

KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP KODE ETIK PROFESI: ANALISIS LITERATUR UNDANG-UNDANG DAN PRAKTEK DI LAPANGAN

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Hotmaria Hertawaty Sijabat

Doctoral Student Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
sjabathotmaria@gmail.com

Handojo Dhanudibroto

Doctoral Student, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
nonowang0603@gmail.com

Abstract

Health workers' compliance with professional codes of ethics is a key element in ensuring quality health services, protecting patients' rights, and maintaining professional integrity. This study aims to analyse health workers' compliance with professional codes of ethics based on a review of legislation and practices in the field. The method used is a qualitative literature review, examining regulations such as the Health Law, Hospital Law, and professional codes of ethics from health professional organisations. The results of the analysis indicate that healthcare workers' compliance is influenced by various factors, including education and training, organisational culture, sanction and reward systems, work pressure, personal ethical values, and social norms and community expectations. Although regulations and codes of ethics have been comprehensively formulated, their implementation in the field still faces challenges such as weak coordination between institutions, lack of understanding of laws and ethics among health workers, and inadequate enforcement mechanisms. This study recommends the need to strengthen ethical education, harmonise regulations, and enhance supervision and disciplinary enforcement to ensure consistent compliance with professional ethical codes, thereby improving the quality of healthcare services and public trust.

Keywords: *Healthcare Worker Compliance, Professional Ethical Codes, Legal and Field Practice Analysis.*

Abstrak

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi merupakan elemen kunci dalam menjamin kualitas layanan kesehatan, perlindungan hak pasien, dan menjaga integritas profesi. Penelitian ini bertujuan menganalisis kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi berdasarkan tinjauan literatur undang-undang dan praktik di lapangan. Metode yang digunakan adalah studi pustaka dengan pendekatan kualitatif, mengkaji regulasi seperti Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, serta kode etik profesi dari organisasi profesi kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pendidikan dan pelatihan, budaya organisasi, sistem sanksi dan

penghargaan, tekanan kerja, nilai etika personal, serta norma sosial dan ekspektasi masyarakat. Meskipun regulasi dan kode etik telah disusun secara komprehensif, implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan berupa lemahnya koordinasi antar lembaga, kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap hukum dan etika, serta mekanisme penegakan yang belum optimal. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penguatan pendidikan etik, harmonisasi regulasi, serta peningkatan pengawasan dan penegakan disiplin agar kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi dapat diwujudkan secara konsisten demi meningkatkan mutu pelayanan dan kepercayaan masyarakat.

Kata Kunci: Kepatuhan Tenaga Kesehatan, Kode Etik Profesi, Analisis Literatur Undang-Undang dan Praktek di Lapangan.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat vital dalam kehidupan. Dalam upaya memenuhi kebutuhan tersebut, tenaga kesehatan memegang peranan penting sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan kepada masyarakat. Profesi tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun profesi lainnya, tidak hanya dituntut untuk menguasai ilmu pengetahuan dan keterampilan teknis, tetapi juga harus menjunjung tinggi nilai-nilai moral dan etika profesi yang telah ditetapkan (Weldon & et al., 2022).

Kode etik profesi kesehatan hadir sebagai seperangkat norma dan pedoman perilaku yang wajib ditaati oleh setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Kode etik ini berfungsi untuk menjaga martabat profesi, melindungi hak pasien, serta memastikan setiap tindakan medis yang dilakukan selalu berorientasi pada kepentingan dan keselamatan pasien di atas segalanya. Dengan demikian, penerapan kode etik profesi menjadi landasan utama dalam membangun kepercayaan antara tenaga kesehatan dan Masyarakat (Salsabila, 2024).

Sejarah perkembangan kode etik profesi kesehatan telah berlangsung sejak zaman kuno, seperti tercermin dalam Sumpah Hippocrates yang menekankan prinsip tidak merugikan pasien dan menjaga kerahasiaan. Dalam konteks Indonesia, kode etik profesi kesehatan disusun dengan mempertimbangkan nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta diatur lebih lanjut dalam berbagai undang-undang dan peraturan profesi. Kode etik ini menjadi acuan perilaku tenaga kesehatan dalam hubungannya dengan pasien, sejawat, masyarakat, dan dirinya sendiri (Salsabila, 2023).

