pembelajaran, pemulihan hubungan profesional, dan peningkatan kualitas layanan, bukan sekadar penghukuman. Penelitian dalam jurnal hukum dan medis menggarisbawahi bahwa malpraktik harus memenuhi kriteria spesifik, seperti tindakan medis yang tidak sesuai standar profesi, kurangnya informed consent, atau kelalaian dalam menjalankan tugas yang menyebabkan kerugian langsung bagi pasien. Sedangkan sengketa etika sering kali timbul dari perbedaan nilai, miskomunikasi, atau ketidaksepahaman antara dokter dan pasien/family (Novianto, 2015).

Pendekatan restoratif dalam mekanisme penyelesaian sengketa etika sangat penting dalam sistem kesehatan modern, karena lebih konstruktif untuk pembelajaran dari kesalahan dan pemulihan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien. Studi menyebutkan bahwa mekanisme yang menekankan dialog, mediasi, dan pendidikan etika berkelanjutan dapat mengurangi konflik yang berlebihan dan meningkatkan kepuasan serta reputasi pelayanan kesehatan. Hal ini tentu berbeda dengan pendekatan adversarial yang berfokus pada sanksi hukum atau pidana, yang sering kali malah memperburuk hubungan dan menghambat pembelajaran profesional. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pergeseran paradigma dari penekanan pada penghukuman ke pendekatan restoratif dan edukatif menjadi kebutuhan di era kesehatan saat ini. Pendekatan ini membantu tenaga kesehatan memahami kesalahan sebagai bagian alami dari praktik medis yang kompleks, sehingga dapat memperbaiki sistem dan mengoptimalkan mutu pelayanan secara berkelanjutan tanpa takut stigmatisasi berlebihan (Wahyudia, 2024).

Dengan demikian, integrasi nilai-nilai restoratif pada mekanisme penyelesaian sengketa etik mendukung terciptanya lingkungan kerja yang profesional, suportif, dan berbasis kepercayaan antara semua pihak yang terlibat. Secara ringkas, pembeda utama antara malpraktik dan sengketa etik terletak pada aspek hukum dan moralnya, di mana malpraktik berdampak hukum dengan syarat ketat pembuktian, sedangkan sengketa etik bersifat moral dan sosial yang penyelesaiannya lebih mengedepankan restorasi dan pembelajaran, yang sangat dibutuhkan dalam praktik kesehatan modern.

## **Pembentukan Budaya Etik dalam Pelayanan Kesehatan**

Penerapan nilai-nilai etika dalam pelayanan kesehatan tidak akan efektif tanpa pembentukan budaya etis yang kuat di lingkungan institusi pelayanan kesehatan. Budaya etis terbentuk melalui keteladanan pimpinan institusi yang memperlihatkan komitmen terhadap etika dalam setiap keputusan dan perilaku, kebijakan etik yang jelas serta konsisten, pelatihan etika berkelanjutan untuk seluruh staf kesehatan, dan keberadaan ruang refleksi etis yang memungkinkan diskusi dan evaluasi kondisi etik secara terbuka. Institusi juga harus menyediakan saluran aman (*Whistleblowing System*) untuk menyampaikan kekhawatiran terkait etika tanpa takut pembalasan, sehingga mempromosikan transparansi dan akuntabilitas internal.

Penelitian menunjukkan bahwa pembentukan budaya etis tidak saja memperkuat akuntabilitas internal tenaga kesehatan, tetapi juga secara langsung meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan nasional. Budaya etis yang solid juga mendukung terciptanya iklim organisasi yang aman, inklusif, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta penghormatan martabat manusia. Implementasi kode etik profesi secara konsisten dalam budaya rumah sakit menjadi fondasi bagi terciptanya lingkungan kerja yang bertanggung jawab dan profesional. Hal ini menegaskan pentingnya kepemimpinan yang etis dan sistem pendukung yang memadai sebagai faktor utama keberhasilan pembentukan budaya ini.

