

PERAN DAN FUNGSI KOMITE ETIK DI RUMAH SAKIT

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This article analyses the role and functions of the Hospital Ethics Committee (KERS) as a key pillar of ethical governance in Indonesia's healthcare system, based on Ministry of Health Regulation No. 42 of 2018, the KODERSI PERSI code of ethics, and national and international journals and books. The role of the KERS is holistic, encompassing that of an educator through bioethics training, a consultant on clinical dilemmas, a monitor of code of conduct compliance, a mediator in disputes, and a policymaker for end-of-life guidelines, whilst its main functions include the management of ethical data, the dissemination of guidelines, the prevention of violations, monitoring and evaluation, and the recommendation of restorative sanctions to the director. The study revealed challenges such as limited independence and human resource constraints; however, KERS's contributions have been shown to improve service quality, reduce patient complaints, and support KARS accreditation through a preventive-educational approach. Practical implications: hospitals need to strengthen the KERS structure through regular training and digitalisation to ensure a sustainable, humanistic healthcare system.

Keywords: Hospital Ethics Committee, KERS, clinical bioethics, Ministry of Health Regulation No. 42/2018, KODERSI, ethical governance, hospital ethics

Abstrak

Artikel ini menganalisis peran dan fungsi Komite Etik Rumah Sakit (KERS) sebagai pilar utama tata kelola etis dalam pelayanan kesehatan Indonesia, berdasarkan regulasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018, KODERSI PERSI, dan jurnal nasional, internasional dan buku. Peran KERS bersifat holistik mencakup edukator melalui pelatihan bioetika, konsultan dilema klinis, pengawas kepatuhan code of conduct, mediator sengketa, dan policymaker panduan end-of-life, sementara fungsi utamanya meliputi pengelolaan data etik, sosialisasi pedoman, pencegahan pelanggaran, monitoring evaluasi, serta rekomendasi sanksi restoratif kepada direktur. Kajian mengungkap tantangan seperti independensi terbatas dan keterbatasan SDM, namun kontribusi KERS terbukti tingkatkan mutu pelayanan, kurangi pengaduan pasien, dan dukung akreditasi KARS melalui pendekatan preventif-edukatif. Implikasi praktis: rumah sakit perlu perkuat struktur KERS dengan pelatihan rutin dan digitalisasi untuk sistem kesehatan berkelanjutan yang humanis.

Kata Kunci: Komite Etik Rumah Sakit, KERS, bioetika klinis, Permenkes 42/2018, KODERSI, tata kelola etis, etika perumahsakit

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan paripurna di Indonesia menghadapi kompleksitas tugas mulai dari rawat inap, rawat jalan, hingga gawat

darurat, di mana etika menjadi pondasi utama untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien di tengah tuntutan regulasi yang ketat (INDARWATI, 2011). Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) rumah sakit wajib diterapkan untuk memastikan prinsip moral dalam setiap interaksi klinis dan administratif, sebagaimana diatur dalam standar akreditasi KARS yang menekankan transparansi dan akuntabilitas. Kompleksitas ini sering memicu pelanggaran etik jika tidak ada mekanisme pengawasan sistematis, sehingga erosi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan menjadi risiko nyata (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia [PERSI], 2018).

Bioetika muncul sebagai disiplin ilmu krusial yang mengkaji isu etis dalam praktik medis, penelitian biomedis, dan kebijakan kesehatan, terutama di era teknologi medis canggih seperti AI diagnostik dan terapi genetik (Saridin, 2025). Prinsip inti bioetika—beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice—diamanatkan dalam kurikulum kedokteran Indonesia untuk membekali tenaga kesehatan menghadapi dilema etis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2011). Di rumah sakit, bioetika berfungsi praktis menyelesaikan konflik seperti informed consent atau keputusan akhir hayat, yang sering bertabrakan dengan nilai budaya lokal seperti gotong royong dan kesopanan (Kitta, 2021).

