

Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

**QUO
VADIS?**



Plagiarisme: Tumbangnya Etika, Budaya, dan Moral Kaum Intelektual

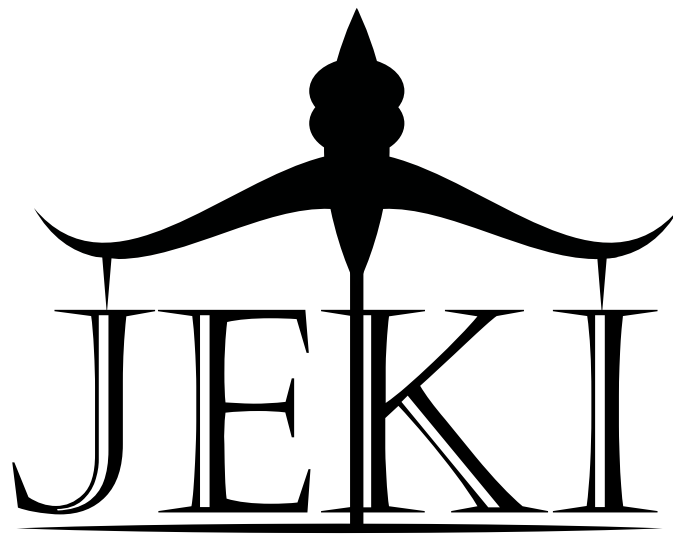
Kepemimpinan Transformasional dalam Pengelolaan Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Etika Sistematis

***Primum Non Nocere*: Masih Relevankah Sekarang Ini?**

Infertilitas, Teknologi Reproduksi Berbantu, dan Penggunaan Kecerdasan Buatan: Suatu Tinjauan Etika Kedokteran

Pelanggaran Etika Penelitian dan Integritas Akademik di Persimpangan Jalan: Apa yang Harus Kita Lakukan

JEKI
Jurnal Etika Kedokteran Indonesia



Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

Kepala Editor

Frans Santosa

Editor

Agus Purwadianto

Prijo Sidipratomo

Anna Rozaliyani

Manajer Jurnal

Pukovisa Prawiroharjo

Editor Kপি

Fadlika Harinda

Tata Letak

Hansel Tenggara Widjaja

Reviewer

Agus Purwadianto

Anna Rozaliyani

Bachtiar Husein

Djoko Widyarto JS

Frans Santosa

Julitasari Sundoro

M. Adib Khumaidi

Muhammad Munawar

Prijo Sidipratomo

Pukovisa Prawiroharjo

Rianto Setiabudi

Ulul Albab

Sekretariat JEKI

Jl. Tebet Barat VIII No. 20
Jakarta Selatan - Kode Pos 12810
www.ilmiahindonesia.id

vol. 9 no. 1

Januari 2025



Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

Teman sejawat yang terhormat,

Assalamu'alaykum Wr. Wb.

Salam Sejahtera, Om Swastiatu, Namó Budhaya, Salam kebajikan

Teman Sejawat tercinta di seluruh penjuru tanah air.

Marilah kita memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas karunia dan izinNya, JEKI edisi 15 kuartal ketiga tahun 2024 dapat mengunjungi Anda. Izinkan kami mengucapkan kepada teman sejawat yang merayakannya “Selamat Hari Natal 2024” dan “Selamat Tahun Baru 2025”. Semoga tetap sehat, damai, dan selalu bahagia dan sejahtera bersama keluarga tercinta. Tim redaksi menerbitkan JEKI edisi 15 ini pada akhir Januari 2025, sekaligus untuk dipersembahkan kepada anggota yang hadir dalam acara Mukthamar IDI XXXII pada 12-15 Februari 2025 di kota Mataram, Lombok.

JEKI telah menerima beberapa naskah menarik dan aktual, antara lain terkait pelanggaran integritas akademik, penggunaan *artificial intelligence* (AI), etika kepemimpinan, dll. Penggunaan AI dan *telemedicine* dalam pelayanan medis, cepat atau lambat, suka atau tidak suka sudah tidak dapat dikendalikan lagi. Kita semua harus mempersiapkan diri pada era tersebut. Nilai-nilai integritas akademik mencakup kejujuran, kepercayaan, keadilan, kehormatan, tanggung jawab serta keberanian merupakan standar moral dan karakter kaum terpelajar, kita semua yang menjunjung tinggi ilmu penegetahuan. Apabila terdapat nilai-nilai yang dilanggar, dalam menentukan berat/ringannya pelanggaran kita dapat berpegang pada portal ANJANI (Anjungan Integritas Akademik Indonesia) Permendikbudristek Nomor 39 Tahun 2021.

Bersama-sama memasuki tahun baru 2025 ini, marilah kita tetap bersemangat, selalu solid, dan konsisten mengamalkan ilmu kedokteran yang berlandaskan prinsip bioetika. Prinsip tersebut harus ada di dalam sanubari setiap insan dokter dalam berkarya, memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien, menjalankan praktik pendidikan dan penelitian kedokteran, maupun kehidupan sehari-hari sebagai dokter. Kita wajib menjaga marwah profesi dan etika kedokteran. Etika, budaya, dan moral profesi mulia ini jangan sampai tumbang dari diri kita karena kepentingan tertentu.

Kami menghimbau dengan sangat kepada seluruh Sejawat anggota IDI agar sudi meluangkan waktu untuk membuat naskah perihal pengalaman saat menjalankan pendidikan, pelayanan medis, penelitian, kemudian mengirimkan naskah tersebut ke JEKI. Mudah-mudahan artikel yang kami publikasikan dalam JEKI memenuhi harapan Anda sekalian. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa melindungi kita semua, anggota IDI beserta keluarga, dalam menjalankan profesi dokter dan kehidupan sehari-hari. Terima kasih.

Frans Santosa
Kepala Editor

Daftar Isi

Plagiarisme: Tumbangnya Etika, Budaya, dan Moral Kaum Intelektual.....	1
Kepemimpinan Transformasional dalam Pengelolaan Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Etika Sistematis.....	9
<i>Primum Non Nocere</i> : Masih Relevankah Sekarang Ini?.....	17
Infertilitas, Teknologi Reproduksi Berbantu, dan Penggunaan Kecerdasan Buatan: Suatu Tinjauan Etika Kedokteran.....	23
Pelanggaran Etika Penelitian dan Integritas Akademik di Persimpangan Jalan: Apa yang Harus Kita Lakukan.....	29

Plagiarisme: Tumbangnya Etika, Budaya, dan Moral Kaum Intelektual

Julitasari Sundoro^{1,2}, Frans Santosa^{1,3}, Prijo Sidipratomo^{1,4}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

²The Indonesian Technical Advisory Group on Immunization Communicable Disease Control (ITAGI CDC)

³Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Negeri Veteran, Jakarta

⁴Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Kata Kunci

etika penulisan, plagiarisme, scientific fraud

Korespondensi

julitasari.sundoro@gmail.com

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i1.84

Tanggal masuk: 2 September 2024

Tanggal ditelaah: 2 Januari 2025

Tanggal diterima: 20 Januari 2025

Tanggal publikasi: 30 Januari 2025

Abstrak Pencurian ide atau plagiarisme dapat terjadi di dunia akademis maupun non-akademis. Plagiarisme bisa terjadi secara sadar maupun tanpa sadar. Plagiarisme dapat dianggap sebagai tindak pidana karena mencuri hak cipta atau hak kekayaan intelektual orang lain. Fenomena plagiarisme telah dilaporkan sejak silam dan masih saja bermunculan dari tahun ke tahun hingga saat ini. Diperlukan pemahaman secara mendalam untuk benar-benar menghindarinya. Berpegang teguh dengan etika penulisan karya ilmiah adalah jalan keluar utama terhadap plagiarisme dalam aspek akademis. Sebagai seorang dokter, mematuhi etika penulisan merupakan salah satu langkah pemenuhan kewajiban terhadap kode etik kedokteran untuk bersikap jujur. Dengan melakukan penulisan karya sesuai etika penulisan, integritas dan keabsahan karya tulis yang dipublikasikan akan menjadi batu pondasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan ke arah yang lebih baik.

Abstract Plagiarism can occur in the academic and non-academic world. Plagiarism can take place consciously or unconsciously. Plagiarism can be considered a criminal offense for stealing someone else's copyright or intellectual property rights. The phenomenon of plagiarism has been reported for a long time and has been emerging from year to year. It requires a deep understanding to avoid it truly. Adhering to the scientific writing code of conduct is the main solution to plagiarism in the academic aspect. As a doctor, yielding to the scientific writing code of conduct is one step in fulfilling the obligation to the medical code of ethics, to be honest. By writing works according to writing ethics, the integrity and validity of the scientific works will become a foundation for developing science in a better direction.

Di dalam dunia pendidikan tindakan plagiarisme sangatlah tidak terpuji, dan merupakan tindakan curang dalam dunia akademis baik non-akademis. Banyak kasus plagiarisme yang terungkap maupun tidak terungkap. Dengan adanya teknologi internet sangatlah mudah bagi seseorang untuk mengakses karya dari orang lain dengan cepat. Tindakan plagiat bisa terjadi secara sadar maupun tanpa sadar sehingga sangat diperlukan pemahaman secara mendalam untuk benar-benar menghindarinya serta memahami faktor-faktor penyebab terjadinya plagiarisme.

Plagiarisme berasal dari kata latin "*plagiarius*" yang berarti "penculik". Aronson menyebutkan bahwa kata plagiarisme masuk kedalam kamus bahasa Inggris Oxford

pada tahun 1621 dan plagiarisme telah didefinisikan oleh *Encyclopedia Britannica* sebagai "tindakan mengambil tulisan orang lain dan memberikannya sebagai milik sendiri". Ini adalah tindakan pemalsuan, pembajakan, dan penipuan dan dinyatakan sebagai kejahatan serius akademisi.¹ Ini juga merupakan pelanggaran hak cipta. Kejujuran dalam praktek ilmiah dan dalam publikasi sangat diperlukan. *The World Association of Medical Editors* (WAME) pada tahun 2016, mendefinisikan plagiarisme sebagai "penggunaan ide atau kata-kata orang lain yang diterbitkan dan tidak diterbitkan (kekayaan intelektual lainnya) tanpa atribusi atau izin dan menampilkannya sebagai baru dan asli dari pada berasal dari sumber yang sudah ada".²

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), plagiat adalah pengambilan karangan (pendapat dan sebagainya) orang lain dan menjadikannya seolah-olah karangan sendiri.³ Berdasarkan Peraturan Mendiknas Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi, plagiat adalah perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan/mencantumkan sumber secara tepat dan memadai.⁴

Mengenal Plagiarisme Dalam Dunia Pendidikan

Salah satu pertanyaan yang paling sering muncul terkait plagiat adalah seberapa banyak dapat diterima atau dapat ditoleransi, jawabannya atas pertanyaan itu sebenarnya nol. Artinya, plagiat sama sekali tidak diperkenankan dalam menghasilkan suatu karya. Plagiat dapat dianggap sebagai tindak pidana karena mencuri hak cipta orang lain.⁵

Plagiat tidak hanya sekedar copy-paste, menurut Silverman, plagiarisme atau plagiasi, adalah menulis fakta, kutipan, atau pendapat yang didapat dari orang lain atau dari buku, makalah, film, televisi, atau sosial media seperti instagram, youtube tanpa menyebutkan sumbernya.⁶

Ruang Lingkup Plagiarisme⁷

1. Mengutip kata, kalimat, data, dan informasi dari sumber lain tanpa memberitahukan identitas sumbernya
2. Menggunakan ide, teori, dan pendapat tanpa memberitahukan identitas sumbernya.
3. Melakukan paraphrase atau mengubah kalimat atau pendapat dan gagasan orang lain tanpa memberitahu sumbernya
4. Mengakui karya ilmiah yang telah dibuat atau dipublikasikan orang lain sebagai karya ilmiahnya tanpa memberitahu sumbernya

Tipe Plagiarisme⁷

1. Plagiarisme kata demi kata
Menuliskan setiap kata dari penulis lain tanpa memberitahukan sumbernya
2. Plagiarisme atas sumber
Menuliskan berdasarkan ide atau pendapat pihak lain tanpa memberitahukan sumbernya.
3. Plagiarisme pengarang
Mengakui sebagai penulis karya tulis milik orang lain
4. Plagiarisme diri sendiri (self plagiarisme)
Penulis mendaur ulang karya tulis miliknya sendiri tanpa melakukan perubahan yang signifikan

Kasus Plagiarisme dalam ranah akademik dan non-akademik di dunia

• Plagiarisme dalam tesis Menteri Pendidikan Norwegia

Plagiarisme adalah kasus serius yang hadir di bidang penulisan dan akademik, terutama pada penulisan karya ilmiah. Menteri Pendidikan Norwegia, Sandra Borch, mengundurkan diri dari jabatannya pada Januari 2024 lalu. Hal ini merupakan respon dari mencuatnya hasil penelusuran tesis program pascasarjananya silam oleh mahasiswa Borch yang berinisial KR. Melansir AP News, KR menemukan beberapa kesalahan ejaan penulisan, serta plagiarisme akademis dari beberapa sumber dalam tesis Borch tersebut. KR lantas menayangkan temuan tersebut di social media hingga akhirnya menjadi topik hangat di Amerika.⁸