Lebih lanjut, budaya etis yang baik membantu mengurangi insiden keselamatan pasien dan membangun komunikasi yang efektif antar tenaga medis dan pasien. Pendekatan ini tidak hanya menumbuhkan rasa tanggung jawab dan integritas dalam praktik klinis, tetapi juga mendorong pengembangan keterampilan komunikasi etis dan peningkatan kesadaran akan isu-isu sosial yang berperan dalam pelayanan kesehatan. Pelatihan berkelanjutan dan penguatan peran komite etik rumah sakit menjadi bagian integral dalam menumbuhkan budaya etis dan keselamatan pasien yang berkelanjutan. Dengan demikian, pembentukan budaya etis di lingkungan pelayanan kesehatan merupakan investasi strategis bagi institusi kesehatan. Hal ini memastikan penerapan nilai-nilai etik tidak hanya menjadi formalitas, melainkan diwujudkan dalam tindakan nyata yang meningkatkan kualitas pelayanan, profesionalisme tenaga kesehatan, dan kepercayaan publik secara keseluruhan (Harun et al., 2025).

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa penerapan nilai etik, norma, dan disiplin kesehatan merupakan fondasi utama dalam menjaga kualitas layanan sekaligus melindungi hak pasien serta integritas profesi tenaga kesehatan. Prinsip-prinsip etika seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan terbukti mampu mengarahkan pengambilan keputusan klinis yang lebih transparan dan berorientasi pada penghormatan martabat manusia. Di sisi lain, mekanisme penyelesaian sengketa etik berbasis non-litigasi, khususnya mediasi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, terbukti efektif dalam menyelesaikan konflik secara adil, restoratif, dan membangun kembali kepercayaan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Keberadaan komite etik internal dan dukungan organisasi profesi turut memperkuat akuntabilitas serta memperluas ruang pembelajaran kolektif untuk mencegah pelanggaran serupa di masa mendatang.

Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan pada keterbatasan akses terhadap data kasus etik yang bersifat tertutup dan sensitif, sehingga generalisasi temuan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat diarahkan pada studi komparatif lintas institusi kesehatan maupun analisis kuantitatif mengenai efektivitas mekanisme penyelesaian sengketa etik. Selain itu, eksplorasi lebih lanjut mengenai strategi membangun budaya etis di tingkat kelembagaan akan memperkaya pemahaman tentang bagaimana nilai etik dapat terinternalisasi secara berkelanjutan. Dengan penguatan aspek tersebut, diharapkan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia semakin mampu menjawab kompleksitas etika kontemporer sekaligus mempertahankan kepercayaan publik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afri Novianto. (2015). Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice). *Yustisia Jurnal Hukum*, 92. <https://doi.org/10.20961/yustisia.v92i0.3832>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., ... & Khusun, H. (2019). (2019). *Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges*. *The Lancet*, 393(10166), 75-102.
- Al-Wathinani, A. M., Barten, D. G., Alsahli, H., Alhamid, A., Alghamdi, W., Alqahtani, W., Alghamdi, R., Aljuaid, M., Albaqami, N. A., & Goniewicz, K. (2023). The Right to Refuse: Understanding Healthcare Providers' Perspectives on Patient Autonomy in Emergency Care. *Healthcare (Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121756>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12.

