

STRATEGI PENANGGULANGAN PELANGGARAN ETIK RUMAH SAKIT DALAM BINGKAI HUKUM PELAYANAN PUBLIK

Selasa, 15 September 2026 - Fuad Mushofa

Rumah sakit bukan sekadar bangunan fisik, melainkan perwujudan dari kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial, dan naluri tolong-menolong antar sesama manusia, maka tak salah para filosof medis menyatakan bahwa rumah sakit adalah rumah dari akar kemanusiaan.

Rumah sakit dalam era modern berdiri di persimpangan jalan yang kompleks. Di satu sisi, rumah sakit tumbuh sebagai unit sosio-ekonomi yang padat modal, padat teknologi, dan beroperasi di tengah arus industrialisasi kesehatan. Di sisi lain, rumah sakit memiliki akar sejarah dan fitrah sebagai lembaga penolong kemanusiaan yang lahir dari kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial, dan naluri tolong-menolong.

Kompleksitas ini kerap memicu benturan konflik kepentingan. Ketika efisiensi biaya dan pencapaian finansial menekan keputusan medis, risiko pelanggaran etik, penyalahgunaan teknologi tanpa persetujuan yang adekuat, over-treatment, hingga pengabaian hak-hak dasar pasien kian membesar.

Pelanggaran etik di rumah sakit tidak lagi dapat dipandang secara sempit sebagai urusan internal antar-profesi kesehatan semata. Dalam perspektif tata kelola negara modern, pelanggaran etik rumah sakit adalah bentuk kegagalan penyelenggaraan pelayanan publik yang berdampak langsung pada keselamatan jiwa dan hak asasi manusia

Oleh karena itu, penanggulangan pelanggaran etik memerlukan strategi holistik yang mengintegrasikan norma moral Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dengan payung hukum penegakan pelayanan publik, seperti UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, UU No. 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman RI, serta regulasi Kementerian Kesehatan

Reorientasi Moral dan Refleksi Trilogi Governance

Secara substansial, KODERSI menetapkan tatanan perilaku moral yang mutlak ditaati oleh setiap insan perumahsakit . dimana KODERSI menegaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan wajib diberikan secara paripurna berbasis kebutuhan klinis dan kepentingan terbaik pasien, serta mendahulukan fungsi sosial di atas kepentingan komersial.

Kunci kekuatan KODERSI terletak pada penerapan Trilogi Tata Kelola Rumah Sakit, yaitu sinergi antara: Good Corporate Governance (Tata kelola rumah sakit yang transparan dan akuntabel); Good Clinical Governance (Tata kelola klinis berbasis bukti dan keselamatan pasien); serta Good Ethical Governance / Good Ethical Practice (Tata kelola etik yang menuntun seluruh kebijakan dan manajemen menjadi etis)

Sedangkan struktur internal, Komite Etik Rumah Sakit (KERS) bertugas melakukan pembinaan yang bersifat preventif, edukatif, persuasif, dan korektif. Apabila terjadi sengketa atau pelanggaran etik institusional yang tidak mampu diselesaikan di tingkat internal, perkara dapat dievaluasi secara berjenjang oleh Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) di tingkat wilayah maupun pusat. Namun, karena sanksi etik berorientasi pada sanksi moral dan kehormatan profesi, keberhasilannya sangat bergantung pada komitmen kepemimpinan direksi serta keberanian rumah sakit untuk bersikap terbuka

Menggeser Etika Internal Menjadi Akuntabilitas Publik

Sering kali pelanggaran etik berakar dari buruknya sistem pelayanan, lemahnya komunikasi, sikap layanan yang kurang ramah, penundaan pelayanan sampai tidak memberikan pelayanan serta ketiadaan transparansi informasi biaya dan prosedur medis. Di titik inilah UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik hadir memperkuat ruang penegakan etika.

Sebagai penyelenggara pelayanan publik, rumah sakit diikat oleh kewajiban hukum untuk menyusun dan menerapkan Standar Pelayanan serta Maklumat Pelayanan. UU Pelayanan Publik menegaskan bahwa masyarakat berhak mengawasi, mendapat informasi yang benar, dan mengadukan setiap bentuk penyimpangan standar pelayanan.

Pasal 36 dan 37 UU No. 25 Tahun 2009 mewajibkan setiap penyelenggara menyediakan sarana pengaduan yang mudah diakses serta mengelola aduan dengan asas cepat, tuntas, dan akuntabel]. Ketentuan ini selaras dengan Pasal 15 KODERSI yang mewajibkan rumah sakit jujur, terbuka, peka terhadap kritik, serta mendokumentasikan tindak lanjut keluhan pasien. Dengan demikian, pengabaian terhadap keluhan pasien bukan lagi sekadar sikap tidak sopan, melainkan bentuk pelanggaran kewajiban hukum penyelenggara negara/pelayanan publik.