• Plagiarisme dalam penciptaan lagu

Contoh plagiarisme di luar ranah akademik baru-baru ini muncul adalah lagu berjudul “Million Years Ago” dibawakan oleh penyanyi wanita bernama Adele. Lagu ini ditulis oleh Adele sendiri bersama dengan rekan composer musik bernama Kurtis. Adele dan Kurtis dituntut atas tindak plagiarisme oleh Musisi asal Brazil Toninho Geraes. Hal ini lantaran lagu hits yang mereka luncurkan terindikasi plagiat terhadap karya milik Geraes yang berjudul “Mulheres”. Pengadilan di Rio de Janeiro akhirnya memutuskan pelarangan peredaran lagu ‘Million Years Ago’ di seluruh

kanal digital.⁹

Plagiarisme dari waktu ke waktu di Indonesia

- **Dosen Universitas Gajah Mada**

Karir SA, dosen Universitas Gajah Mada (UGM) sebagai kolumnis di berbagai media massa sempat melejit, tulisannya cukup populer dan kerap tampil di halaman surat kabar ternama. Disertasinya untuk meraih gelar doktor di UGM, yang dibukukan dengan judul “Radikalisme Petani Masa Ordebaru” yang membahas kasus sengketa tanah Jenggawah pada pertengahan tahun 1999, ternyata menjiplak karya skripsi peneliti Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) bernama MN. MN melayangkan surat ke Senat UGM sekaligus mengirim salinan skripsinya dan putusan pencabutan gelar doktor pun dijatuhkan pada 25 Maret 2000.¹⁰⁻¹¹

- **Peserta Program Doktoral Sekolah Tinggi Elektro dan Informatika Institut Teknologi Bandung**

MZ mahasiswa doktoral angkatan 2003 sempat memperoleh titel doktor dengan menulis disertasi jiplakan pada Agustus 2008. MZ mengikutsertakan disertasinya dalam acara Konferensi Internasional pada September 2008 dan oleh panitia diputuskan bahwa disertasi MZ terbukti plagiat terhadap disertasi karya Dr. Siyka Zlatanova dari Universitas Teknologi Graz, Austria (2000) dengan judul “3D GIS for Urban Development” yang juga telah dipresentasikan di 11th International Workshop on Database and Expert System application tahun 2000. Setelah sampai ke Indonesia, MZ membuat permintaan maaf kepada Siyka dan penyelenggara konferensi secara tertulis. Institut Teknologi Bandung (ITB) pun mengeluarkan press release resmi pada Februari 2020. Perbuatan MZ lantas mencoreng nama Indonesia di dunia keilmuan.¹²

- **Dosen Universitas Parahyangan**

Dosen Hubungan Internasional (HI), Profesor AABP melakukan plagiarisme dalam tulisannya di The Jakarta Post dengan judul “The Transformation” yang terbit November 2009. AABP menjiplak karya Richard A. Bitzinger yang berjudul “Defense Transformation and

The Asia Pacific Implication for Regional Militaries” (diterbitkan tahun 2004). Masih disurat kabar yang sama, artikel opini AABP kembali terbit dengan judul, “RI as A Middle Power,” yang ternyata merupakan plagiat dari karya Carl Ungerer yang berjudul “The Middle Power, Concept in Australia Foreign Policy” (diterbitkan tahun 2007). Redaktur Pelaksana The Jakarta Post Ati Nurbaiti memuat permintaan maaf kepada pembaca atas fakta hasil penjiplakan tersebut, juga terhadap penulis terkait. Tulisan hasil plagiarisme AABP pun ditarik dan ia mendapat sanksi dipecat dengan tidak hormat dari jabatannya di Universitas Parahyangan. Sebelum pemecatannya, AABP memilih mengundurkan diri pada Februari 2020.¹³

- **Rektor Universitas Universitas Halu Oleo**

Karya ilmiah Rektor Universitas Halu Oleo (UHO), MZF diduga mengandung unsur penjiplakan. Dosen Fakultas Ilmu dan Teknologi Kebumian UHO melaporkan pada Kemendikbud (Maret 2021) mengenai plagiarisme yang dilakukan MZF dalam menulis “2,45 GHz Microwave Drying of Cocoa Bean” yang diterbitkan dalam Celebes International on Earth Science (2014). Empat tahun sebelumnya, tiga karya ilmiah MZF juga ditemukan sebagai hasil jiplakan, salah satunya “Coupled-channel Analysis for Large-angle Quasi-elastic Scattering in Massive System” (2008), setelah adanya laporan kepada Ombudsman Republik Indonesia (RI). Dari hasil investigasi Ombudsman RI dan analisis 30 guru besar UHO, MZF terbukti melakukan plagiarisme dalam tiga jurnal internasional yang telah dimuat di berbagai lembaga. Tingkat kesamaannya bahkan lebih dari 78 persen. Ombudsman menilai ada pelanggaran berupa mal-administrasi yang dilakukan oleh Kemenristekdikti atas pelantikan MZF sebagai rektor. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengkaji dugaan itu dan minta nama MZF di coret dari daftar calon Rektor Universitas UHO periode 2021-2025.¹⁴

- **Profesor Universitas Negeri Yogyakarta**
Profesor bidang Antropologi Sastra Jawa, Fakultas Bahasa dan Sastra Universitas Negeri Yogyakarta (UNY), SE, membuat suatu pengakuan yang diunggah di media sosial (Agustus 2023) bahwa dirinya telah mengutip isi artikel karya MM tanpa mencantumkan sumbernya setelah pemilik karya tersebut melaporkan plagiarisme atas karyanya melalui Sistem Anjungan Integritas Akademik Indonesia (ANJANI). Guru besar UNY tersebut mengutip artikel di Blog MM yang berjudul “Dekonstruksi Komunitas Sastra Madura melalui Konsep-konsep Postmodernisme” untuk bukunya yang terbit pada 2016 dengan judul “Metodologi Penelitian Post Modernisasi Sastra: Penafsiran, Pengejaran, dan Permainan Makna”.¹⁵

- **Isu Plagiat Akademik Terpopuler di Tahun 2024**

Gelar doktor kontroversial yang diperoleh Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Indonesia, BL dari Sekolah Kajian Strategik dan Global (SKSG) Universitas Indonesia (UI) ditangguhkan pada November 2024 setelah ramainya opini publik terhadap pendeknya durasi studi BL (20 bulan)¹⁶ dan adanya dugaan plagiasi pada disertasi BL yang berjudul “Kebijakan, Kelembagaan, dan Tata Kelola Hilirisasi Nikel yang Berkeadilan dan Berkelanjutan di Indonesia” saat dilakukan pengecekan oleh sivitas asal Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta yang mana tingkat kesamaan mencapai 95 persen. Adapun Guru Besar UIN Syarif Hidayatullah, Prof Rahiem, menjelaskan kronologi temuan plagiarisme tersebut disebabkan oleh kesalahan di internal UIN yang tidak menghapus disertasi BL dari repository Program Cek Plagiarisme Turnitin milik UIN setelah melakukan pengecekan tingkat persamaan. Hal ini mengakibatkan temuan tingkat kesamaan 95% ketika dilakukan pengecekan ulang oleh sivitas UIN lainnya. Menurut Prof Rahiem, saat pertama dilakukan pengecekan oleh dosen UIN Syarif Hidayatullah, disertasi tersebut memiliki tingkat kesamaan 13 persen.¹⁷

- **Kasus Plagiat Terkini di Tahun 2025**

Banyaknya ulasan contoh-contoh dari para akademisi ternyata tidak membuat jera. Seorang mahasiswa, VU, yang juga merupakan ketua Badan Eksekutif Mahasiswa UI diberhentikan dari jabatan karena kasus plagiarisme. Hal ini merupakan tindak lanjut dari putusan Mahkamah Mahasiswa UI yang disiarkan di akun instagram Mahkamah Mahasiswa UI pada 6 Januari 2025. VU mengakui bahwa benar terjadi plagiarisme dalam salah satu karya kajian yang dibuat oleh BEM UI. Namun, VU menyampaikan bahwa ia tidak memerintahkan tim Pengurus Harian Bidang Sosial Politik BEM UI untuk melakukan plagiarisme. Menurut VU, kesalahan yang ia lakukan adalah tidak melakukan kendali mutu pada karya kajian yang dibuat oleh timnya tersebut sebelum melakukan publikasi. Dalam karya kajian tersebut ditemukan plagiasi terhadap karya kajian milik Net Zero Society (aliansi beberapa BEM fakultas di UI) tanpa mencantumkan sumber rujukan tersebut.¹⁸

Tinjauan Etika

Etika penulisan karya ilmiah adalah pedoman moral dan profesional yang harus diikuti oleh penulis untuk memastikan integritas dan keabsahan hasil penelitian yang disampaikan. Etika penulisan juga sangat erat kaitannya dengan rasa hormat akan hak kekayaan intelektual seseorang.¹⁹⁻²¹ Menurut konsensus International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tahun 1978, etika penulisan terdiri atas kerahasiaan (*confidentiality*), pedoman yang melindungi hak anonim pasien, manuskrip dari penelitian yang sama tidak saling tumpang tindih, membuat *retraction statement*, urutan nama penulis sesuai kontribusi, dan konflik kepentingan.²⁰

Adapun menurut Shamoo dan Resnik, prinsip etika penulisan karya ilmiah antara lain:²²

1. Kejujuran
2. Integritas
3. Kecermatan
4. Pengutipan kekayaan intelektual
5. Saling menghormati antar kolega
6. Transparansi metode penelitian
7. Kerahasiaan subjek

8. Akuntabilitas
9. Kompetensi
10. Legalitas

Memegang teguh prinsip etika penulisan karya ilmiah penting untuk dilakukan karena menjaga integritas tulisan dan selaras dengan tujuan penelitian. Selain itu, prinsip-prinsip di atas juga menjaga semangat kolaborasi antar kolega. Adanya etika penulisan juga memastikan nilai-nilai moral dan sosial senantiasa terjaga dalam pelaksanaan kegiatan ilmiah.²³

Pelanggaran etika penulisan karya ilmiah terdiri dari fabrikasi, falsifikasi, dan plagiarisme. Apapun bentuknya, pelanggaran ini sudah seharusnya ditindak setara dengan pelanggaran lain dan diberikan sanksi yang sesuai. Dengan demikian, ilmu pengetahuan dapat terus berkembang secara lebih baik di kemudian hari.²¹

Dokter dan Plagiarisme menurut KODEKI Tahun 2012

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 pasal 9 cakupan ayat 1 yang berbunyi "Setiap dokter wajib secara umum bertanggung jawab menjaga martabat dan keluhuran profesi kedokteran dengan memberi kesan mendalam bahwa korsa kedokteran senantiasa menjunjung tinggi kejujuran sebagai pilar utama reputasi dan bonafiditas profesi dalam rangka terjaganya kepercayaan publik". Sudah seharusnya seorang dokter berlaku jujur dalam segala aspek termasuk pelaksanaan penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah. Dengan melakukan plagiarisme, seorang dokter telah melanggar kode etik untuk berlaku jujur. Oleh karena itu, dokter tersebut perlu diberikan sanksi yang sepadan mulai dari teguran hingga pencopotan dari jabatan.²⁴

Menyikapi Kasus Plagiarisme

Untuk mencegah plagiarisme, terdapat beberapa tahapan yang dapat diterapkan, baik secara individu maupun institusional yang sering diterapkan di berbagai Universitas:²¹

1. Edukasi tentang plagiarisme, dapat melalui penyuluhan, membuat pedoman penulisan yang memuat tata cara mengutip sumber

rujukan dengan benar, dan memberikan pemahaman akan hukum hak cipta beserta sanksinya.

2. Penguatan kompetensi akademik melalui pelatihan penulisan karya ilmiah secara sistematis, termasuk cara parafrase dan sitasi yang benar, dan peningkatan akses terhadap sumber rujukan untuk memperluas wawasan.
3. Penggunaan perangkat lunak uji plagiarisme (seperti Turnitin, Plagiarisme checker, atau Ithenticate) dan mengintegrasikan penggunaan perangkat ini dalam kebijakan syarat wajib pengajuan tugas akhir atau publikasi dapat membantu untuk mendeteksi tingkat kesamaan dan memastikan orisinalitas karya tulis.
4. Pengawasan dan pendampingan selama proses penulisan, terutama untuk skripsi, tesis dan disertasi melalui evaluasi berkala terhadap bagian karya tulis yang rentan plagiarisme seperti latar belakang, tinjauan pustaka, dan kesimpulan.
5. Penegakan Kebijakan Anti-plagiarisme melalui Kode Etik Akademik, penandatanganan pernyataan kejujuran akademik, dan pemberian sanksi tegas terhadap pelanggaran yang terjadi (mulai dari peringatan resmi, pencabutan karya yang dipublikasikan, pembatalan gelar akademik, hingga pemecatan dari Institusi atau organisasi).
6. Peningkatan kesadaran orisinalitas karya tulis dengan promosi inovasi dan fasilitas publikasi internal untuk meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap kualitas tulisan.
7. Pelaporan dugaan pelanggaran dapat dilakukan melalui Sistem Anjungan Integritas Akademik Indonesia (Anjani). Anjani adalah portal yang disediakan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) untuk melakukan tindak promotif dalam hal pembinaan, evaluasi dan pengukuran, klarifikasi pelanggaran, serta sanksi untuk pelanggaran integritas akademik.

Harapannya, melalui langkah-langkah di atas, plagiarisme di Indonesia khususnya pada aspek etik akademik dapat diminimalisasi dan budaya akademik yang jujur serta bermartabat dapat senantiasa lestari.

KESIMPULAN

Plagiarisme merupakan tindakan tidak terpuji dan perlu dihindari demi menjaga integritas individu dan karya yang ditulisnya. Pelaku plagiarisme perlu dikenakan sanksi yang memadai demi menekan kejadian serupa terulang di kemudian hari. Edukasi, peningkatan kompetensi, dan kebijakan yang tepat laksana menjadi faktor yang dapat membantu menghindarkan diri dari plagiarisme. Dengan demikian, peningkatan martabat budaya akademik dapat berlangsung guna menunjang pengembangan ilmu pengetahuan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan telaah ini.