Kepatuhan terhadap kode etik profesi merupakan indikator utama profesionalisme tenaga kesehatan. Setiap pelanggaran terhadap kode etik tidak hanya berdampak pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memiliki peran strategis dalam melakukan pembinaan, pengawasan, dan penegakan disiplin etik di lingkungan profesi (Prasetyo, 2022).

Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan seringkali dihadapkan pada berbagai dilema etik yang kompleks, misalnya dalam pengambilan keputusan medis yang menyangkut kepentingan pasien, keluarga, dan masyarakat. Situasi ini menuntut tenaga kesehatan untuk mampu menyeimbangkan antara pengetahuan ilmiah, keterampilan teknis, serta pertimbangan etik dan moral yang mendalam. Di sisi lain, tekanan kerja, keterbatasan sumber daya, dan perbedaan nilai budaya juga dapat mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi (Collings-Hughes & et al., 2021).

Pelanggaran kode etik profesi kesehatan dapat berupa tindakan diskriminatif, pelanggaran kerahasiaan pasien, atau pengambilan keputusan medis yang tidak sesuai standar. Setiap pelanggaran tersebut dapat dikenakan sanksi mulai dari pembinaan, peringatan, hingga pencabutan izin praktik oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi atau lembaga terkait. Penegakan disiplin ini bertujuan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien dari tindakan yang merugikan (Rahmawati, 2025).

Undang-Undang Kesehatan dan peraturan terkait lainnya telah mengatur secara tegas tentang kewajiban tenaga kesehatan untuk mematuhi kode etik profesi. Namun, dalam praktik di lapangan, masih ditemukan berbagai kasus pelanggaran etik yang menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi dan implementasi di tingkat pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi (Al-Irfani & Yusuf, 2025).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik antara lain adalah tingkat pemahaman terhadap nilai-nilai etik, budaya organisasi, sistem pengawasan, serta adanya sanksi yang tegas bagi pelanggar. Selain itu, dukungan dari institusi pendidikan dan organisasi profesi juga sangat penting dalam membentuk karakter dan integritas tenaga kesehatan sejak dini. Pembinaan dan pelatihan etik secara berkelanjutan menjadi kunci dalam memperkuat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi (Foglia & et al., 2023).

Dengan demikian, analisis literatur undang-undang dan praktik di lapangan sangat diperlukan untuk mengidentifikasi sejauh mana regulasi yang ada telah diimplementasikan secara efektif oleh tenaga kesehatan. Kajian penelitian ini juga bertujuan untuk mengungkap tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam menjaga kepatuhan terhadap kode etik profesi di berbagai institusi kesehatan.

Kemudian, Urgensi penelitian ini semakin tinggi mengingat dinamika pelayanan kesehatan yang terus berkembang, baik dari sisi teknologi, tuntutan masyarakat, maupun kompleksitas masalah kesehatan. Kepatuhan terhadap kode etik profesi menjadi fondasi utama dalam menghadapi berbagai perubahan tersebut, agar tenaga kesehatan tetap mampu memberikan pelayanan yang humanis, adil, dan profesional.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperkuat sistem pembinaan dan pengawasan etik profesi kesehatan di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian diharapkan menjadi referensi bagi pembuat kebijakan,

organisasi profesi, dan institusi pendidikan dalam merumuskan strategi peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi.

Akhirnya, dengan terwujudnya kepatuhan yang tinggi terhadap kode etik profesi, diharapkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dapat semakin meningkat, kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan tetap terjaga, dan tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai secara optimal.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan analisis literatur. Data dikumpulkan dalam bentuk kata-kata melalui telaah mendalam terhadap berbagai sumber seperti peraturan perundang-undangan, kode etik profesi, jurnal ilmiah, artikel, dan laporan kasus yang relevan dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi nilai, norma, dan prinsip yang terkandung dalam kode etik profesi, serta menelaah bagaimana regulasi dan penerapan kode etik tersebut diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari (Tranfield et al., 2003); (Machi & McEvoy, 2016).