- <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Budianto, A. (2020). Legal research methodology reposition in research on social science. *International Journal of Criminology and Sociology*, 20(9), 1339–1346. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2020.09.154>
- Cook, R., Pan, P., Silverman, R., & Soltys, S. M. (2010). Do-not-resuscitate orders in suicidal patients: Clinical, ethical, and legal dilemmas. *Psychosomatics*, 51(4), 277–282. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(10\)70697-6](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(10)70697-6)
- Desideria, B. (2025). *Kemendes Terima 51 Aduan Malapraktik Sepanjang 2023-2025, Bagaimana Penanganannya?* Liputan 6.
- Deussom, R., Mwarey, D., Bayu, M., Abdullah, S. S., & Marcus, R. (2022). Systematic review of performance-enhancing health worker supervision approaches in low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00692-y>
- Einan Nabil, M. (2024). *Rekonstruksi Regulasi Hak dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan*. 176.
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. In *Bmj* (Vol. 309, Issue 6948, p. 184). <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6948.184>
- Gunderson, E. A., Gripshover, S. J., Romero, C., Dweck, C. S., Goldin-Meadow, S., & Levine, S. C. (2013). Parent praise to 1- to 3-year-olds predicts children's motivational frameworks 5 years later. *Child Development*, 84(5), 1526–1541. <https://doi.org/10.1111/cdev.12064>
- Harun, F. S., Adam, A., & Alim, A. (2025). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja dan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas : Suatu Tinjauan Literatur. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 122–130. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.259>
- Herabudin. (2022). Implementation of Norms and Ethics in Public Services in Indonesia. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi Dan Akuntansi)*, 6(2), 2022. <https://doi.org/https://doi.org/10.31955/mea.v6i2.2367>
- Hollósvölgyi, M. (2025). What does restorative justice promise? *European Journal of Probation*, 17(1), 21–34. <https://doi.org/10.1177/20662203251319907>
- Kastury, A. H. (2024). Kedudukan Lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Prespektif Hukum Positif Indonesia. *Vifada Assumption Journal of Law*, 2(2), 1–12. <https://doi.org/10.70184/vh8xwy88>
- Khasanah, U., Kelliat, B. A., Afiyanti, Y., Besral, B., & Sari, D. W. (2024). The Problems and Needs of Self-Management Among Indonesian Older Adults With Hypertension: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 10.

- <https://doi.org/10.1177/23779608241282915>
- Menkel-Meadow, C. (2017). *The Evolving Complexity of Dispute Resolution Ethics* Carrie Menkel-Meadow *The Evolving Complexity of Dispute Resolution Ethics*. <https://ssrn.com/abstract=3044859> Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3044859> Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3044859>
- Partama, T. A. (2025). *Tanggung Jawab Hukum Pelaku Usaha Pelayanan Kesehatan Tradisional: Studi Systematic Literature Review dalam Perspektif UU No. 17 Tahun 2023*. <https://doi.org/https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5589>
- Pelafu, J. (2021). Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Kedokteran. *Lex Crimen*, 4(3), 43–49.
- Roberts, M. C., Kennedy, A. E., Chambers, D. A., & Khoury, M. J. (2017). The current state of implementation science in genomic medicine: Opportunities for improvement. *Genetics in Medicine*, 19(8), 858–863. <https://doi.org/10.1038/gim.2016.210>
- Rufaida, A., Anisa, & Yusuf, H. (2025). Peran IDI Dalam Pengawasan Etika Profesi Kedokteran di Indonesia. *Jiic: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 391–398. <https://jicnusantara.com/index.php/jiic/article/view/2190>
- Sari, K. P. B. S. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5, 942–952.
- Sitohang, E. (2014). Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit. *Yuridika*, 29(1). <https://doi.org/10.20473/ydk.v29i1.359>
- Sudra, R. I., & Mahawati, E. (2021). *Medicolegal Bioethics Study Regarding Refusal of Cardio Pulmonary Resuscitation Stated in the Do-Not-Resuscitate Form*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210101.047>
- Sulistiadi, W., Rahayu, S., Veruswati, M., & Asyary, A. (2022). Health Personnel Improvement in the Implementation of Shariah's Ethical Code of Conduct in Tangerang Hospital, Indonesia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022(1). <https://doi.org/10.1155/2022/5548840>
- Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2017). Healthcare System in Indonesia. *Hospital Topics*, 95(4), 82–89. <https://doi.org/10.1080/00185868.2017.1333806>
- Wahyudia Putri, S. B. S. R. (2024). Analisis Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch Dalam Kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis Dalam Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *SANGAJI: Jurnal Pemikiran Syariah Dan Hukum*, 8(2), 315–326. <https://doi.org/10.52266/sangaji.v8i2.3463>