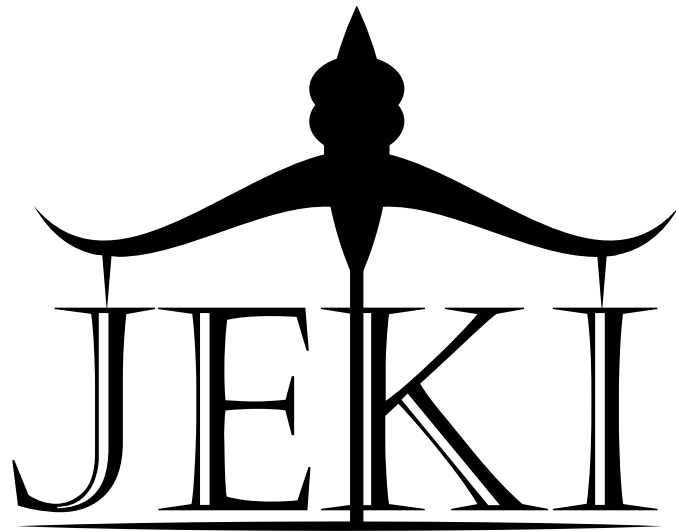
UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada dr Fadlika Harinda yang telah membantu penelusuran literatur.

REFERENSI

1. Aronson, JK. Plagiarisme - please don't copy. *Br J Clin Pharmacol*. 2007 Oct;64(4):403-5.
2. Word Association of Medical Editors. Publication Ethics Policies for Medical Journals. Diunduh dari: <http://www.wameorg/resources/publicationethics-policies-for-medical-journals>.
3. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI)
4. Peraturan Mendiknas Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.
5. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. Plagiat[Daring]. 2022. Diunduh dari: <https://anjani.kemdikbud.go.id/contents/plagiat43228362>.
6. Silverman, M.P. Cheating or coincidence? statistical method employing the principle of maximum entropy for judging whether a student has committed plagiarisme. *Open Journal of Statistics*. 2015;05(02):143-157.
7. Syukriah, D. Plagiarisme dalam dunia pendidikan di Indonesia. *Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia - YAI*. 2022 Sep 05;8(17).
8. Lewis, M. A plagiarism scandal rocks Norway's government[Daring]. 2024 Jan. Diunduh dari: <https://apnews.com/article/norway-plagiarism-borch-kjerkol-1cde4d0c7305b7107852eae478a983c>.
9. Rogero, T. 'I don't want a fight': the Brazilian samba composer suing Adele for plagiarism[Daring]. 2024 Des. Diunduh dari: <https://www.theguardian.com/world/2024/dec/24/adele-million-years-ago-plagiarism-brazil-composer>.
10. Ombudsman Republik Indonesia. "Plagiat Itu Fakta" & Mengapa UGM Lamban Putus Nasib Rektor Unnes?[Daring]. 2020 Feb. Diunduh dari: <https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwk-plagiat-itu-fakta-mengapa-ugm-lamban-putus-nasib-rektor-unnes->.
11. Riyadi HS, D. Plagiarisme dan korupsi ilmu pengetahuan. *KORDINAT*. 2017 Okt;16(2):271-292.
12. Fajarhati, P. Press release kasus plagiarisme mohammad zuliansyah[Daring]. 2010 Apr. Diunduh dari: <https://itb.ac.id/berita/press-release-kasus-plagiarisme-mochammad-zuliansyah/2811>.
13. Banyu officially dismissed over plagiarism[Daring]. Diunduh dari: <https://www.thejakartapost.com/news/2010/02/18/banyu-officially-dismissed-over-plagiarism.html>.
14. Ombudsman Republik Indonesia. Ombudsman: Rektor Universitas Halu Oleo Terbukti Lakukan Plagiarisme[Daring]. 2018 Jan. Diunduh dari: <https://www.ombudsman.go.id/news/r/ombudsman-rektor-universitas-halu-oleo-terbukti-lakukan-plagiarisme->.
15. Chairunnisa, N. Profesor UNY Akui Lalai Kutip Artikel Tanpa Cantumkan Sumber untuk Bukunya[Daring]. 2023 Sept. Diunduh dari: <https://www.tempo.co/politik/profesor-uny-akui-lalai-kutip-artikel-tanpa-cantumkan-sumber-untuk-bukunya-141113>.

16. Wulandari, T. Soal penangguhan kelulusan Bahlil Lahadalia, begini kata rektor UI[Daring]. 2024 Des. Diunduh dari: <https://www.detik.com/edu/perguruan-tinggi/d-7670488/soal-penangguhan-kelulusan-bahlil-lahadalia-begini-kata-rektor-ui>.
17. Suryarandika, R. Disertasi bahlil plagiat? ini jawaban resmi dekan UI dan guru besar UIN Syarif[Daring]. 2024 Okt. Diunduh dari: <https://news.republika.co.id/berita/slp6xv487/disertasi-bahlil-plagiat-ini-jawaban-resmi-dekan-ui-dan-guru-besar-uin-syarif>.
18. Damarjati, D. Jawaban Verrel Uziel Usai Diberhentikan dari Ketua BEM UI karena Plagiarisme[Daring]. 2025 Jan. Diunduh dari: <https://news.detik.com/berita/d-7739160/jawaban-verrel-uziel-usai-diberhentikan-dari-ketua-bem-ui-karena-plagiarisme>
19. Bithal PK. Ethics in medical writing. *Anesth Essays Res.* 2012;6(2):113-114. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4173457/>
20. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscript submitted to biomedical journals: Updated October 2008[Daring]. *ICMJE.* 2008. Diunduh dari: <http://www.icmje.org>.
21. Triggler CR, Triggler DJ. What is the future of peer review? Why is there fraud in science? Is plagiarism out of control? Why do scientists do bad things? Is it all a case of: "all that is necessary for the triumph of evil is that good men do nothing"? *Vasc Health Risk Manag.* 2007;3(1):39-53. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1994041/>
22. Shamoo AE, Resnik DB. *Responsible conduct of research.* 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2022.
23. Resnik, DB. 2020 Des. What is ethics in research & why is it important? [Daring]. Diunduh dari: <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis#:~:text=Honesty,research%20sponsors%2C%20or%20the%20public>.
24. Kode Etik Kedokteran Indonesia. 2012.



Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

Kepemimpinan Transformasional dalam Pengelolaan Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Etika Sistematis

Satria Pratama^{1,2}, Dumilah Ayuningtyas^{2,3}

¹Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Pertahanan

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Kata Kunci

etika, kepemimpinan transformasional, layanan kesehatan

Korespondensi

tspratama@gmail.com

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i1.85

Tanggal masuk: 4 September 2024

Tanggal ditelaah: 5 Januari 2025

Tanggal diterima: 21 Januari 2025

Tanggal publikasi: 30 Januari 2025

Abstrak Gaya kepemimpinan transformasional menjadi pendekatan yang relevan dalam pengelolaan rumah sakit di era modern dalam menghadapi kompleksitas dan tuntutan tinggi dalam sektor kesehatan. Elemen utama dalam kepemimpinan transformasional adalah pengaruh ideal, motivasi inspirasional, pemberdayaan intelektual, dan perhatian individu. Kepemimpinan transformasional mendorong inovasi, meningkatkan kepuasan kerja, serta memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Penerapan etika dalam kepemimpinan memastikan pengambilan keputusan yang efisien serta manusiawi, khususnya dalam situasi krisis seperti pandemi. Tantangan terhadap perubahan dan kebutuhan untuk menyeimbangkan kepentingan organisasi dengan kesejahteraan individu tetap menjadi perhatian utama. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengatasi konflik, meningkatkan loyalitas staf, dan memotivasi kolaborasi multisektor. Kepemimpinan transformasional berlandaskan etika berdampak positif terhadap kinerja rumah sakit. Layanan kesehatan menjadi lebih efisien dan berpusat kepada nilai-nilai kemanusiaan. Wawasan strategis tersebut bermanfaat bagi para pemimpin rumah sakit dalam meningkatkan kualitas manajemen dan layanan kesehatan di tengah tantangan global.

Abstract Transformational leadership in hospital management becomes a relevant approach in the modern era, addressing the complexities and high demands in the healthcare sector. The main elements in transformational leadership are idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration. Transformational leadership encourages innovation, enhances job satisfaction, and improves the quality of healthcare services. The role of ethics in leadership is very crucial to ensure efficient and humanistic decisions, particularly in crisis situations, such as a pandemic. The challenges of change and the need to balance organizational interests with individual well-being remain a major concern. That approach is effective in resolving conflict, increasing staff loyalty, and motivating multi-sector collaboration. Ethics-based transformational leadership has a positive impact on hospital performance. Health services have become more efficient and centered on humanitarian values. These strategic insights are beneficial for hospital leaders in improving the quality of management and healthcare services amidst global challenges.

Dunia kesehatan terus berubah sehingga sedikit banyak memberikan pengaruh terhadap rumah sakit dalam menghadapi berbagai tantangan yang lebih kompleks. Mulai dari tekanan biaya hingga ekspektasi pasien yang semakin tinggi. Rumah sakit memerlukan pimpinan yang kompeten secara teknis, juga mampu menginspirasi. *Transformational leadership* atau kepemimpinan transformasional

menjadi pendekatan yang relevan karena mengedepankan visi bersama dan pemberdayaan individu. Kepemimpinan transformasional berpotensi mengubah tantangan menjadi peluang dengan memberdayakan orang-orang di sekitarnya.¹

Seorang pemimpin rumah sakit tidak hanya bertugas memastikan operasional berjalan lancar, tetapi juga membangun budaya kerja

kolaboratif dan penuh empati. Kepemimpinan transformasional menjembatani visi strategis dengan kebutuhan personal staf, sehingga mereka merasa menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar.² Dalam hal ini, rumah sakit menciptakan lingkungan kerja yang membuat setiap orang merasa didengar dan dihargai. Kepemimpinan rumah sakit mengoptimalkan pencapaian target dengan tetap memegang nilai-nilai kemanusiaan.

Inti dari kepemimpinan adalah hubungan moral antara pemimpin dan yang dipimpin. Hubungan itu tercermin dalam keputusan-keputusan yang efisien, etis dan manusiawi.³ Pengelolaan rumah sakit memerlukan inovasi teknologi serta cara memimpin. Lingkungan yang mendukung pengembangan individu akan mempercepat keberhasilan transformasi. Hal itu akan mendorong perkembangan rumah sakit menjadi institusi yang lebih responsif. Artikel ini membahas peran penting etika sebagai pondasi dalam menciptakan budaya organisasi yang inklusif dan kolaboratif. Rumah sakit bukan hanya tempat bekerja, tetapi juga ruang di mana kehidupan disentuh dan diubah. Kepemimpinan yang mengedepankan visi, empati, dan integritas, diharapkan dapat mengatasi tantangan dalam pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.^{1,2,3}

Definisi dan Konsep Dasar Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional telah menjadi salah satu pendekatan yang paling berpengaruh dalam teori kepemimpinan modern. Burns memperkenalkan konsep ini sebagai gaya kepemimpinan yang menginspirasi staf untuk melampaui kepentingan pribadi demi mencapai tujuan bersama yang lebih besar.^{4,5} Konsep ini dibangun di atas interaksi moral antara pemimpin dan staf, menekankan pengaruh yang kuat dalam mengubah nilai, aspirasi dan komitmen.⁶

Transformational leadership berpusat pada empat elemen utama: *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*. Bass mengembangkan teori ini lebih jauh dengan menambahkan model *Full Range Leadership*, yang mengintegrasikan

dimensi transformasional dan transaksional untuk menciptakan gaya kepemimpinan yang lebih menyeluruh.^{1,2} Pengaruh ideal atau *idealized influence*, menggambarkan seorang pemimpin yang menjadi teladan moral bagi pengikutnya. Pemimpin tersebut menciptakan rasa hormat dan kepercayaan melalui tindakan yang konsisten dengan nilai-nilai etika.⁷ Kepemimpinan ini memberikan rasa aman kepada staf, sekaligus mendorong mereka untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.⁸

Inspirational motivation atau motivasi inspirasional adalah kemampuan pemimpin untuk menyampaikan visi yang membangkitkan semangat dan optimisme. Pemimpin yang dapat mengomunikasikan tujuan organisasi secara inspiratif akan membangun rasa kebersamaan di antara tim.⁴ Pimpinan rumah sakit juga hendaknya mampu menggerakkan staf menghadapi tantangan besar, termasuk keterbatasan sumber daya atau peningkatan tuntutan pasien.⁷

Intellectual stimulation atau pemberdayaan intelektual merupakan elemen yang mendorong kreativitas dan inovasi. Pemimpin transformasional menginspirasi staf untuk berpikir di luar kebiasaan dan mengeksplorasi solusi baru untuk masalah yang kompleks.⁶ Pemberdayaan ini membantu tim menemukan cara baru untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan.⁵ *Individualized consideration* atau perhatian individual menggambarkan perhatian pemimpin terhadap kebutuhan unik setiap individu. Pemimpin transformasional tidak hanya memimpin tetapi juga menjadi mentor yang mendukung pertumbuhan personal dan profesional pengikutnya.⁸ Pemimpin yang menciptakan lingkungan kerja rumah sakit yang inklusif dan peduli pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan staf.⁴

Pemimpin transformasional di rumah sakit tidak hanya menciptakan hubungan kerja tetapi juga membangun rasa percaya yang mendalam di antara para staf. Perhatian individual dapat membantu mengurangi stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja.⁸ Kondisi tersebut sangat penting untuk menciptakan keseimbangan antara beban kerja yang tinggi

dan kebutuhan emosional staf.⁷ Kepemimpinan transformasional akan menciptakan budaya organisasi yang responsif terhadap perubahan, mampu mengubah tantangan menjadi peluang, dan mendorong organisasi untuk terus berinovasi.^{5,6} Budaya ini sangat penting untuk memenuhi harapan pasien dan tuntutan regulasi yang terus berkembang.⁷