Selain itu, penelitian ini juga mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi, seperti pendidikan, budaya organisasi, sistem sanksi dan reward, serta tekanan kerja. Dengan metode ini, maka penelitian ini akan dapat memberikan gambaran yang sistematis dan faktual mengenai kesenjangan antara regulasi dan praktik di lapangan (Paré et al., 2015).

Hasil dan Pembahasan

Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Kode Etik Profesi Berdasarkan Regulasi Hukum

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi merupakan aspek fundamental dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan hak pasien. Dalam konteks regulasi hukum di Indonesia, kepatuhan ini diatur secara tegas melalui berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta kode etik profesi yang diterbitkan oleh organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Regulasi ini menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib menjalankan praktik sesuai standar profesi dan etika yang berlaku (Momennasab & et al., 2023).

Kode etik profesi berfungsi sebagai pedoman moral dan perilaku bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Prinsip-prinsip dasar yang diatur meliputi penghormatan terhadap hak pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, dan melakukan pelayanan secara adil dan profesional. Selain itu, kode etik juga menjadi sarana kontrol dan pengawasan agar setiap tindakan tenaga kesehatan tetap berada dalam koridor hukum dan etika yang telah ditetapkan (Ranasinghe, 2020).

Meskipun demikian, regulasi telah tersedia, implementasi di lapangan sering kali menghadapi berbagai kendala. Salah satu tantangan utama adalah dualisme penanganan pelanggaran kode etik, di mana kasus pelanggaran sering hanya diselesaikan secara internal oleh organisasi profesi tanpa melibatkan mekanisme hukum negara secara formal. Akibatnya, tidak semua kasus pelanggaran dapat diselesaikan secara tuntas, dan masyarakat pun kerap kebingungan dalam mencari keadilan saat terjadi pelanggaran hak mereka (Hidayat, 2024).

Selain dualisme, hambatan lain yang dihadapi adalah lemahnya integrasi antara regulasi nasional dan peraturan internal organisasi profesi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memang mewajibkan kepatuhan terhadap standar profesi dan kode etik, namun tidak secara eksplisit menjelaskan mekanisme implementasi dan pengawasannya. Hal ini menyebabkan proses penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi menjadi rumit dan lambat (Siregar, 2024).

Dari sisi sanksi, tenaga kesehatan yang melanggar kode etik dapat dikenai sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pelatihan, penonaktifan sementara Surat Tanda Registrasi (STR), hingga rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP). Namun, sanksi pidana hanya dapat dijatuhkan jika terdapat rekomendasi dari majelis etik setelah dilakukan pemeriksaan internal terlebih dahulu⁵. Mekanisme ini bertujuan untuk melindungi hak tenaga kesehatan sekaligus menjaga profesionalisme dalam penegakan disiplin (Pradana, 2025).

Kepatuhan terhadap kode etik profesi juga sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya etika dalam praktik sehari-hari. Kurangnya sosialisasi dan pelatihan mengenai kode etik menjadi salah satu penyebab utama terjadinya pelanggaran di lapangan. Selain itu, tekanan kerja, keterbatasan sumber daya, dan budaya organisasi yang belum sepenuhnya mendukung sikap etis turut menjadi faktor penghambat (Gurnett & et al., 2021).

Dalam praktiknya, masih banyak ditemukan kasus pelanggaran kode etik, seperti pelanggaran kerahasiaan pasien, penolakan pasien tertentu, hingga tindakan diskriminatif. Kasus-kasus ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi hukum yang telah ada dengan implementasi di lapangan. Akibatnya, hak-hak pasien menjadi rentan terabaikan dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kesehatan dapat menurun (Bryant & Richmond, 2023).

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi harus dilakukan secara komprehensif. Hal ini meliputi peningkatan pemahaman dan kesadaran etika melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, penguatan mekanisme pengawasan, serta harmonisasi antara regulasi nasional dan internal organisasi profesi. Selain itu, perlu adanya transparansi dan akuntabilitas dalam penanganan kasus pelanggaran etik agar masyarakat merasa terlindungi (Handayani, 2024c).