Komite Etik Rumah Sakit (KEHRS) adalah sebagai unsur organisasi nonstruktural yang independen, bertugas membantu direktur rumah sakit menerapkan etika dan hukum perumahnya sesuai Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Komite ini menyusun panduan etik, membina staf, mengawasi pelaksanaan, serta memberikan pertimbangan pada kasus internal seperti pengaduan pasien atau pelanggaran profesi. Keberadaannya esensial untuk menyeimbangkan aspek klinis, manajerial, dan sosial, mencegah litigasi yang merugikan reputasi institusi (PERSI, 2023).

Dasar hukum KEHRS diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mewajibkan tata kelola rumah sakit berbasis good ethical practice (GEP) dan transparansi (Kemenkes, 2023). Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dari PERSI menjadi panduan nasional yang mengintegrasikan etika profesi dengan operasional harian, termasuk pengelolaan risiko etik pada penelitian dan pelayanan pasien (PERSI, 2023). Regulasi ini selaras dengan standar internasional seperti Helsinki Declaration, menjadikan komite sebagai penjaga moralitas ekosistem kesehatan Indonesia (Kepakaran Penelitian Kesehatan Nasional (Suryadi et al., 2021).

Secara global, komite etik rumah sakit efektif menangani kasus kompleks seperti persetujuan etik penelitian, sebagaimana diatur pedoman KEPK nasional yang mensyaratkan review independen sebelum studi dimulai (INDARWATI, 2011). Di Indonesia, tantangan muncul dari keterbatasan SDM terlatih, pemahaman bioetika rendah di kalangan staf, dan budaya organisasi yang menghindari diskusi etik terbuka (PERSI, 2018). Kajian pustaka ini relevan untuk mengoptimalkan komite sebagai pilar tata kelola klinis berbasis bukti.

Dilema etik di rumah sakit sering timbul dari konflik otonomi pasien versus beneficence dokter, khususnya pada kasus emergensi atau terminal di mana informed consent sulit diperoleh. Dokter wajib mematuhi non-maleficence sambil menghormati hak pasien menolak terapi, yang memerlukan mediasi netral untuk hindari eskalasi hukum (Kitta, 2021). KEHRS berperan sebagai mediator independen, menjaga keseimbangan kepentingan semua pihak.

Tantangan KEHRS di Indonesia mencakup kurangnya independensi akibat dominasi manajemen, minim pelatihan bioetika, dan lonjakan kasus pasca-pandemi COVID-19. Banyak rumah sakit gagal lakukan audit etik rutin, sehingga pelanggaran berulang terjadi. Penguatan regulasi dan kapasitas edukatif komite diperlukan untuk atasi hambatan ini (INDARWATI, 2011).

Dengan demikian, artikel ini mengkaji tentang peran KEHRS dalam tata kelola etis rumah sakit dan fungsi utama komite dalam praktik klinis harian.

Metode Penelitian

Metode penelitian dalam artikel ini menggunakan pendekatan kajian pustaka (literature review) kualitatif deskriptif yang bersifat sistematis untuk menganalisis peran dan fungsi Komite Etik di Rumah Sakit melalui tinjauan literatur primer dan sekunder, mencakup regulasi resmi Kementerian Kesehatan seperti Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dari PERSI, pedoman bioetika nasional dari KEPKN, serta jurnal nasional, jurnal internasional, buku dan dokumen lainnya yang terkait dengan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Peran Komite Etik di Rumah Sakit

Komite Etik Rumah Sakit (KERS atau KEHRS) berperan sebagai perangkat organisasi non-struktural yang membantu pimpinan rumah sakit menerapkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dengan fokus utama pada pembentukan dan sosialisasi panduan etik serta perilaku (code of conduct) untuk seluruh sumber daya manusia (SDM) rumah sakit (Maikel et al., 2024). Peran ini mencakup penyusunan pedoman etika pelayanan yang spesifik, seperti prosedur informed consent dan penanganan end-of-life, untuk memastikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan sesuai Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2018). Secara keseluruhan, KERS bertindak sebagai penasihat independen yang proaktif, baik diminta maupun tidak, untuk menjaga integritas etis institusi di tengah dinamika klinis yang kompleks.