Aspek etika berperan penting dalam pengambilan keputusan strategis dan menjaga integritas organisasi.^{6,7} Kepemimpinan transformasional berlandaskan etika dapat berdampak signifikan terhadap kualitas layanan, mendorong keputusan yang efektif, serta mencerminkan nilai moral yang kuat.⁷ Pendekatan transformasional juga meningkatkan loyalitas dan keterlibatan staf. Pemimpin yang mampu mendukung pengikutnya dengan cara inspiratif sering kali berhasil menciptakan hubungan kerja yang harmonis dan produktif. Hal itu mencerminkan pentingnya empati dalam hubungan pemimpin-staf.^{5,8} Penerapan kepemimpinan transformasional bukan tanpa tantangan. Pendekatan ini memerlukan komitmen tinggi terhadap pengembangan pribadi, baik dari pemimpin maupun pengikut khususnya pada rumah sakit pemimpin harus mampu menghadapi hambatan seperti resistensi terhadap perubahan dan keterbatasan sumber daya.^{5,6,8}

Kepemimpinan transformasional dilakukan dengan pendekatan yang menempatkan manusia sebagai inti dari proses kepemimpinan yang tidak hanya meningkatkan hasil organisasi tetapi juga menciptakan dampak yang lebih bermakna.⁴ Pendekatan ini menjadi alat yang kuat untuk menghadapi tantangan modern, meningkatnya kebutuhan pasien dan tekanan operasional.⁷ Konsep kepemimpinan transformasional dapat menciptakan kerangka kerja yang kuat untuk perubahan organisasi dengan mengintegrasikan elemen etika, inovasi dan perhatian individual. Pendekatan ini sangat relevan untuk memastikan bahwa rumah sakit tidak hanya efektif tetapi tetap mengedepankan nilai kemanusiaan dalam pelayanannya.^{5,8}

Penerapan Etika dalam Konteks Rumah Sakit

Etika adalah fondasi utama yang mendukung kepemimpinan transformasional terutama dalam konteks rumah sakit. Rumah sakit tidak hanya menjadi tempat untuk memberikan layanan medis tetapi juga sebuah ekosistem yang kompleks di mana keputusan yang diambil oleh para pemimpin dapat berdampak langsung pada kehidupan pasien dan kesejahteraan staf. Etika dalam kepemimpinan mendorong keputusan yang mencerminkan nilai-nilai keadilan, transparansi dan empati.⁹ Kepemimpinan rumah sakit yang beretika tidak hanya berbicara tentang kebenaran atau kesalahan, tetapi juga bagaimana menerapkan nilai-nilai moral dalam praktik sehari-hari. Pemimpin yang menjunjung nilai etika mampu menciptakan budaya kerja yang berlandaskan integritas dan keterbukaan, serta lingkungan yang menghargai setiap orang. Hal itu sangat relevan dalam dunia kesehatan yang menjadikan kepercayaan sebagai elemen kunci antara staf, manajemen dan pasien.¹⁰

Budaya organisasi yang berlandaskan etika membawa dampak besar pada keberhasilan rumah sakit. Prinsip menghormati otonomi pasien dan menegakkan keadilan dalam pelayanan kesehatan memastikan bahwa keputusan yang diambil tidak hanya berfokus pada efisiensi, tetapi juga nilai-nilai kemanusiaan.¹⁰ Pemimpin beretika mampu menunjukkan keberanian untuk membuat keputusan sulit yang mempertimbangkan kepentingan banyak pihak secara seimbang.¹¹

Kepemimpinan transformasional yang etis pada sebuah rumah sakit memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan. Kepercayaan ini tidak hanya muncul melalui komunikasi yang jujur tetapi juga melalui transparansi dalam pengambilan keputusan. Levine dan Boaks menyoroti bahwa transparansi memungkinkan staf untuk merasa dilibatkan dalam proses manajemen sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab bersama.¹²

Hal lain yang menjadi kunci dalam kepemimpinan di rumah sakit ada rasa keadilan yang menjadi prinsip utama dalam kepemimpinan dengan menjunjung

etika. Pemimpin rumah sakit yang beretika memastikan bahwa alokasi sumber daya dilakukan secara adil terutama dalam situasi keterbatasan yang mencakup distribusi layanan setara kepada semua pasien tanpa memandang latar belakang sosial atau ekonomi mereka. Prinsip keadilan ini menciptakan kepercayaan yang lebih dalam antara manajemen, staf, dan masyarakat yang dilayani.¹⁰

Konflik di tempat kerja adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari terutama dalam lingkungan rumah sakit yang dinamis. Namun demikian pemimpin yang beretika mampu mengelola konflik dengan cara yang adil dan penuh empati dengan menunjukkan obyektivitas dan memahami perspektif semua pihak yang terlibat. Seorang pemimpin transformasional dapat menyelesaikan konflik tanpa mengorbankan prinsip moral. Integritas menjadi elemen yang tidak bisa dipisahkan dari kepemimpinan transformasional yang beretika. Pemimpin yang memiliki integritas menunjukkan konsistensi antara nilai-nilai yang mereka anut dan tindakan yang mereka ambil. Hal ini menciptakan rasa hormat di kalangan staf dan pasien, yang pada akhirnya memperkuat hubungan kerja dan kolaborasi.^{11,12}

Kesejahteraan pasien akan terlihat akibat dampak langsung kepemimpinan yang beretika. Pasien tidak hanya membutuhkan perawatan medis tetapi juga rasa aman bahwa keputusan yang diambil oleh pimpinan rumah sakit memperhatikan kebutuhan mereka. Racette menegaskan bahwa komunikasi yang terbuka dan empati terhadap kebutuhan pasien menciptakan hubungan yang lebih manusiawi.¹¹ Keadaan krisis seperti pandemi penting dalam menempatkan etika sebagai landasan pengambilan Keputusan. Pemimpin harus mampu membuat keputusan sulit yang mungkin melibatkan pengorbanan tetapi tetap menjaga nilai-nilai moral sebagai panduan utama. Situasi ini menuntut keberanian sekaligus kesadaran bahwa keputusan yang diambil dapat berdampak jangka panjang.⁹

Empati adalah inti dari kepemimpinan yang beretika dengan memahami kebutuhan individu baik staf maupun pasien. Pemimpin transformasional mampu menciptakan

hubungan yang lebih mendalam dan penuh kepercayaan. Empati ini juga membantu menciptakan keseimbangan antara tuntutan operasional dan kebutuhan emosional para staf medis.^{10,13} Kepemimpinan transformasional yang beretika juga memiliki dampak besar dalam meningkatkan retensi staf. Menurut Singh dan kawan-kawan, lingkungan kerja yang beretika bisa mengurangi tingkat stres dan konflik internal serta menciptakan suasana yang kondusif bagi pertumbuhan profesional staf.⁹

Etika dalam kepemimpinan transformasional juga mencerminkan kemampuan pemimpin untuk tetap teguh pada prinsip meskipun menghadapi tekanan. Jika kita melihat rumah sakit berarti menjaga keseimbangan antara efisiensi dan kemanusiaan bahkan ketika sumber daya terbatas kita dapat mengambil keputusan yang tepat.^{9,10} Lingkungan kerja yang etis tidak hanya meningkatkan produktivitas tetapi juga membawa rasa bangga kepada staf atas organisasi tempat mereka bekerja. Kepemimpinan yang mengutamakan nilai-nilai moral membantu menciptakan iklim kerja yang positif yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Penerapan etika dalam kepemimpinan transformasional menciptakan dampak yang luas, tidak hanya pada keberhasilan organisasi tetapi juga pada kehidupan manusia yang tersentuh oleh keputusan tersebut. Jika dalam lingkup rumah sakit, etika bukan hanya prinsip panduan tetapi juga inti dari setiap keputusan yang dibuat untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan staf.¹¹

Dampak Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Rumah Sakit

Kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit, terutama dalam menghadapi tantangan yang kompleks di sektor layanan kesehatan. Kepemimpinan transformasional merupakan kemampuan pemimpin untuk menginspirasi, memotivasi, dan memengaruhi staf menuju perubahan yang melampaui ekspektasi. Pendekatan ini penting dalam rumah sakit untuk mendorong inovasi dan adaptasi terhadap

kebutuhan pasien.¹⁴

Kepemimpinan transformasional dalam rumah sakit mencakup pemberdayaan tenaga medis melalui *intellectual stimulation* dan *individualized consideration*. Pemimpin transformasional mendorong staf untuk berpikir kreatif dan memecahkan masalah secara inovatif, yang berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas perawatan pasien. Perhatian terhadap kebutuhan individu membantu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif. Perhatian terhadap kebutuhan individu membantu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif.¹⁵

Kepemimpinan transformasional memengaruhi kinerja organisasi melalui peningkatan motivasi dan komitmen staf yang berarti terjadi peningkatan produktivitas tenaga medis serta kepuasan pasien. Pendekatan tersebut dapat menciptakan budaya kerja inklusif dan berorientasi pada tujuan.^{1,16} Pemimpin harus memberikan contoh (*model the way*) untuk menginspirasi perubahan. Pemimpin rumah sakit yang menunjukkan integritas dan komitmen terhadap nilai-nilai kemanusiaan dapat memengaruhi seluruh organisasi untuk bekerja menuju perbaikan layanan kesehatan berkelanjutan.¹⁴

Kepemimpinan transformasional juga berkaitan dengan kemampuan menghadapi tantangan etika dalam pelayanan kesehatan. Pemimpin yang etis memastikan bahwa keputusan strategis harus berorientasi pada efisiensi, prinsip keadilan, dan kesejahteraan pasien.⁶ Kepemimpinan transformasional mendukung pengembangan keterampilan staf medis melalui program pelatihan dan *mentoring*. Hal itu dapat meningkatkan kompetensi individu serta memperkuat tim secara keseluruhan, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan pasien.¹⁴

Kepemimpinan transformasional menciptakan budaya inovasi yang memungkinkan rumah sakit lebih adaptif terhadap perubahan teknologi dan regulasi. Pengaruh positif lainnya adalah peningkatan loyalitas karyawan. Staf rumah sakit yang merasa didukung oleh kepemimpinan yang inspiratif cenderung menunjukkan dedikasi

lebih tinggi terhadap pekerjaannya. Model kepemimpinan tersebut berdampak langsung terhadap pengurangan tingkat *turnover*, serta membantu menjaga keseimbangan kebutuhan organisasi dan kesejahteraan individu.^{1,6,15}

Keberhasilan implementasi kepemimpinan transformasional memerlukan dukungan penuh dari struktur organisasi. Rumah sakit harus memberikan ruang bagi pemimpin untuk melibatkan staf dalam pengambilan keputusan strategis. Upaya membangun sistem evaluasi yang transparan sangat penting untuk memastikan bahwa visi kepemimpinan sejalan dengan tujuan organisasi. Kepemimpinan transformasional juga terbukti efektif dalam meningkatkan koordinasi antardepartemen. Integrasi yang lebih baik antara tim medis, administrasi, dan operasional di rumah sakit memungkinkan penyediaan layanan yang lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan pasien.^{14,15,16}

PEMBAHASAN

Kepemimpinan transformasional dikembangkan oleh Bass dan Avolio, serta telah diidentifikasi sebagai pendekatan yang mampu mendorong perubahan positif dalam organisasi, termasuk rumah sakit. Pemimpin tidak hanya bertindak sebagai pengarah tetapi juga sebagai inspirator yang dapat memotivasi staf untuk bekerja melebihi ekspektasi mereka. Upaya mengintegrasikan nilai etika ke dalam praktik kepemimpinan transformasional sangat penting untuk mencapai kinerja yang berkelanjutan.^{17,18}

Kepemimpinan transformasional dalam rumah sakit sering kali dikaitkan dengan peningkatan efisiensi operasional dan kualitas layanan. Tindakan etis dari pemimpin dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keterlibatan karyawan, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien dan luaran klinis. Etika dalam kepemimpinan juga membantu mencegah konflik internal yang merugikan organisasi.^{17,19} Penerapan kepemimpinan transformasional di rumah sakit melibatkan pemahaman mendalam tentang kebutuhan individu dari setiap anggota tim. Konsep *affective leadership* menyoroti pentingnya

penguatan kapasitas moral staf rumah sakit yang dapat memperkuat ikatan interpersonal dalam organisasi.²⁰

Efektivitas kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan kinerja rumah sakit tercermin pada motivasi serta pengambilan keputusan yang etis. Hal itu dapat meningkatkan kepercayaan serta memengaruhi citra rumah sakit di mata publik. Kepercayaan dari komunitas pasien dapat meningkatkan daya saing rumah sakit dalam sektor layanan kesehatan.¹⁹ Pada saat krisis seperti pandemi Covid-19, kepemimpinan transformasional memainkan peran penting dalam memastikan kemampuan beradaptasi dan ketahanan organisasi. *Arendtian ethics* menekankan bahwa pemimpin harus mengambil keputusan yang responsif terhadap kebutuhan komunitas dengan mempertimbangkan dampak etis pada pasien dan staf.¹⁷

Tantangan yang dihadapi pemimpin transformasional di rumah sakit adalah menyeimbangkan kebutuhan organisasi dengan kesejahteraan individu. Pemimpin harus memiliki integritas yang menjadi dasar kepercayaan dan hubungan positif dengan stafnya. Untuk menciptakan lingkungan kerja kolaboratif, kepemimpinan transformasional dapat menggunakan pendekatan yang menggabungkan empati dengan pengawasan strategis. Empati bukan hanya aspek moral, tetapi juga moda strategis untuk meningkatkan efisiensi tim terutama di sektor kesehatan.^{18,19,21}

Pemimpin yang etis dalam sistem rumah sakit dapat memberikan pelatihan kepada staf mengenai pentingnya keputusan berbasis nilai, yang pada akhirnya meningkatkan kesadaran etis di seluruh organisasi. Hal itu dapat mengurangi insiden kesalahan medis yang merugikan pasien. Kepemimpinan transformasional juga berkorelasi dengan peningkatan inovasi dalam pelayanan kesehatan. Pemimpin yang mendukung inovasi melalui pendekatan etis dapat menciptakan lingkungan kerja yang membuat karyawan merasa didukung untuk mengambil inisiatif.^{18,21}

Kepemimpinan transformasional sering mengadopsi pendekatan multidisipliner dalam membangun budaya organisasi yang mendukung

keberlanjutan. Kolaborasi lintas departemen harus didorong untuk meningkatkan efisiensi layanan rumah sakit. Hanya saja efektivitas pendekatan transformasional sangat bergantung pada konteks organisasi. Budaya organisasi yang mendukung nilai-nilai etis sangat penting untuk keberhasilan strategi transformasional. Pemimpin harus memahami dinamika unik dari tim mereka dan menyesuaikan pendekatan yang paling sesuai.^{17,20}

Meskipun memiliki banyak manfaat, kepemimpinan transformasional juga menghadapi risiko tertentu seperti *over-dependent* kepada pemimpin. Dominasi pemimpin dapat melemahkan inisiatif staf, sehingga perlu ada keseimbangan antara pengawasan dan pemberdayaan.¹⁹ Pendekatan kepemimpinan ini harus selalu berlandaskan pada prinsip keadilan dan kejujuran untuk mencegah penyalahgunaan wewenang.¹⁸ Hal itu akan memastikan bahwa semua keputusan strategis rumah sakit diambil dengan transparansi penuh.