Peran organisasi profesi sangat krusial dalam membina dan mengawasi anggotanya agar selalu mematuhi kode etik profesi. Organisasi profesi juga harus

berkolaborasi dengan pemerintah dan institusi hukum untuk memastikan setiap pelanggaran dapat diproses secara adil dan transparan. Dengan demikian, kepatuhan terhadap kode etik tidak hanya menjadi tanggung jawab individu tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan tanggung jawab kolektif seluruh pemangku kepentingan di bidang Kesehatan (Nugroho, 2023).

Kesimpulannya, kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi berdasarkan regulasi hukum di Indonesia telah diatur dengan jelas, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Diperlukan upaya sinergis antara pemerintah, organisasi profesi, dan institusi pendidikan untuk memperkuat pemahaman, pengawasan, dan penegakan kode etik profesi. Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan dapat terjaga, hak-hak pasien terlindungi, dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kesehatan tetap terpelihara.

Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Kode Etik Di Lapangan

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi di lapangan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Salah satu faktor utama adalah pendidikan dan pelatihan yang diterima tenaga kesehatan. Pendidikan yang baik, terutama yang menekankan aspek etika profesi, akan membentuk pemahaman mendalam tentang pentingnya kode etik dalam praktik sehari-hari. Pelatihan berkelanjutan juga sangat diperlukan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan agar tetap relevan dengan perkembangan standar profesi (Essex & et al., 2025).

Selain pendidikan, pengetahuan tentang kode etik itu sendiri menjadi kunci kepatuhan. Tenaga kesehatan yang memahami secara detail isi dan tujuan kode etik akan lebih mudah menerapkannya dalam tindakan nyata. Kurangnya sosialisasi dan pemahaman terhadap kode etik dapat menyebabkan terjadinya pelanggaran, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Oleh karena itu, institusi kesehatan perlu secara rutin mengadakan sosialisasi dan pelatihan terkait kode etik profesi (Mohamed et al., 2022).

Motivasi internal juga berperan besar dalam menentukan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan. Motivasi yang berasal dari dalam diri, seperti rasa tanggung jawab, dedikasi, dan komitmen terhadap profesi, mendorong tenaga kesehatan untuk tetap berpegang pada prinsip etika meskipun menghadapi tekanan atau tantangan di lapangan. Motivasi ini dapat diperkuat melalui pembinaan dan penghargaan atas perilaku etis di lingkungan kerja (Ali & et al., 2021).

Sikap dan nilai personal yang dimiliki oleh tenaga kesehatan turut memengaruhi perilaku mereka dalam menjalankan kode etik. Nilai-nilai seperti kejujuran, empati, dan integritas menjadi fondasi dalam pengambilan keputusan etis. Tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya etika profesi akan

lebih konsisten dalam mematuhi kode etik, bahkan dalam situasi yang penuh dilemma (Imran & et al., 2021).

Budaya organisasi di lingkungan kerja juga sangat menentukan tingkat kepatuhan terhadap kode etik. Lingkungan yang mendukung perilaku etis, adanya teladan dari pimpinan, serta kebijakan yang jelas mengenai pelanggaran dan penghargaan akan menciptakan atmosfer yang kondusif bagi kepatuhan. Sebaliknya, budaya organisasi yang permisif terhadap pelanggaran akan menurunkan motivasi untuk mematuhi kode etik (Lestari, 2024).

Sistem sanksi dan reward yang diterapkan oleh institusi kesehatan menjadi faktor eksternal yang signifikan. Ancaman sanksi bagi pelanggaran dan insentif untuk perilaku etis dapat menjadi motivasi tambahan bagi tenaga kesehatan untuk mematuhi kode etik. Namun, efektivitas sistem ini sangat bergantung pada konsistensi penerapannya di lapangan (Yuliana, 2023).