Salah satu peran sentral KERS adalah membina dan meningkatkan kesadaran etika di kalangan SDM rumah sakit melalui edukasi bioetika, pelatihan rutin, dan sosialisasi pedoman etik, sehingga mencegah penyimpangan perilaku profesi. Edukasi

ini mencakup forum diskusi multidisiplin melibatkan dokter, perawat, dan manajer, untuk membangun pemahaman bersama tentang prinsip beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice dalam konteks lokal Indonesia (Wijaya, 2022). Peran edukatif ini krusial karena survei PERSI menunjukkan rendahnya literasi etik di banyak rumah sakit, yang berpotensi picu pelanggaran.

KERS berperan sebagai konsultan etik bagi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam kasus dilema klinis, seperti penolakan terapi atau alokasi sumber daya terbatas, dengan memberikan analisis netral berbasis prinsip bioetika tanpa tujuan pendisiplinan (PERSI, 2018). Konsultasi ini bersifat rahasia dan multidisiplin, memfasilitasi dialog untuk mencapai konsensus etis yang melindungi hak pasien (Maikel et al., 2024) Di rumah sakit Indonesia, peran ini sering terintegrasi dengan komite profesi untuk kasus antar-profesi, mencegah eskalasi konflik.

Peran pengawasan KERS meliputi monitoring dan evaluasi penerapan etika pelayanan melalui audit internal, identifikasi risiko etik, dan penindakan kasus pelanggaran code of conduct yang tidak diselesaikan komite profesi (Kemenkes, 2018). Pengawasan ini mencakup review kebijakan rumah sakit yang berdampak etik, seperti distribusi obat atau penelitian klinis, untuk memastikan kepatuhan regulasi. Efektivitasnya terbukti mengurangi pengaduan pasien hingga 30% di rumah sakit akreditasi penuh.

Dalam penyelesaian sengketa, KERS berperan sebagai mediator dalam kasus pengaduan hukum atau etik internal, mendukung alternative dispute resolution (ADR) dan advokasi untuk rehabilitasi SDM (Maikel et al., 2024). Peran ini melibatkan klarifikasi fakta, rekomendasi sanksi ringan hingga berat kepada direktur, dan pencegahan rekurensi melalui pembimbingan (Wijaya, 2022). Contohnya, pada kasus informed consent cacat, KERS fasilitasi rekonsiliasi antara dokter dan keluarga pasien.

KERS memiliki peran advokasi hukum-etik dengan memberikan pertimbangan kepada direktur terkait kebijakan berimplikasi etik, seperti standar penelitian atau bantuan hukum bagi staf (Kemenkes, 2018). Ini termasuk pengelolaan data etik rahasia dan rekomendasi rehabilitasi untuk korban pelanggaran, menjaga moral SDM (PERSI, 2018). Di era pasca-pandemi, peran ini vital untuk alokasi ventilator adil.

Peran policy development KERS mencakup pengembangan pedoman institusional terkait end-of-life, transplantasi, dan distribusi sumber daya, selaras dengan KODERSI dan UU Kesehatan 2023. Komite mereview proposal kebijakan untuk dampak etik, memastikan inklusifitas budaya Indonesia. Hasilnya, banyak rumah sakit terapkan SOP etik baru berkat input KERS (Suryadi et al., 2021).

Sebagai promotor profesionalisme, KERS memfasilitasi interkolaborasi antar-profesi melalui rapat koordinasi dengan komite medis dan keperawatan, membangun budaya etis holistik. Peran ini termasuk penelusuran kasus etika antar-profesi dan promosi nilai humaniora. Dampaknya tingkatan kolaborasi tim klinis (PERSI, 2018).

KERS berperan dalam evaluasi kasus bioetika secara retrospektif, bukan punitif, untuk pembelajaran organisasional dan pencegahan (PERSI, 2018). Analisis mencakup aspek profesionalisme dan penelitian, dengan rekomendasi perbaikan. Ini mendukung akreditasi rumah sakit (Kemenkes, 2018). Peran preventif KERS melalui identifikasi risiko etik dini dan pelatihan berkelanjutan, mengurangi insiden pelanggaran. Termasuk monitoring code of conduct dan sosialisasi.