Untuk mengatasi tantangan kepemimpinan di rumah sakit perlu dilakukan pelatihan etika untuk memastikan bahwa nilai-nilai inti organisasi tercermin dalam setiap aspek operasionalnya.¹⁷ Nilai tersebut akan membantu menciptakan lingkungan yang berfokus pada kesejahteraan pasien. Secara keseluruhan kepemimpinan transformasional yang didukung prinsip etika dapat memberikan dampak positif signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi, inovasi, dan kesejahteraan staf. Dengan demikian, rumah sakit akan lebih siap menghadapi tantangan yang terus berkembang dalam sektor layanan kesehatan.^{18,20,21}

KESIMPULAN

Kepemimpinan transformasional yang berlandaskan pada prinsip etika akan meningkatkan kinerja rumah sakit. Integrasi visi strategis dan empati terhadap kebutuhan staf serta pasien dapat menciptakan budaya organisasi yang inklusif dan kolaboratif. Pemimpin transformasional dapat mengambil keputusan berbasis moral yang efisien dan

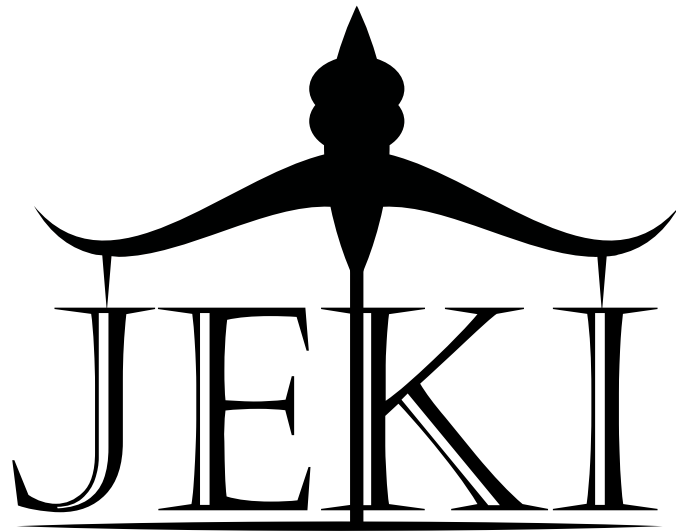
manusiawi. Penerapan motivasi inspirasional dan perhatian individu akan mendorong inovasi dan memperkuat loyalitas staf, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Tantangan dalam penerapan pendekatan tersebut antara lain resistensi terhadap perubahan dan keseimbangan antara kepentingan organisasi dan kesejahteraan individu. Dukungan terhadap pengembangan nilai-nilai etika dapat menciptakan dampak positif yang luas. Kepemimpinan transformasional menjadi model penting menghadapi kompleksitas modern dalam manajemen rumah sakit, meningkatkan layanan kesehatan efektif dan berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Bass BM. Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press; 1985.
2. Northouse PG. Leadership: Theory and Practice. 8th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2019.
3. Ciulla JB. Ethics, the Heart of Leadership. 3rd ed. Santa Barbara: Praeger; 2014.
4. Bass BM, Riggio RE. Transformational Leadership. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
5. Bass BM. Two decades of research and development in transformational leadership. *Eur J Work Organ Psychol.* 1999;8(1):9-32.
6. Antonakis J, House RJ. Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead. In: Antonakis J, editor. *The Nature of Leadership.* Thousand Oaks: SAGE Publications; 2012.
7. Jambawo S. Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *Br J Nurs.* 2018;27(17):998-1001.
8. Rowold J, Schlotz W. Transformational and transactional leadership and followers' chronic stress. *Leadership Rev.* 2009;9:35-48.
9. Singh A, Vashist H. Ethical leadership in health-care organizations - a scoping review. *Leadership in Health Services.* 2024; DOI: 10.1108/LHS-04-2024-0035
10. Bryden DC. Ethical leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine.* 2024;25(11):792-793.
11. Racette RJ. Ethical leadership in action. *Healthcare Management Forum.* 2011;24:110-111.
12. Levine MP, Boaks J. What does ethics have to do with leadership? *Journal of Business Ethics.* 2014;124:225-242.
13. Stavropoulou A, Ooms A, Rovithis M, Stroumpouki T. Key concepts of ethical leadership: A review of the literature. *World Journal of Advanced Research and Reviews.* 2024;21(3):2227-2232.
14. Kouzes JM, Posner BZ. *The Leadership Challenge: How to Make Extraordinary Things Happen in Organizations.* 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2012
15. Ghasabeh MS, Soosay C, Reaiche C. The emerging role of transformational leadership. *J Dev Areas.* 2015;49(6):459-467
16. Monahan K. A review of the literature concerning ethical leadership in organizations. *Emerging Leadership Journeys.* 2012;5(1):56-66
17. Gardiner RA. Ethical Responsibility: An Arendtian Turn. *Business Ethics Quarterly,* 2018;28(1):31-50.
18. Ciulla JB. *Leadership Ethics.* Sage Benchmarks in Leadership, 2013
19. Liu H. The Masculinisation of Ethical Leadership. *Journal of Business Ethics,* 2017;144:263-78.
20. Munro I, Thanem T. The Ethics of Affective Leadership. *Business Ethics Quarterly,* 2018;28(1):51-69.
21. Ciulla JB. *Leadership Ethics: Mapping the Territory.* Sage Publications; 2017.



Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

Primum Non Nocere: Masih Relevankah Sekarang Ini?

Rianto Setiabudy¹

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Kata Kunci

best interest, keselamatan pasien, prima facie, primum non nocere, rasio risiko manfaat

Korespondensi

rianto.setiabudy@ui.ac.id

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i1.86

Tanggal masuk: 5 September 2024

Tanggal ditelaah: 6 Januari 2025

Tanggal diterima: 23 Januari 2025

Tanggal publikasi: 30 Januari 2025

Abstrak Seiring berjalannya waktu, prinsip primum non nocere dirasa perlu untuk dikaji kembali. Dasar pemikiran bahwa lebih baik tidak melakukan apa pun dari pada menempuh risiko sudah tidak dapat dipertahankan lagi karena di dalam hidup manusia praktis selalu ada risiko untuk setiap perbuatan yang bertujuan baik dan dikerjakan dengan hati-hati sekali pun. Intervensi medis dan penelitian klinis yang diperlukan untuk menunjang kesehatan pasien tentu pada pelaksanaannya memiliki risiko kejadian yang tidak diinginkan atau setidaknya menimbulkan rasa tidak nyaman. Dengan mempertimbangkan realitas dan tetap meletakkan keselamatan pasien/subjek manusia di atas segala kepentingan lainnya, ada baiknya prinsip primum non nocere tidak dipilih secara absolut melainkan dilebur dengan prinsip pertimbangan risiko-manfaat yang mengutamakan kepentingan pasien atau patient's best interest.

Abstract The principle of primum non nocere needs to be reviewed again nowadays. The rationale that it is better to do nothing than take risks can no longer be maintained because, in practical human life, there is always a risk for every well-intentioned action carried out carefully. Medical interventions and clinical research needed to support patient health carry the risk of undesirable events or at least cause discomfort. By considering reality and continuing to place the safety of patients/human subjects above all other interests, it would be better if the principle of primum non nocere is not chosen absolutely but rather merged with the principle of risk-benefit considerations that prioritizes the interests of patients or patients' best interests.

Primum non nocere adalah salah satu prinsip etik yang menyatakan bahwa dalam penanganan pasien: Pertama-tama, janganlah menyakiti. Prinsip etika ini diperkenalkan dalam naskah orisinal sumpah Hipokrates (5 SM) lalu muncul kembali dalam naskah oleh Thomas Sydenham (1625-1689). Sampai sekarang prinsip ini dijadikan sebagai salah satu pegangan etika ketika seorang dokter akan membuat suatu keputusan akan melakukan tindakan medik atau melakukan penelitian pada subjek manusia. Prinsip etika ini melekat erat pada salah satu prinsip dasar etika yaitu *non-maleficence* (jangan berbuat sesuatu yang merugikan orang lain).

Walaupun tidak ada keraguan terhadap tujuan baik yang mendasari prinsip etika ini, sekarang kita perlu mempertanyakan kebenaran yang terkandung di dalamnya. Mengapa demikian? Etika adalah bagian dari

ilmu filsafat, sedangkan filsafat selalu mencari kebenaran sampai dasar-dasarnya.

Dewasa ini konsep *primum non nocere* perlu dikaji kembali kebenarannya dari segi etika karena praktis semua intervensi medis (misal pemberian obat, radioterapi, dan tindakan bedah.) mengandung risiko. Selain itu, semua penelitian mengenai obat dan alat kesehatan pada manusia juga hampir pasti menimbulkan risiko atau setidaknya ketidaknyamanan. Jika prinsip *primum non nocere* ini diterapkan, ia akan menghambat pemberian terapi untuk penyakit-penyakit yang mengancam nyawa dan tidak ada lagi penelitian klinik yang dapat dikerjakan. Hal ini bisa membahayakan keselamatan pasien dan menghentikan kemajuan pengobatan untuk pasien. Tulisan ini mau mengajak kita untuk menelaah pemikiran yang berbasis *primum non nocere* secara absolut.

Dilema etika

Praktis semua intervensi medis, baik dalam rangka pelayanan maupun penelitian, mengandung risiko. Sebagai contoh, seorang pasien menderita kanker kolon dengan gambaran histopatologi yang buruk, tetapi belum bermetastasis. Ini adalah *golden period* di mana pasien masih bisa dibedah dan berpeluang tinggi untuk sembuh total. Namun, diketahui bahwa tindakan bedah juga bisa membahayakan pasien, misal bila terjadi perdarahan masif, human error saat insisi, infeksi pasca bedah, dan sebagainya. Tindakan bedah itu sendiri adalah sesuatu yang pasti menimbulkan perlukaan (*injury*) dan rasa nyeri. Jadi kalau prinsip *primum non nocere* itu diterapkan secara absolut, pastilah pasien itu tidak akan dibedah dan ia berisiko tinggi mengalami mortalitas dalam waktu singkat karena perjalanan penyakit kankernya.

Contoh lain seorang pasien menderita kanker ovarium dengan metastasis. Sisplatin adalah salah satu obat terbaik untuk kondisi ini. Namun, efek samping sisplatin amat hebat, antara lain kerusakan ginjal dan jantung yang bisa mengancam jiwa. Kalau prinsip *primum non nocere* diterapkan di sini, sisplatin (atau obat anti kanker lainnya) tentu tidak boleh diberikan. Akibatnya, risiko mortalitas pasien pun meningkat.

Dilema di atas juga terjadi dalam konteks penelitian kesehatan, misalnya pada pengembangan obat baru. Pada waktu obat baru dikembangkan, orang belum tahu dengan pasti bahwa suatu obat baru itu akan menimbulkan efek samping apa dan seberapa berat. Namun, yang pasti ialah setiap obat yang mempunyai efek terapeutik juga akan punya efek samping. Kalau prinsip *primum non nocere* itu diterapkan secara absolut, yang terjadi ialah semua penelitian obat baru harus dihentikan. Maka segala upaya manusia untuk mencari obat baru, alat kesehatan baru, dan segala metode terapi baru juga harus dihentikan. Oleh karena itu, konsep etik yang terkandung dalam prinsip *primum non nocere* itu menimbulkan dilema etik saat diterapkan secara absolut.

Pada waktu wabah Covid-19 merebak di awal tahun 2020, banyak terjadi kematian,

termasuk yang terjadi pada anak dan perempuan hamil. Dalam pengembangan obat baru (termasuk vaksin Covid-19), anak dan perempuan hamil tidak diikutsertakan sebagai subjek penelitian sehingga dokter tidak berani memberikan vaksin ini kepada mereka. Ini adalah karena dokter berpegang pada prinsip *primum non nocere* dengan sudut pandang yang sempit. Akibatnya, sejumlah anak dan perempuan hamil mengalami mortalitas setelah terjangkit Covid-19. Padahal, kejadian ini bisa ditanggulangi dengan vaksinasi. Pada kasus ini terjadi konflik antara *prima facie non-maleficence* dan *beneficence*. Berbagai dilema etik ini kemudian memerlukan kajian dan alternatif solusinya.