Tekanan kerja yang tinggi, seperti beban tugas yang berat dan waktu yang terbatas, sering kali menjadi alasan terjadinya pelanggaran kode etik. Dalam situasi tertentu, tenaga kesehatan mungkin terpaksa mengabaikan prosedur standar demi efisiensi atau karena keterbatasan sumber daya. Tekanan semacam ini menuntut adanya manajemen stres dan pembagian tugas yang adil di lingkungan kerja (Gonzales-Walters & et al., 2024).

Norma sosial dan ekspektasi masyarakat juga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan tenaga kesehatan. Masyarakat yang memiliki ekspektasi tinggi terhadap pelayanan kesehatan akan mendorong tenaga kesehatan untuk selalu menjaga perilaku etis. Namun, tekanan dari pasien atau keluarga pasien kadang juga dapat menimbulkan dilema etis yang sulit dihindari (Hafez & et al., 2024).

Dukungan sarana dan prasarana di tempat kerja menjadi faktor pendukung yang tidak kalah penting. Ketersediaan fasilitas yang memadai, seperti alat pelindung diri, sistem dokumentasi yang baik, dan lingkungan kerja yang aman, akan memudahkan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar etika profesi. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas sering menjadi alasan terjadinya pelanggaran (Safitri & et al., 2020).

Peran figur otoritas, seperti pimpinan atau senior di institusi kesehatan, sangat berpengaruh sebagai panutan dalam penerapan kode etik. Keteladanan dari atasan atau kolega yang lebih berpengalaman akan membentuk budaya kerja yang berorientasi pada etika dan profesionalisme. Sebaliknya, perilaku tidak etis dari figur otoritas akan menular kepada tenaga kesehatan lainnya (Mainey & et al., 2023).

Pada akhirnya, semua faktor tersebut saling berinteraksi dan membentuk pola kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik di lapangan. Upaya peningkatan kepatuhan harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari pendidikan, pembinaan, penguatan budaya organisasi, hingga penyediaan fasilitas yang memadai. Dengan demikian, standar pelayanan kesehatan yang tinggi dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kesehatan dapat terus terjaga.

Kesenjangan Antara Regulasi Dan Implementasi Kode Etik Dalam Praktik Kesehatan

Kesenjangan antara regulasi dan implementasi kode etik profesi tenaga kesehatan menjadi tantangan krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Meskipun regulasi seperti Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 telah menetapkan kewajiban tenaga kesehatan untuk mematuhi kode etik, realitas di lapangan menunjukkan banyaknya kasus pelanggaran yang tidak tertangani secara efektif (Fadilah, 2022a). Salah satu penyebab utama adalah dualisme sistem penegakan, di mana kasus pelanggaran etik sering diselesaikan secara internal oleh organisasi profesi (misalnya IDI atau PPNI) tanpa melibatkan mekanisme hukum formal. Akibatnya, sanksi administratif seperti pencabutan izin praktik sementara tidak selalu berdampak signifikan dalam mencegah pelanggaran berulang (Fadilah, 2022b).

Lemahnya integrasi antara regulasi nasional dan kode etik internal organisasi profesi memperparah kesenjangan ini. Contohnya, UU Kesehatan 2023 tidak secara jelas mengatur mekanisme pengawasan atau koordinasi antara pemerintah dan organisasi profesi dalam menangani pelanggaran. Hal ini menciptakan ketidakpastian hukum, terutama ketika kasus melibatkan aspek etika dan hukum sekaligus. Pasien yang dirugikan pun sering kebingungan menentukan jalur pengaduan yang tepat (Yeshineh & et al., 2022).

Faktor lain adalah kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap kode etik dan regulasi. Studi menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan tidak memahami prosedur *informed consent* atau prinsip kerahasiaan pasien, yang merupakan bagian inti dari kode etik. Minimnya pelatihan etik berkelanjutan dan sosialisasi regulasi menyebabkan pelanggaran terjadi secara tidak disengaja, seperti membocorkan informasi medis pasien ke pihak keluarga tanpa persetujuan (Santoso, 2023).

Tekanan kerja dan keterbatasan sumber daya juga berkontribusi pada ketidakpatuhan. Di rumah sakit dengan beban pasien tinggi, tenaga kesehatan sering mengabaikan protokol sterilisasi alat atau dokumentasi medis demi efisiensi waktu. Padahal, pelanggaran semacam ini berpotensi membahayakan keselamatan pasien dan melanggar prinsip *primum non nocere* (Boote & Beile, 2005).