Dalam konteks hukum, KERS beri masukan review kasus untuk klarifikasi kesalahan medis, bantu direktur hindari tuntutan. Integrasi etik-hukum tingkatkan keadilan. KERS promosikan transparansi dengan laporan berkala kepada direktur dan koordinasi komite lain. Ini jaga akuntabilitas etis (Kemenkes, 2018). Peran KERS adaptif terhadap isu emergen seperti etika AI medis, via update pedoman. Dukungan inovasi etis (Tadda et al., 2022).

Secara keseluruhan, peran Komite Etik Rumah Sakit (KERS) bersifat holistik dan menyeluruh, mencakup berbagai fungsi penting seperti edukator yang mendidik seluruh staf rumah sakit tentang aturan etika melalui pelatihan sederhana dan diskusi rutin agar semua orang paham cara bekerja dengan benar dan bertanggung jawab, konsultan yang siap memberikan nasihat netral kepada dokter, perawat, pasien, atau keluarga saat menghadapi masalah sulit seperti memilih pengobatan atau menolak prosedur medis tanpa memihak siapa pun, pengawas yang secara rutin memeriksa dan mengevaluasi apakah pelayanan rumah sakit sudah sesuai standar etika melalui pemeriksaan berkala dan laporan sederhana untuk mencegah kesalahan berulang, mediator yang bertugas menengahi konflik antara tim medis dengan pasien atau antar-staf agar masalah diselesaikan secara damai tanpa berujung ke pengadilan, serta policymaker yang ikut menyusun kebijakan baru seperti panduan penanganan pasien kritis atau penggunaan alat medis canggih agar semuanya adil dan aman untuk semua pihak. Peran-peran ini sangat esensial untuk menjaga rumah sakit tetap berkelanjutan dalam jangka panjang, karena tanpa KERS, rumah sakit bisa kehilangan kepercayaan masyarakat, menghadapi tuntutan hukum yang mahal, atau bahkan gagal memenuhi standar akreditasi nasional yang mengharuskan pelayanan berbasis etika tinggi. Meskipun demikian, tantangan utama yang dihadapi KERS adalah menjaga independensi atau kemandirian dari tekanan pimpinan rumah sakit agar keputusannya benar-benar adil tanpa campur tangan manajemen, serta keterbatasan sumber daya manusia (SDM) seperti kurangnya anggota komite yang terlatih secara khusus di bidang bioetika sehingga sulit menangani kasus rumit setiap hari; namun, kontribusi nyata dari KERS telah terbukti meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara nasional, seperti terlihat dari penurunan jumlah pengaduan pasien dan peningkatan kepuasan masyarakat di rumah sakit yang menerapkan peran ini dengan baik, sehingga pada akhirnya memperkuat sistem kesehatan Indonesia secara keseluruhan.

Fungsi Komite Etik di Rumah Sakit

Fungsi utama Komite Etik Rumah Sakit (KERS) adalah pengelolaan data dan informasi terkait etika rumah sakit, di mana komite bertanggung jawab mengumpulkan, menyimpan, dan menganalisis data kasus etik secara rahasia untuk mendukung pengambilan keputusan direktur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2018)). Fungsi ini mencakup pembuatan database sederhana untuk melacak pola pelanggaran etik seperti kasus informed consent atau konflik kepentingan, sehingga direktur dapat merencanakan pencegahan efektif (Suryadi et al., 2021). Di rumah sakit Indonesia, fungsi ini terbukti mengurangi waktu respons kasus etik hingga 40% melalui sistem digital terintegrasi (Tadda et al., 2022).

Pengkajian etika dan hukum perumahsakitian menjadi fungsi inti KERS, termasuk menelaah masalah profesionalisme, interkolaborasi antar-profesi, pendidikan, penelitian, serta nilai bioetika dan humaniora dalam pelayanan sehari-hari. Kajian ini dilakukan melalui review berkala kebijakan rumah sakit untuk identifikasi risiko etik, seperti distribusi obat langka atau uji klinis, dengan rekomendasi berbasis prinsip keadilan. Fungsi ini memastikan rumah sakit tetap selaras dengan KODERSI dan UU Kesehatan 2023 (Kemenkes, 2018).

Sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) serta pedoman etika pelayanan adalah fungsi edukatif KERS, dilakukan melalui seminar, poster, dan workshop rutin untuk seluruh staf agar memahami aturan etik secara praktis. Sosialisasi ini menargetkan dokter, perawat, dan admin untuk meningkatkan kesadaran, dengan contoh kasus nyata seperti penanganan pasien paliatif. Hasilnya, survei PERSI tunjukkan peningkatan kepatuhan etik 25% pasca-sosialisasi (Tadda et al., 2022).

Fungsi pencegahan penyimpangan Code of Conduct dan pedoman etika dilakukan KERS melalui identifikasi dini risiko etik dan program pelatihan preventif, seperti simulasi kasus konflik pasien-keluarga. Pencegahan ini melibatkan audit rutin dan feedback loop untuk koreksi cepat, mencegah eskalasi ke sanksi berat (Kitta, 2021). Di RS tipe B/C, fungsi ini kurangi pengaduan 35% (Indarwati et al., 2017).

Monitoring dan evaluasi penerapan Code of Conduct serta etika pelayanan adalah fungsi pengawasan KERS, dengan inspeksi berkala, survei kepuasan pasien, dan laporan triwulanan kepada direktur (Kemenkes, 2018). Evaluasi mencakup metrik sederhana seperti tingkat kepatuhan informed consent, untuk perbaikan berkelanjutan. Fungsi ini dukung akreditasi KARS (Indarwati et al., 2017).

Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan etika pelayanan menjadi fungsi konsultatif KERS, di mana komite beri saran langsung kepada staf untuk kasus dilema seperti withholding treatment. Konsultasi bersifat rahasia dan cepat, sering via hotline internal (Yudiarti & Basrowi, 2024). Ini tingkatkan kepercayaan tim klinis. Penelusuran dan penindaklanjutan kasus etika pelayanan serta penyelenggaraan sesuai tata kelola internal adalah fungsi investigatif KERS, termasuk klarifikasi fakta dan rekomendasi

sanksi. Penindaklanjutan ikuti prosedur ADR untuk rekonsiliasi. Efektif untuk kasus antar-profesi (Kemenkes, 2018). Menyelesaikan kasus pelanggaran etika yang tak teratasi komite profesi atau antar-profesi adalah fungsi mediasi KERS, dengan keputusan rekomendatif kepada direktur. Proses inklusif melibatkan semua pihak untuk solusi adil. Kurangi litigasi eksternal. Memberikan pertimbangan kebijakan dengan dampak etik/hukum kepada direktur adalah fungsi advisory KERS, review proposal seperti ekspansi layanan (Kemenkes, 2018). Pertimbangan pastikan etis dan legal (Indarwati et al., 2017).

Rekomendasi bantuan hukum dan rehabilitasi SDM adalah fungsi support KERS, dukung staf korban pelanggaran via konseling. Tingkatkan retensi SDM. Menghadirkan pihak terkait untuk selesaikan masalah etik adalah fungsi fasilitatif KERS, via hearing informal (Kemenkes, 2018). Promosikan dialog. Melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai bahan rekomendasi adalah fungsi investigasi mendalam KERS. Hasil akurat untuk keputusan. Memberikan rekomendasi sanksi pelanggaran Code of Conduct kepada direktur adalah fungsi regulatif KERS, proporsional dan restoratif (Maikel et al., 2024).

Secara keseluruhan, fungsi KERS komprehensif—pengelola data, pengkaji, sosialisator, pencegah, monitor, pembimbing, penelusur, penyelesaian kasus, penasihat, dan fasilitator—mendukung rumah sakit etis berkelanjutan; tantangan seperti beban kerja tinggi diatasi dengan kolaborasi, kontribusi tingkatkan mutu nasional.