Kajian dari sudut etika

Kajian dari sudut pandang etika mengenai masalah ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pertimbangan risiko-manfaat

Semua tindakan medis dan penelitian bertujuan memperbaiki kesehatan manusia dan ini adalah berlandaskan prinsip dasar etik *beneficence*. Ketika kita akan melakukan suatu intervensi medis yang berisiko, tidak tepat kalau kita mengatakan: Bila berisiko, jangan dikerjakan. Yang benar ialah kita harus menimbang risiko versus manfaatnya. Kalau manfaatnya lebih besar, tentu boleh dikerjakan dengan syarat-syarat tertentu dengan tujuan memberikan pelayanan yang terbaik.

2. Konflik antara *non-maleficence* versus *beneficence*

Konsep *primum non nocere* ada dalam ranah *non-maleficence* yang berarti seseorang tidak diperbolehkan melakukan sesuatu tindakan yang merugikan orang lain. Sebaliknya, *beneficence* berarti seseorang wajib melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain. Di sini terlihat ada konflik yang sangat jelas antara prinsip etik *non-maleficence* dengan *beneficence*. Dokter perlu untuk memilih satu *prima facie* dalam kasus dilema etik. Meskipun demikian, menurut Young & Wagner, secara umum kita harus mendahulukan *beneficence* dari

pada *non-maleficence*. Salah satu syarat utama untuk hal ini ialah bahwa satu-satunya jalan untuk mencapai tujuan *beneficence* itu adalah dengan jalan melanggar prinsip *non-maleficence* itu. Sebagai contoh seorang pasien dengan talasemia mayor sering harus diberikan transfusi darah berulang kali walaupun sudah diketahui dengan jelas bahwa tindakan ini akan menyebabkan terjadinya efek samping keracunan besi (hemosiderosis). Maka untuk mempertahankan hidup pasien, satu-satunya jalan adalah melanggar prinsip *non-maleficence* yaitu dengan sengaja memberikan transfusi darah. Tentu ini harus diiringi dengan tindakan memperkecil (mitigasi) efek samping misalnya memberi terapi deferasiroks.

3. Risiko intervensi medis

Telah diuraikan di atas bahwa praktis semua intervensi medis membawa risiko dan/atau ketidaknyamanan bagi pasien. Yang berbeda hanya besar kecilnya. Oleh karena itu, tindakan memperkecil (mitigasi) risiko intervensi menjadi amat penting. Contoh dari mitigasi risiko ialah menaikkan dosis secara bertahap, melakukan tes cukit kulit (*skin test*) sebelum menyuntikkan obat tertentu, memberikan obat mesna untuk mencegah sistitis hemoragi akibat siklofosamid, dan menyediakan darah sebelum operasi yang cenderung menimbulkan perdarahan masif. Menghindarkan diri dari penggunaan obat *off-label* juga termasuk contoh mitigasi risiko suatu obat, karena penggunaan obat *off-label* berarti menggunakan obat untuk indikasi yang pertimbangan risiko-manfaatnya belum diketahui dengan baik. Seiring dengan tindakan mitigasi risiko ini, harus juga dilakukan upaya untuk memaksimalkan hasil intervensi, misalnya dengan membuat publikasi laporan hasil penelitian atau memanfaatkan bahan biologis tersisa.

4. *Informed consent*

Untuk semua tindakan medis yang berisiko, pasien perlu mendapat penjelasan

mengenai tujuan tindakan itu, risiko, dan manfaat potensialnya. Ia lalu dimintakan persetujuan bebasnya untuk tindakan yang akan dilakukan itu. Untuk itu, ketika akan dilakukan suatu intervensi medis yang berpotensi “melanggar” prinsip *primum non nocere* itu, diperlukan *informed consent* dari pasien terkait. Permintaan *informed consent* ini tidak diperlukan untuk tindakan medis yang risikonya minimal.

5. *Respect for Person*

Mengikutsertakan pasien dalam mengambil keputusan medis yang berdampak besar bagi dirinya merupakan tindakan yang sangat penting dari sudut etika. Ini sering terjadi pada tindakan bedah misalnya mengangkat uterus, payudara, prostat, kelenjar tiroid, dsb. Sebagus-bagusnya prediksi medis yang dibuat oleh seorang dokter untuk tindakan medis yang akan dilakukannya, kata akhir harus mengacu pada keinginan pasien yang bersangkutan, kecuali bila keinginan itu bertentangan dengan etika, hukum, atau dapat membahayakan orang lain

6. Kedaruratan medik

Dalam keadaan darurat dokter boleh membuat keputusan yang merugikan tanpa mendapat *informed consent* dari pasien, tapi ini harus mengacu pada *the best interest of the patient*. Sebagai contoh seorang dokter boleh melakukan histerektomi pada seorang perempuan yang mengalami perdarahan masif pasca persalinan ketika ia mengoperasi pasien dan mendapatkan bahwa satu-satunya jalan untuk menyelamatkan jiwa pasien ialah mengangkat uterusnya. Pasien dalam keadaan terbius tidak bisa memberi *informed consent*. Dalam hal ini dokter meyakini bahwa harta yang paling berharga bagi setiap manusia, termasuk pada pasien ini, adalah keselamatan jiwanya.

7. Hasil yang buruk

Dalam setiap tindakan medis, walaupun dikerjakan sesuai dengan prosedur, selalu ada kemungkinan memberi hasil yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

Kalau kita melanjutkan contoh di atas, setelah histerektomi dilakukan, pasiennya meninggal juga. Bagaimana kita memberi penjelasan etika bila terjadi fenomena seperti ini? Untuk ini sebaiknya kita kembali kepada prinsip etika deontologi (Immanuel Kant 1724-1804) yang menyatakan bahwa nilai moral suatu tindakan bukan ditentukan oleh akibat yang ditimbulkannya melainkan oleh niat yang mendasari dilakukannya perbuatan itu. Jadi akibat yang timbul akibat suatu perbuatan tidak selalu menjadi tujuan dari perbuatan itu. Sebagai contoh seorang spesialis ortopedi melakukan amputasi tungkai bawah seorang penderita diabetes yang membusuk akibat diabetes melitus. Hilangnya tungkai bawah di sini jelas bukan merupakan tujuan dari amputasi itu. Ia sekedar efek samping yang tidak terelakkan dari tujuan sebenarnya dari amputasi yaitu mau mencegah penyebaran infeksi yang potensial fatal.

8. Kelemahan dasar dari prinsip *primum non nocere* ialah bahwa ia hanya melihat potensi segi negatifnya saja. Kelemahan ini hanya bisa dikoreksi bila potensi segi negatif dan positif dipertimbangkan bersama. Untuk suatu tindakan yang bertujuan baik, bilamana pertimbangan risiko-manfaat memberikan hasil negatif, tidak serta merta tindakan itu harus ditolak. Harus diupayakan dulu meningkatkan manfaatnya dan menekan risikonya.

9. Dampak bagi orang banyak

Upaya memperbaiki rasio risiko-manfaat dari suatu intervensi medis menjadi lebih penting lagi kalau hasilnya membawa manfaat positif bagi orang banyak. Sebagai contoh dalam pengembangan vaksin, sudah diketahui akan timbul efek samping, bahkan beberapa di antaranya bisa digolongkan berat, antara lain kelainan koagulasi darah, infeksi aktif, dan syok anafilaksis. Namun karena dampak perlindungan vaksin bagi orang banyak sangat besar, pengembangan vaksin diteruskan sambil diupayakanantisipasi untuk meringankan dampak

negatif ini.

Jalan keluar

1. Dalam keadaan tidak darurat: selalu harus dipertimbangkan risiko - manfaat suatu intervensi medis. Konsultasi dengan teman sejawat yang punya latar belakang pengetahuan yang sama akan membantu pembuatan keputusan yang baik.
2. Dalam keadaan darurat: dapat dibuat keputusan berdasarkan pertimbangan *the best interest of the patient*. Bisa juga dimintakan persetujuan pasien sebelum tindakan dilakukan misalnya sebelum pengangkatan tumor payudara, sudah ditanyakan apakah bila pemeriksaan potong beku (intraoperasi) menunjukkan tanda keganasan apakah pasien setuju kalau langsung dilakukan mastektomi radikal dari pada harus mengulangi operasi lagi.
3. Meminimalkan risiko dan meningkatkan manfaat: Dalam konteks penelitian, perlu dilakukan penelitian pendahuluan pada hewan uji untuk mengantisipasi bahaya potensial yang timbul. Dalam konteks pengobatan, diupayakan agar efek suatu intervensi dapat menghasilkan data klinis sebanyak mungkin. Data yang dihasilkan (baik positif maupun negatif) juga harus dipublikasikan agar bermanfaat bagi masyarakat luas.
4. Evaluasi selama tindakan berlangsung: Intervensi hingga pemberhentian penelitian harus dihentikan di tengah jalan bila diamati perburukan kondisi pasien. Dalam Deklarasi Helsinki maupun Sumpah Dokter ditegaskan bahwa di antara segala kepentingan yang ada, keselamatan, dan kesehatan pasien diletakkan di tempat tertinggi. Sudah jelas bahwa sebelum dilakukan suatu intervensi medis atau penelitian, harus diantisipasi selengkap mungkin potensial dampak negatifnya, bagaimana mengidentifikasinya, dan bagaimana mengatasinya.
5. *Informed consent*: Permintaan *informed consent* dari pasien terkait juga merupakan tindakan yang sangat diperlukan. Pasien harus mendapat penjelasan terkait intervensi

medis yang akan dilakukan, risiko dalam pelaksanaan, dan manfaat potensialnya terhadap kesehatan, dan ia berhak menolak memberikan persetujuan atau membatalkan persetujuan yang sudah diberikan olehnya di tengah perjalanan penelitian.

KESIMPULAN

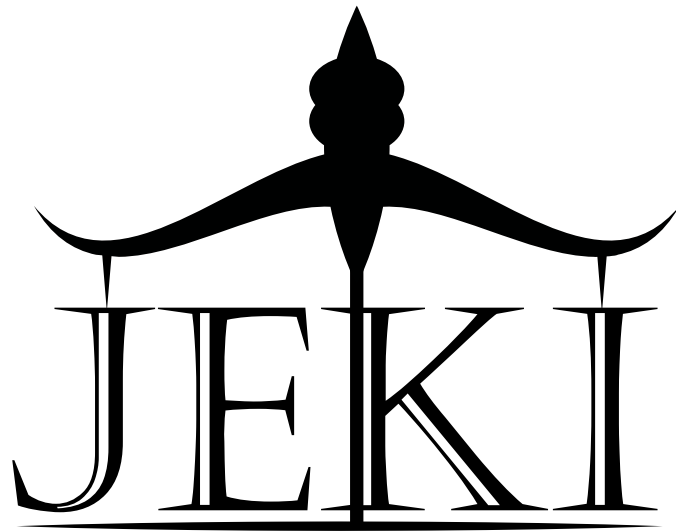
Prinsip *primum non nocere* mempunyai tujuan yang baik. Prinsip ini memiliki kelemahan yang besar bila semata-mata dilansirkan secara absolut sehingga bisa mencelakakan pasien dan menutup pintu untuk melakukan penelitian yang membawa kemajuan pelayanan kesehatan bagi manusia. Oleh karena itu, ada baiknya prinsip ini dipertimbangkan kembali untuk diganti dengan pertimbangan risiko-manfaat yang mengutamakan kepentingan pasien (*patient's best interest*). Dengan demikian keselamatan pasien/subjek manusia tetap harus diletakkan di atas segala kepentingan lainnya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Smith CM. Origin and Uses of Primum Non Nocere - Above All, Do No Harm. *J Clin Pharmacol*.2005; 45: 371-77
2. Kusmaryanto CB. Bioetika fundamental. Penerbit Gramedia 2014; pp 65-7
3. Bentham J. Deontology together with Table of the Spring Action and the Article of Utilitarianism. Oxford University 2002, pp 124-5
4. The origin of *primum non nocere*. *British Medical Journal* electronic responses and commentary, 1 Sept. 2002
5. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia 2012



Jurnal Etika Kedokteran Indonesia

Infertilitas, Teknologi Reproduksi Berbantu, dan Penggunaan Kecerdasan Buatan: Suatu Tinjauan Etika Kedokteran

Ridwan Abdullah Putra^{1,2,3}, Alfalisi Syukron Lillah³, Asiyah Taqiyya Fakhrrur Razi³,
Muhammad Alamsyah Aziz¹

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat

²Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat

³Rumah Sakit Ibu dan Anak Graha Medika Padalarang, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat

Kata Kunci

dilema etik, infertilitas, kecerdasan buatan, teknologi reproduksi berbantu

Korespondensi

alfarisisyukron173@gmail.com

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i1.87

Tanggal masuk: 7 September 2024

Tanggal ditelaah: 8 Januari 2025

Tanggal diterima: 24 Januari 2025

Tanggal publikasi: 30 Januari 2025

Abstrak Infertilitas merupakan masalah kesehatan global yang berdampak signifikan pada aspek psikologis, sosial, dan kesehatan pasangan. Teknologi reproduksi berbantu (TRB), termasuk in vitro fertilization (IVF), menjadi salah satu solusi utama untuk mengatasi infertilitas. Inovasi teknologi dengan kecerdasan buatan atau artificial intelligence (AI) dapat meningkatkan keberhasilan TRB dalam hal mempercepat diagnosis, analisis kualitas embrio, serta memperbaiki proses laboratorium secara keseluruhan. Penggunaan AI juga bermanfaat dalam pengambilan keputusan berbasis data pasien, meningkatkan efisiensi terapi, dan minimalisasi bias manusia. Meski demikian, penerapan TRB dan AI memunculkan dilema etik, hukum, norma agama, dan sosial. Pemanfaatan AI berpotensi menambah dimensi baru dalam dilema etik, terutama terkait privasi data, keamanan, dan pengambilan keputusan yang transparan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan regulasi yang jelas, pendidikan kesehatan reproduksi, dan promosi gaya hidup sehat guna mencegah infertilitas. Kolaborasi multisektor diperlukan untuk memastikan implementasi TRB dan AI dilakukan secara bertanggung jawab, sesuai norma masyarakat, dan sejalan dengan prinsip etik kedokteran.