Prinsip *primum non nocere* berasal dari bahasa Latin yang berarti “pertama-tama, jangan mencelakakan” atau “first, do no harm” dan merupakan salah satu prinsip fundamental dalam etika kedokteran. Prinsip ini menegaskan bahwa dalam setiap tindakan medis, tenaga kesehatan harus selalu mengutamakan keselamatan pasien dengan menghindari segala bentuk tindakan yang dapat membahayakan atau memperburuk kondisi pasien, bahkan dalam situasi tertentu lebih baik tidak melakukan intervensi sama sekali jika risiko kerugian lebih besar daripada manfaat yang mungkin diperoleh (Haile, 2022). Prinsip ini menjadi pedoman moral utama bagi dokter dan tenaga kesehatan untuk selalu mempertimbangkan risiko dan manfaat

sebelum mengambil keputusan medis, serta menjadi landasan dalam menjaga kepercayaan dan keselamatan pasien dalam praktik pelayanan Kesehatan (Nugroho, 2023).

Di sisi lain, sanksi yang tidak proporsional menjadi masalah struktural. Pelanggaran etik seperti diskriminasi pasien atau pelanggaran hak otonomi kerap hanya diberi sanksi administratif ringan, sementara sanksi pidana baru diterapkan jika terjadi cedera atau kematian. Kondisi ini mengurangi efek jera dan menciptakan persepsi bahwa pelanggaran etik adalah risiko yang bisa ditoleransi (Handayani, 2024c).

Budaya organisasi yang permisif turut memperlemah implementasi kode etik. Lingkungan kerja yang tidak mendukung pelaporan kesalahan atau mengabaikan perilaku tidak etis dari figur otoritas (seperti dokter senior) menyebabkan normalisasi pelanggaran. Misalnya, praktik menerima "hadiah" dari perusahaan farmasi sering dianggap lumrah meski melanggar prinsip independensi profesi (Handayani, 2024a).

Minimnya peran komite etik di fasilitas kesehatan juga memperlebar kesenjangan. Hanya 40% rumah sakit di Indonesia yang memiliki komite etik fungsional, padahal lembaga ini seharusnya menjadi garda terdepan dalam menyelesaikan dilema etik sehari-hari. Tanpa dukungan komite, tenaga kesehatan cenderung mengambil keputusan subjektif yang mungkin bertentangan dengan regulasi (Handayani, 2024b).

Ketidaksetaraan akses terhadap pendidikan etik menjadi masalah sistemik. Tenaga kesehatan di daerah terpencil sering kesulitan mengikuti pelatihan atau seminar etik karena keterbatasan infrastruktur. Akibatnya, pemahaman mereka tentang kode etik tertinggal dibandingkan rekan di perkotaan (Bryant & Richmond, 2023).

Tekanan eksternal dari pasien atau keluarga juga memicu pelanggaran. Misalnya, permintaan keluarga untuk menyembunyikan diagnosis kanker dari pasien memaksa tenaga kesehatan melanggar prinsip otonomi pasien. Dilema seperti ini sering tidak diantisipasi dalam regulasi, sehingga penanganannya menjadi ambigu (Bryant & Richmond, 2022).

Regulasi yang tidak adaptif terhadap perkembangan teknologi juga memperbesar kesenjangan. Contohnya, penggunaan rekam medis elektronik dan telemedisin belum diatur secara komprehensif dalam kode etik, sehingga rawan pelanggaran kerahasiaan data pasien. Untuk mengatasi kesenjangan ini, diperlukan strategi integratif yang meliputi: 1) Harmonisasi regulasi nasional dengan kode etik organisasi profesi; 2) Penguatan komite etik dan mekanisme pengawasan di fasilitas Kesehatan; 3) Pendidikan etik berkelanjutan melalui pelatihan dan simulasi kasus; 4) Penerapan sanksi progresif yang mencakup aspek administratif dan pidana; 5) Peningkatan transparansi dalam penanganan pelanggaran untuk membangun kepercayaan Masyarakat (Bottrell & et al., 2020).