UU Ombudsman (UU No. 37/2008) & Permenkes: Benteng Pengawasan Eksternal dan Kepastian Hukum

Ketika saluran internal rumah sakit mengalami penyumbatan (deadlock) atau terindikasi menutup-nutupi pelanggaran etik, masyarakat dapat membawa aduan ke instansi pengawas eksternal melalui Ombudsman Republik Indonesia berdasarkan UU No. 37 Tahun 2008.

Ombudsman berwenang mengawasi dan menindaklanjuti dugaan maladministrasi termasuk penundaan berlarut, penyalahgunaan wewenang, pengabaian kewajiban hukum, dan perlakuan tidak adil yang terjadi dalam pelayanan rumah sakit. Rekomendasi Ombudsman memiliki kekuatan pengawasan publik yang mampu mendorong sanksi administratif bagi pimpinan rumah sakit yang lalai.

Di samping itu, kerangka regulasi Kementerian Kesehatan (seperti Permenkes No. 6 Tahun 2026 dan regulasi penapisan teknologi) menegaskan bahwa penggunaan teknologi medis wajib melalui penilaian Health Technology Assessment (HTA) dan dilaporkan secara sistematis guna mencegah komersialisasi medis yang merugikan pasien.

Strategi Penanggulangan Pelanggaran Etik yang Efektif

Untuk mengintegrasikan norma KODERSI dengan regulasi pelayanan publik, rumah sakit perlu mengambil tiga langkah strategis. Yang pertama, penguatan independensi KERS dan proteksi pelapor (whistleblower system) menjadi hal penting agar KERS tidak sekadar diposisikan sebagai "stempel pemadam kebakaran" ketika kasus telah merebak. KERS harus memiliki otonomi untuk melakukan audit etis secara berkala, memeriksa rekam medis, serta memanggil pihak-pihak terkait tanpa intimidasi struktural. Di sisi lain, rumah sakit wajib menjamin kerahasiaan dan memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat yang melaporkan dugaan pelanggaran etik.

Kedua, sejalan dengan amanat UU Pelayanan Publik dan KODERSI, rumah sakit juga perlu mengintegrasikan sistem pengaduan terpadu berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Setiap pengaduan etik harus memiliki SLA (Service Level Agreement) penyelesaian yang jelas, mulai dari proses klarifikasi secara cepat, mediasi yang empatik, hingga pelaksanaan sanksi administratif atau pemulihan hak pasien. Kemudian yang ketiga, penanganan pelanggaran etik perlu memadukan pendekatan pembinaan yang bersifat edukatif dan rehabilitatif sebagaimana semangat KODERSI dengan kepatuhan terhadap hukum publik. Apabila ditemukan pelanggaran etik berat yang mengarah pada perbuatan melawan hukum atau kelalaian fatal, KERS dan Direksi wajib berkoordinasi dengan MAKERSI, organisasi profesi, serta aparat yang berwenang secara transparan. Meskipun rumah sakit terus

bertransformasi menjadi institusi sosio-ekonomis yang semakin majemuk, fungsi sosial dan norma kemanusiaan tetap harus menjadi landasan utama dan tidak boleh dikorbankan demi sekadar mengejar keuntungan.

Rumah Sakit Cermin Pemantul Moralitas Masyarakat

Pelanggaran etik di rumah sakit bukanlah sekadar eror teknis, melainkan signal krisis nilai dalam pengelolaan pelayanan publik. KODERSI mengingatkan kita bahwa pada akhirnya, rumah sakit berdiri tegak bukan hanya untuk memulihkan fisik manusia, melainkan untuk menjadi cermin pemantul moralitas masyarakat

Dengan memadukan ketajaman norma KODERSI, kepastian hukum UU Pelayanan Publik, serta ketegasan pengawasan eksternal Seperti Ombudsman, rumah sakit di Indonesia akan mampu membangun benteng pertahanan etik yang kokoh sebuah sistem di mana keselamatan, kesetaraan, dan martabat manusia senantiasa diletakkan di atas segalanya

Pada akhirnya, Etika adalah sumbu utama penerang nurani rumah sakit, yang memastikan bahwa di balik kemegahan fasilitas dan kecanggihan teknologi, keselamatan serta martabat rakyat senantiasa menjadi muara tertinggi dari setiap pengabdian kemanusiaan.