Abstract Infertility is a global health challenge that has a significant impact on the psychological, social, and health aspects. Assisted reproductive technology (ART), including in vitro fertilization (IVF), is one of the main accomplishments to overcome infertility. Innovation in technology with artificial intelligence (AI) can increase the success of ART in terms of accelerating diagnosis, analyzing embryo quality, and improving the overall laboratory process. AI is also useful in making decisions based on patient data, increasing therapy efficiency, and minimizing human bias. However, ART and AI applications raise ethical, legal, religious, and social dilemmas. AI may add a potential new dimension to ethical dilemmas, especially regarding data privacy, security, and transparent decision-making. Better regulations, reproductive health education, and the promotion of a healthy lifestyle are mandatory to prevent infertility. Multi-sector collaboration is highly needed to ensure the implementation of ART and AI is carried out responsibly, following community norms, and in line with the principles of medical ethics.

Infertilitas merupakan masalah kesehatan global yang memengaruhi jutaan pasangan di seluruh dunia. Menurut WHO, infertilitas merupakan kondisi yang ditandai kegagalan untuk mencapai kehamilan setelah dua belas bulan atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa pengaman atau kontrasepsi. Kondisi itu disebut juga infertilitas primer. Adapun infertilitas sekunder didefinisikan

sebagai ketidakmampuan seseorang untuk memiliki anak atau mempertahankan kehamilan setelah sebelumnya melahirkan anak hidup.¹

Infertilitas diperkirakan terjadi pada sekitar satu dari enam orang atau 17,6% populasi orang dewasa di seluruh dunia. Prevalensi infertilitas dilaporkan semakin meningkat, dengan angka bervariasi menurut

negara dan wilayah. Diperkirakan sekitar 70–80 juta pasangan mengalami infertilitas, sebagian besar berada di negara berkembang. Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), infertilitas diperkirakan mempengaruhi sekitar 10-15% pasangan usia subur di Indonesia.^{1,3}

Infertilitas dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, baik pada sistem reproduksi laki-laki maupun perempuan, atau sebab lain yang tidak dapat dijelaskan. Infeksi menular seksual, aborsi yang tidak aman, dan komplikasi persalinan merupakan penyebab kehamilan yang sering dilaporkan di negara berkembang. Infertilitas dapat menyebabkan dampak psikologis dan sosial serius terhadap kehidupan pasangan, khususnya perempuan, yang sering mengalami kekerasan, perceraian, stigma sosial, stres emosional, depresi, kecemasan, harga diri yang rendah, bahkan bunuh diri.^{2,4}

Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB)

Terapi infertilitas yang dianggap efektif adalah teknologi reproduksi berbantu (TRB) atau *assisted reproductive technology*. Teknologi tersebut merupakan prosedur medis untuk mendapatkan kehamilan dengan melakukan manipulasi pada oosit (sel telur) dan sperma. Beberapa prosedur TRB antara lain: *in vitro fertilization* (IVF) atau bayi tabung, *gamete intrafallopian transfer* (GIFT), dan *zygote intrafallopian transfer* (ZIFT). Dalam perkembangan selanjutnya, IVF dilengkapi dengan teknologi baru berupa teknik *intracytoplasmic sperm injection* (ICSI), kriopreservasi, *preimplantation genetic diagnosis* (PGD), *preimplantation genetic screening* (PGS), dll. Ketika pasangan tidak berhasil hamil melalui TRB tradisional, maka terdapat metode TRB yang dibantu pihak ketiga. Bantuan tersebut dapat berupa: donasi sperma, ovum (sel telur), atau embrio, ibu pengganti dan pembawa kehamilan (*surrogates and gestational carriers*).^{4,5}

Prosedur IVF dapat dilakukan pada kasus dengan indikasi berikut: faktor sperma yang tidak dapat diperbaiki dengan pembedahan atau pengobatan, gangguan sistem reproduksi perempuan yang tidak dapat diperbaiki (misalnya oklusi atau tertutupnya tuba bilateral), 6 bulan setelah koreksi tuba tetapi tidak

hamil tidak hamil setelah 3 - 4 kali inseminasi intrauterus, endometriosis sedang-berat (derajat minimal-ringan setelah inseminasi intrauterus tidak terjadi kehamilan), infertilitas idiopatik yaitu setelah tiga tahun tidak hamil (setelah inseminasi atau pengobatan), serta gangguan ovulasi, penurunan cadangan sel telur (setelah induksi/inseminasi ovulasi 3 - 6 siklus), keguguran berulang, dan penyakit bawaan.⁶

Masalah infertilitas dan TRB belum dianggap prioritas di beberapa negara berkembang. Hal itu dikaitkan dengan jumlah penduduk yang banyak, anggaran terbatas, fasilitas tidak memadai, serta prioritas masalah kesehatan lain, misalnya vaksinasi, malaria, HIV, kanker, dll. Pelayanan TRB, termasuk bayi tabung, masih belum mudah diakses semua lapisan masyarakat karena biaya yang mahal. Kendala biaya yang mahal berkaitan dengan biaya pemeriksaan penapisan awal, obat-obat stimulasi ovarium, dan peralatan laboratorium IVF yang mahal dan canggih.^{1,5} Program bayi tabung pertama kali di Indonesia dilakukan di RSAB Harapan Kita, Jakarta pada tahun 1987. Program tersebut melahirkan bayi tabung pertama di Indonesia, yaitu Nugroho Karyanto pada tahun 1988. Dalam perkembangan selanjutnya, kelahiran bayi tabung semakin berkembang di Indonesia.⁷

Penggunaan Kecerdasan Buatan dalam Teknologi Reproduksi Berbantu

Tingkat keberhasilan TRB hampir konstan pada angka 30% dalam dekade terakhir. Penggunaan kecerdasan buatan atau *artificial intelligence* (AI) diharapkan dapat meningkatkan tingkat keberhasilan IVF. Kecerdasan buatan berpotensi meniru kecerdasan manusia dalam bidang kedokteran, antara lain: mengelola catatan medis, menyediakan konseling digital, perencanaan obat, memanfaatkan terapi presisi, analisis sistem perawatan kesehatan, dll. Penggunaan AI dalam TRB berpotensi membantu dokter dalam menganalisis diagnosis dan prognosis penyakit lebih cepat, tepat, dan efektif.^{8,9}

Penerapan AI dapat mempersingkat waktu dalam diagnosis dan terapi infertilitas. Penggunaan AI dalam prosedur IVF mencakup

penilaian kesuburan pasangan hingga tingkat keberhasilan siklus IVF. Analisis kualitas sperma, oosit, dan embrio dapat dipertajam dengan pencitraan beresolusi tinggi, termasuk untuk penilaian dan pemilihan embrio terbaik. Potensi implantasi, kehamilan yang berkelanjutan, dan penerimaan endometrium juga dapat diprediksi lebih baik. Pemanfaatan AI berpotensi mempercepat prosedur di laboratorium embriologi dan meningkatkan keamanan gamet, embrio, serta pasien secara umum. Tata laksana infertilitas dapat dilaksanakan secara terstandar dengan memangkas proses manual yang panjang dan membosankan, serta meminimalkan bias atau variasi antar pengamat. Sistem kultur embrio, analisis sperma, kriopreservasi embrio dan oosit, serta penjiagaan mutu dapat dioptimalkan.⁸⁻¹⁰

Pemanfaatan AI juga dapat memprediksi kondisi pasien yang menjalani IVF berdasarkan data pasien, termasuk riwayat medis, informasi demografi, dan berbagai parameter laboratorium. Hal itu dapat membantu dokter dan pasien dalam membuat keputusan yang tepat dan memilih jenis perawatan yang paling sesuai. Penggunaan AI dapat diperluas untuk mengoptimalkan penilaian karakteristik pasangan infertil, termasuk cadangan ovarium, status spermatogenesis dan parameter sperma, usia, status endokrin, dll. Pemanfaatan AI dapat meningkatkan efisiensi dan kecepatan diagnosis, serta perawatan untuk berbagai gangguan reproduksi. Pelatihan embriolog baru dan staf muda menjadi lebih berpengalaman juga dapat ditingkatkan dengan pemanfaatan AI. Penggunaan AI diharapkan dapat mereformasi dan mengoptimalkan tata laksana masalah reproduksi. Salah satu tantangan dalam penggunaan AI adalah metode dan algoritma yang berbeda pada platform yang berbeda. Penerapan algoritma AI masih terbatas pada populasi atau klinik tempat platform tersebut dirancang. Untuk itu perlu diupayakan penetapan standar minimum untuk penerapan AI secara luas bagi seluruh layanan kesehatan.⁸⁻¹⁰

Dilema Etik Teknologi Reproduksi Berbantu dan Penggunaan Kecerdasan Buatan

Perkembangan TRB ternyata menimbulkan banyak tantangan etika, hukum, norma agama, dan sosiologis dalam masyarakat. Berbagai aturan dan pedoman pelaksanaan TRB telah diberlakukan untuk memastikan keamanan prosedur medis dan etika reproduksi. Beberapa dilema etik dan kontroversi, misalnya: penggunaan donor oosit, donor sperma, *surrogate mother* (ibu pengganti), penyimpanan embrio, seleksi jenis kelamin, penggunaan embrio simpan beku, kloning rekayasa genetik, riset embrio, dan sebagainya. Pelaksanaan TRB hendaknya mengikuti peraturan hukum dan norma masyarakat yang berlaku, serta selalu berpegang teguh pada prinsip etik *beneficence* (*do good*), *nonmaleficence* (*do no harm*), *autonomy* (*respect for persons*), dan *justice* (*fairness*).^{7,11}

Faktor sosiokultural memiliki peran penting dalam keputusan penggunaan dan akses terhadap TRB. Tekanan sosial dalam masyarakat untuk memiliki anak membuat pasien yang mengalami infertilitas terstigmatisasi dan merasa malu akan kondisinya. Hal itu ditambah dengan pandangan masyarakat bahwa tidak memiliki anak dianggap sebagai sebuah bentuk kegagalan, sehingga infertilitas menjadi hal tabu untuk dibicarakan. Stigma sosial ini menjadi penghalang untuk mengakses TRB, termasuk dalam menginisiasi maupun melanjutkan terapi TRB. Sebagian pasangan yang ragu menerima donor gamet, lebih memilih anak non-biologis daripada tidak memiliki anak. Penelitian lain melaporkan bahwa sebagian pasangan lebih memilih tidak memiliki anak daripada melanggar larangan agama.^{11,12}

Pengambilan sampel sperma suami untuk IVF merupakan isu agama yang menjadi perdebatan karena berkaitan dengan praktik masturbasi. Adanya larangan agama Islam maupun Kristiani terhadap praktik masturbasi untuk memperoleh sampel semen menjadi penghalang bagi pasien untuk mengakses TRB. Selain metode TRB yang digunakan, status hubungan suami-istri juga penting dalam norma agama. Pernikahan merupakan syarat mutlak diperbolehkannya TRB. Prosedur TRB hanya diperbolehkan untuk pasangan

heteroseksual yang sudah dan masih menikah secara sah. Adapun wanita maupun lelaki lajang dan pasangan homoseksual yang ingin memiliki anak tidak diperbolehkan dalam ajaran agama Islam maupun Kristiani untuk menggunakan TRB.^{11,13}

Penggunaan TRB tidak lepas dari norma agama yang berperan dalam membangun perspektif masyarakat. Surat Keputusan Majelis Ulama Indonesia Nomor: Kep-952/MUI/ XI/1990 tentang Inseminasi Buatan/ Bayi Tabung, tertanggal 26 November 1990 menyebutkan bahwa: inseminasi buatan/ bayi tabung dengan sperma dan ovum yang diambil dari pasangan suami-istri yang sah secara *muhtaram*, dibenarkan oleh Islam, selama mereka dalam ikatan perkawinan yang sah. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa program bayi tabung dan upaya kehamilan di luar cara alamiah lainnya hanya dapat dijalani oleh pasangan suami istri yang sah. Selain itu, ada beberapa ketentuan yang harus dipenuhi, yaitu: hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, serta dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.^{14,15}

Metode TRB dengan bantuan pihak ketiga, termasuk donor sperma, sel telur, atau pun embrio menjadi persoalan moral dan tidak dibenarkan dalam norma agama. TRB dengan bantuan donor dari pihak ketiga ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai makna keluarga, garis keturunan, privasi keluarga, kesejahteraan keturunan, dan nilai moral yang berlaku dalam masyarakat. Penggunaan pihak ketiga juga dianggap menyerupai perzinahan. Teknik TRB tidak dapat dilakukan pada mantan istri atau janda dengan menggunakan sperma dari suami yang bercerai atau meninggal. Tindakan surogasi atau menyewa rahim ibu pengganti untuk mengandung embrio pasangan lain juga tidak dibenarkan. Hal itu dianggap bertentangan dengan norma agama dan sosial karena berkaitan dengan eksploitasi perempuan,

komodifikasi reproduksi, dan hak-hak anak yang dilahirkan.^{11,13,14}

Kriopreservasi atau pembekuan embrio berlebih, serta sperma dan sel telur dimungkinkan untuk digunakan kemudian oleh pasangan yang menikah secara sah. Kehamilan pascamenopause menggunakan embrio atau oosit kriopreservasi milik istri sendiri, dikombinasikan dengan sperma suaminya. Bank sperma untuk tujuan donasi sperma dilarang. Sperma hanya boleh dikriopreservasi sebelum perawatan kanker dan digunakan di kemudian hari oleh individu yang sama. Masalah pengurangan kehamilan multi-janin dan pembuangan embrio berlebih secara *in vitro* menjadi dilema etik dan hukum yang perlu ditangani dengan bijak. Pertimbangannya adalah pengurangan kehamilan multi-janin bukan sebagai aborsi yang mengakhiri kehamilan, tetapi sebagai upaya untuk menjaga kehamilan dari bahaya aborsi spontan semua embrio atau janin.^{4,12}