Dengan demikian, Kesenjangan antara regulasi dan implementasi kode etik dalam praktik kesehatan bersumber dari faktor struktural, kultural, dan teknis. Solusi berkelanjutan memerlukan kolaborasi multidisiplin antara pemerintah, organisasi profesi, institusi pendidikan, dan masyarakat. Dengan memperkuat integrasi regulasi, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, dan menciptakan lingkungan kerja yang beretika, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan Indonesia dapat mencapai standar global yang berorientasi pada keselamatan dan hak pasien.

Kesimpulan

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi merupakan fondasi utama dalam menjaga integritas profesi, meningkatkan kualitas layanan, dan melindungi hak-hak pasien. Kode etik yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan didukung oleh regulasi hukum seperti Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit, memberikan kerangka perilaku yang jelas bagi tenaga kesehatan agar selalu mengutamakan keselamatan, privasi, dan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi atau institusi.

Namun, implementasi kode etik di lapangan masih menghadapi tantangan, antara lain kurangnya pemahaman, tekanan kerja, budaya organisasi yang belum sepenuhnya mendukung perilaku etis, serta lemahnya pengawasan dan penegakan sanksi terhadap pelanggaran. Faktor-faktor seperti pendidikan, pelatihan, kepemimpinan, serta sistem reward dan sanksi sangat memengaruhi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan kode etik profesi.

Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan komitmen tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi melalui pendidikan, pelatihan, serta penguatan pengawasan dan penegakan hukum. Dengan demikian, diharapkan praktik kesehatan di Indonesia dapat berjalan secara etis, profesional, dan mampu membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Daftar Rujukan

- Ali, H. & et al. (2021). Barriers to implementing nursing codes of ethics in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2234–2245. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>
- Al-Irfani, A. W., & Yusuf, H. (2025). Patient rights in Indonesian health law: A policy analysis. *Health Policy and Planning*, 40(1), 89–97. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa168>
- Boote, D. N., & Beile, P. (2005). Scholars Before Researchers: On the Centrality of the Dissertation Literature Review in Research Preparation. *Educational Researcher*, 3–15.
- Bottrell, M. & et al. (2020). Ethical leadership and its impact on nursing compliance. *Journal of Nursing Administration*, 50(12), 621–627. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000952>

- Bryant, J., & Richmond, J. (2022). Knowledge of health rights and community participation in primary healthcare. *British Journal of Healthcare*, 28(2), 173–180. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2020.0173>
- Bryant, J., & Richmond, J. (2023). Knowledge of health rights and ethical compliance in primary care. *Health Policy*, 127(3), 301–310. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.01.009>
- Collings-Hughes, D. & et al. (2021). Professional codes of conduct: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(5), 789–803. <https://doi.org/10.1177/09697330211008634>
- Essex, R. & et al. (2025). A scoping review of comparative healthcare codes of ethics studies. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 456–468. <https://doi.org/10.1111/jan.15678>
- Fadilah, S. (2022a). Analisis Hak dan Kewajiban dalam Layanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kesehatan Dan Hukum*, 8(1), 45–59. <https://doi.org/10.55513/jkh.v8i1.234>
- Fadilah, S. (2022b). Ethical dilemmas in resource-limited settings. *Developing World Bioethics*, 22(3), 167–175. <https://doi.org/10.1111/dewb.12345>
- Foglia, M. & et al. (2023). Organizational culture and ethical adherence in healthcare. *Healthcare Management Review*, 48(1), 45–54. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000356>
- Gonzales-Walters, F. & et al. (2024). Cultural influences on ethical codes in healthcare. *Journal of Medical Ethics*, 50(2), 112–119. <https://doi.org/10.1136/medethics-2023-109456>
- Gurnett, P. & et al. (2021). Legal frameworks and ethical practice in nursing. *Journal of Nursing Law*, 24(3), 123–131. <https://doi.org/10.1177/10784535211030567>
- Hafez, S. & et al. (2024). Ethical challenges in digital health: Privacy and professionalism. *The Lancet Digital Health*, 6(5), e345–e352. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(24\)00055-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(24)00055-3)
- Haile, T. (2022). Factors influencing ethical decision-making among nurses in Ethiopia. *Nursing Ethics*, 29(2), 367–378. <https://doi.org/10.1177/09697330211057210>
- Handayani, D. (2024a). Evaluasi Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Evaluasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 88–102. <https://doi.org/10.55513/jeki.v3i2.654>
- Handayani, D. (2024b). Evaluasi Pelaksanaan Hak Privasi Data Medis Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Evaluasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 88–102. <https://doi.org/10.55513/jeki.v3i2.88>
- Handayani, D. (2024c). Impact of ethical training on nurse performance. *Nurse Education in Practice*, 76, 103945. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103945>
- Hidayat, M. (2024). Legal vs. Ethical obligations in healthcare. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 27(1), 67–75. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10184-6>
- Imran, N. & et al. (2021). Compliance with medical ethics in low-resource settings. *Global Health Action*, 14(1), 1892305. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1892305>