Kesimpulan

Komite Etik Rumah Sakit (KERS) memainkan peran holistik yang sangat penting sebagai pendukung utama tata kelola etis di rumah sakit Indonesia, mulai dari edukator yang mendidik staf melalui pelatihan sederhana tentang prinsip bioetika seperti beneficence dan autonomy, konsultan netral untuk menyelesaikan dilema klinis sehari-hari seperti informed consent atau konflik keluarga pasien, pengawas yang memantau kepatuhan code of conduct melalui audit rutin agar pelanggaran dicegah sejak dini, mediator damai dalam sengketa antar-profesi atau dengan pasien untuk hindari tuntutan hukum, hingga policymaker yang menyusun panduan kebijakan seperti penanganan end-of-life yang adil dan selaras dengan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 serta KODERSI dari PERSI.

Fungsi KERS pun komprehensif dan saling melengkapi, mencakup pengelolaan data etik rahasia untuk analisis pola kasus, sosialisasi pedoman etika melalui workshop praktis agar seluruh tim paham aturan, pencegahan penyimpangan melalui identifikasi risiko dini, monitoring evaluasi berkala untuk perbaikan mutu pelayanan, konsultasi langsung bagi staf yang bingung menghadapi situasi sulit, investigasi kasus pelanggaran dengan klarifikasi fakta yang adil, serta pemberian rekomendasi sanksi restoratif kepada direktur agar fokus pada pembelajaran bukan hukuman, sehingga secara keseluruhan

memperkuat profesionalisme dan keselamatan pasien di tengah tantangan seperti keterbatasan SDM dan independensi komite.

Secara keseluruhan, peran dan fungsi KERS esensial untuk rumah sakit berkelanjutan yang menjunjung etika tinggi, karena tanpa komite ini pelayanan kesehatan berisiko kehilangan kepercayaan masyarakat, gagal akreditasi, atau terjebak litigasi; meski tantangan seperti beban kerja berat dan kurangnya pelatihan masih ada, kontribusinya telah terbukti tingkatkan mutu nasional melalui penurunan pengaduan pasien dan peningkatan kolaborasi tim, sehingga KERS menjadi pilar utama sistem kesehatan Indonesia yang humanis dan berbasis bukti.

References

- INDARWATI, H. (2011). *URGENSI PEMBENTUKAN KOMITE ETIK DAN HUKUM DI RUMAH SAKIT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS SECARA NON LITIGASI* [Masters, Unika Soegijapranata Semarang]. <https://repository.unika.ac.id/18074/>
- Indarwati, H., Js, D. W., & Suroto, V. (2017). *URGENSI PEMBENTUKAN KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK SECARA NON LITIGASI*. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 3(1), 74–86. <https://doi.org/10.24167/shk.v3i1.706>
- Kitta, P. (2021). *Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik Dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis Yang Baik di Rumah Sakit* [Masters, Universitas Hasanuddin]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16089/>
- Maikel, M. P., Jak, Y., & Hutapea, F. (2024). Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Penyelesaian Sengketa Medik Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Tahun 2023. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 74(4), 183–189. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.4-2024-1482>
- Saridin, I. I. (2025). *Penerapan Prinsip Bioetika dalam Praktik Kedokteran dan Pengambilan Keputusan Klinis Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Yogyakarta* [Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/252431>
- Suryadi, T., A'la, N., & Kulsum. (2021). Pengetahuan, Sikap, Kesadaran dan Harapan Pegawai Terhadap Eksistensi Komite Etik dan Hukum di RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 2(2), 88–101. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i2.43>
- Tadda, A., Indar, I., & Ilyas, A. (2022). Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 120–135. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1392>
- Wijaya, A. (2022). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika.
- Yudiarti, B. E. S., & Basrowi, R. W. (2024). Informed Consent in Mental Health Research at Workplace. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 4(1), 36–44. <https://doi.org/10.53773/ijcom.v4i1.135.36-44>
- Kemenkes. (2018). Permenkes No. 42/2018.**
- PERSI. (2018). Komite etik dan hukum RS.**
- Kemenkes. (2011, Agustus 8). *Pendekatan medis melalui bioetika.*

Kemenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.*

Kemenkes. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.*

PERSI. (2018). *Komite etik dan hukum RS menghadapi kasus medikolegal.*

PERSI. (2023). *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).*