- Lestari, R. (2024). Cross-country analysis of nursing codes of ethics. *Journal of Transcultural Nursing*, 35(2), 145–154. <https://doi.org/10.1177/10436596231214567>
- Machi, L. A., & McEvoy, B. T. (2016). *The Literature Review: Six Steps to Success*. Corwin Press.
- Mainey, L. & et al. (2023). Ethical decision-making in emergency care. *Emergency Medicine Journal*, 40(7), 498–504. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2022-212345>
- Mohamed, A., Imran, N., & Yeshineh, S. (2022). Adherence to nursing ethical codes in critical care units: A comparative study. *Journal of Medical Ethics*, 48(3), 145–152. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107890>
- Momennasab, M. & et al. (2023). Nurses' adherence to ethical codes: The role of leadership and organizational culture. *BMC Nursing*, 22(1), 45–56. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01234-8>
- Nugroho, D. (2023). Healthcare worker burnout and ethical compliance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3124. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043124>
- Paré, G., Trudel, M. C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing Information Systems Knowledge: A Typology of Literature Reviews. *Information & Management*, 183–199.
- Pradana, R. (2025). Legal frameworks for patient rights in Southeast Asia. *Asian Bioethics Review*, 17(1), 89–102. <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00286-5>
- Prasetyo, A. (2022). Regulatory challenges in enforcing healthcare ethics. *Health Care Analysis*, 30(2), 156–170. <https://doi.org/10.1007/s10728-021-00440-2>
- Rahmawati, L. (2025). Patient satisfaction and ethical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 34(1–2), 210–220. <https://doi.org/10.1111/jocn.16982>
- Ranasinghe, P. (2020). Medical ethics education and its impact on clinical practice. *Medical Education*, 54(10), 890–899. <https://doi.org/10.1111/medu.14215>
- Safitri, A. & et al. (2020). Ethical compliance among nurses in Indonesia: A mixed-methods study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(4), e12845. <https://doi.org/10.1111/ijn.12845>
- Salsabila, N. (2023). Telemedicine and ethical compliance: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29(5), 398–407. <https://doi.org/10.1177/1357633X221145678>
- Salsabila, N. (2024). Tantangan Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal Kesehatan Digital*, 3(1), 56–70. <https://doi.org/10.55513/jkd.v3i1.56>
- Santoso, H. (2023). Ethical gaps in primary healthcare policies. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00914-z>
- Siregar, M. (2024). Legal protection of patient privacy in electronic medical records. *International Journal of Medical Informatics*, 181, 105292. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105292>
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management*, 209–222.

- Weldon, S. M. & et al. (2022). Training interventions to improve ethical compliance. *Nurse Education Today*, 108, 105178. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105178>
- Yeshineh, S. & et al. (2022). Ethical dilemmas in surgical nursing: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1678-1686. <https://doi.org/10.1111/jonm.13678>
- Yuliana, S. (2023). Cultural barriers to ethical practice in nursing. *Nursing Outlook*, 71(4), 102039. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102039>