Pemilihan jenis kelamin pada prosedur IVF atau bayi tabung melalui metode *pre-implantation genetic diagnosis* (PIGD) dengan menyingkirkan embrio yang lain tidak dibenarkan secara etika. Pemilihan jenis kelamin memunculkan kontroversi tentang diskriminasi gender dan nilai-nilai kemanusiaan. Demikian juga dengan pengembangan teknologi genetik untuk melakukan seleksi embrio berdasarkan sifat-sifat tertentu, menimbulkan kekhawatiran akan penciptaan “manusia super” dan implikasi sosialnya. Diagnosis genetik pra-implantasi untuk pasangan yang berisiko tinggi mengalami kelainan genetik pada keturunannya masih dimungkinkan. Namun demikian, perubahan genetik embrio dilarang.^{7,11,14}

Sementara itu, beberapa dilema etik dan hukum yang perlu dipertimbangkan dalam penggunaan AI untuk TRB, antara lain: memastikan privasi pasien, keamanan data, pengambilan keputusan yang transparan. Hal itu harus diselaraskan dengan undang-undang terkait, serta integrasi pengalaman manusia dalam keputusan klinis. Pada akhirnya, kecerdasan manusia sejatinya tak boleh dan tak dapat digantikan sepenuhnya oleh kemajuan AI. Dengan demikian upaya

yang harus dioptimalkan adalah mengerahkan kemampuan terbaik untuk meningkatkan kecerdasan manusia daripada AI.⁸⁻¹⁰

Solusi yang Dapat Dipertimbangkan

Prosedur TRB adalah bidang yang dinamis dan terus berubah. Dokter berkewajiban memastikan bahwa TRB dilaksanakan secara bijak dengan mengoptimalkan upaya terbaik. Hal itu mengingat undang-undang sering kali tidak selalu dapat mengimbangi dan mengatasi masalah etika dan hukum yang muncul terkait perkembangan TRB. Untuk mengatasi isu etika yang kompleks ini, diperlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk para ahli, Pemerintah, dan masyarakat. Pemerintah perlu membuat regulasi yang jelas dan komprehensif untuk mengatur praktik PRB, melindungi hak-hak pasien, dan memastikan keselamatan serta kesejahteraan anak yang lahir melalui teknologi ini.^{3,6}

Selain itu upaya untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan infertilitas harus ditingkatkan. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, mempromosikan gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko perilaku infeksi menular seksual (IMS) juga penting dilakukan. Hal itu mencakup pencegahan, diagnosis, dan pengobatan dini IMS, mencegah komplikasi aborsi yang tidak aman, sepsis pasca persalinan, dll.^{4,6,12}

KESIMPULAN

Infertilitas merupakan masalah kesehatan global yang berdampak signifikan pada aspek psikologis, sosial, dan kesehatan pasangan. Salah satu solusi utama dalam mengatasi infertilitas adalah penggunaan TRB. Inovasi teknologi dengan kecerdasan buatan (AI) berpotensi meningkatkan keberhasilan TRB. Penerapan TRB dan AI berpotensi memunculkan dilema etika, hukum, norma agama, dan sosial. Kolaborasi multisektor diperlukan untuk memastikan penerapan TRB dan AI dilakukan secara bertanggung jawab, sesuai norma masyarakat dan sejalan dengan prinsip etik kedokteran.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan

REFERENSI

1. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990–2021. World Health Organization. 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1>
2. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care [published correction appears in Hum Reprod. 2007;22(6):1506-12.
3. Wiweko B, Mansyur E, Yuningsih T, Sini I, Silvana V, MaidTRBi M, Harzif AK, Pratama G, Sumapraja K, Muharam R, Hestiantoro A. Ten years of in vitro fertilization in Indonesia: Access to infertility care in a developing country. *Int J Gynecol Obst.* 2024;165(3):1144-50.
4. Tendai M Chihware, Nathalie Vermeulen, Karel Blondeel, Roy Farquharson, James Kiarie, Kersti Lundin, Thabo Christopher Matsaseng, Willem Ombelet, Igor Toskin. IVF and other TRB in low- and middle-income countries: a systematic landscape analysis, *Human Reprod Update.* 2021; 27(2): 213-28.
5. Adamson GD, Zegers-Hochschild F, Dyer S. Global fertility care with assisted reproductive technology. *Fertil Steril.* 2023; 120(3): 473-82
6. Wiweko B, Harzif AK. Penanganan Konsensus Infertilitas. Jakarta: Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas - Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (HIFERI-POGI), 2019. 117 p.79-84.
7. Hendarto H. Bayi tabung: teknologi reproduksi terkini untuk mengatasi infertilitas. Surabaya: Penerbitan dan Percetakan UNAIR (AUP); 2019
8. Sadeghi MR. Will artificial intelligence change the future of IVF? *J Reprod Infert.* 2022; 23(3): 139-40.
9. Wang R, Pan W, Jin L, Li Y, Geng Y, Gao Ch, et al. Artificial intelligence in reproductive medicine. *Reproduction.* 2019;158(4):R139-R54.
10. Zaninovic N, Rosenwaks Z. Artificial intelligence in human in vitro fertilization and embryology. *Fertil Steril.* 2020; 114(5):914-20.
11. Hammond K, Hamidi N. Exploring muslim communities' experiences and barriers while

accessing assisted reproductive technologies: a scoping review of international literature. *J Relig Health*. 2024; 1-36.

12. Mackay A, Taylor S, Glass B. Inequity of access: scoping the barriers to assisted reproductive technologies. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*. 2023; 11(1): 1- 7.
13. Negrut P, Pop T. Moral considerations on infertility and TRB official reproductive technics. *J Ethics in Entrepreneur Technol*. 2022; 2(1): 2-22.
14. Raimundo JM, Cabrita P. Artificial intelligence at assisted reproductive technology. *Procedia Computer Science*; 2021; 181: 442-7.

Pelanggaran Etika Penelitian dan Integritas Akademik di Persimpangan Jalan: Apa yang Harus Kita Lakukan

Hario Baskoro^{1,2}, Findra Setianingrum^{3,4}, Aisya Athifa⁴, Rania Imaniar^{1,2}, Aditya Wirawan^{1,2}

¹Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

²Kelompok Staf Medis Pulmonologi, Rumah Sakit Universitas Indonesia

³Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

⁴Pusat Mikosis Paru Indonesia, Jakarta

Kata Kunci

etik, fabrikasi, falsifikasi, integritas akademik, pelanggaran, plagiarisme

Korespondensi

hario_baskoro@yahoo.com

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i1.87

Tanggal masuk: 8 September 2024

Tanggal ditelaah: 10 Januari 2025

Tanggal diterima: 25 Januari 2025

Tanggal publikasi: 30 Januari 2025

Abstrak Etika penelitian berfungsi sebagai panduan moral yang mengatur tindakan peneliti dalam perancangan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian. Prinsip etika penelitian tidak hanya melindungi partisipan, tetapi juga meningkatkan kualitas penelitian dan kepercayaan masyarakat. Proses telaah etik oleh komisi etik penelitian memastikan penelitian memenuhi standar etik yang berlaku melalui tiga tahapan, yaitu pengajuan, peninjauan, dan keputusan hasil telaah. Integritas akademik juga menekankan pentingnya nilai-nilai luhur dalam penelitian, mencakup kejujuran, kepercayaan, keadilan, kehormatan, tanggung jawab, dan keteguhan hati. Jenis pelanggaran integritas akademik dapat berupa fabrikasi, falsifikasi, plagiat, plagiarisme, konflik kepentingan, dan pengajuan jamak. Portal ANJANI dapat dimanfaatkan untuk menangani pelanggaran integritas akademik dengan memberikan sanksi yang sesuai. Penerapan etika penelitian dan integritas akademik adalah kunci untuk menghasilkan penelitian yang bermanfaat bagi masyarakat luas.

Abstract Research ethics are moral guidelines that govern researchers' actions in designing, conducting, and reporting research. The principles of research ethics protect participants and improve the quality of research and public trust. The ethical review process by the Research Ethics Committee ensures that research meets applicable ethical standards through three stages: submission, review, and decision on the results. Academic integrity also emphasizes the importance of noble values in research, including honesty, trust, fairness, honor, responsibility, and determination. Violations of academic integrity can be in the form of fabrication, falsification, plagiarism, unauthorized authorship, conflict of interest, and multiple submissions. The ANJANI portal can manage violations of academic integrity by providing appropriate penalties. Strengthening research ethics and academic integrity is mandatory to encourage benefit to the broader community.

Mematuhi etika penelitian merupakan aspek yang krusial dalam proses penelitian bagi peneliti. Etika penelitian yaitu panduan yang mengatur tindakan peneliti dalam perancangan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian. Panduan ini mengandung prinsip moral untuk mengarahkan jalannya penelitian agar dilakukan dengan integritas sehingga tidak merugikan subjek penelitian maupun masyarakat luas. Penelitian memiliki tujuan yang baik, dengan justifikasi nilai sosial dan ilmiah untuk menghasilkan ilmu pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesehatan

masyarakat. Risiko nyata terhadap hal yang tidak diinginkan dapat terjadi apabila penelitian tersebut mengabaikan etika, terutama penelitian yang melibatkan partisipasi manusia. Hal ini disebabkan interaksi manusia di dalam penelitian sangat erat kaitannya dengan etika.¹⁻³

Penelitian yang tidak dilakukan secara etis di masa lampau membuat prinsip etika penelitian sangat penting untuk diterapkan di dunia penelitian. Sejarah pernah mencatat penelitian yang melanggar hak asasi manusia sejak Perang Dunia II, yang mana percobaan mengerikan dilakukan pada tawanan perang

di penjara dan pusat penampungan yang menyebabkan disabilitas sampai dengan kematian pada tawanan. Contoh pelanggaran etik penelitian lainnya yaitu Tuskegee Syphilis Study di Alabama, Amerika Serikat, yang berlangsung selama 40 tahun lamanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengamati perjalanan penyakit sifilis tanpa pemberian terapi, bahkan saat penisilin sebagai terapi efektif sudah ditemukan, hingga akhirnya menyebabkan kematian pada partisipan penelitian. Dilema etika penelitian di masa lampau tersebut melahirkan prinsip etika penelitian yang bertujuan untuk melindungi dan menghargai manusia sebagai partisipan penelitian.^{4,7}

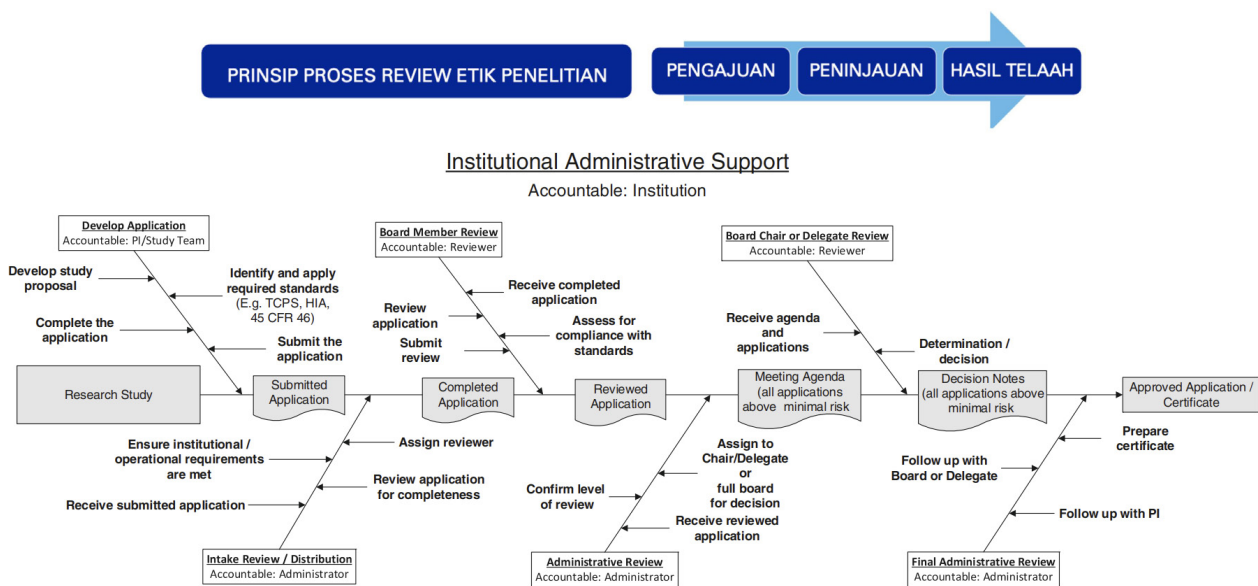
Manfaat penerapan prinsip etika penelitian tidak terbatas hanya pada partisipan penelitian saja, tetapi juga memberikan dampak positif bagi peneliti dan kualitas penelitian itu sendiri. Penerapan etika penelitian akan menjamin validitas dan autentisitas penelitian yang dilakukan. Penerapan etika penelitian dapat memunculkan rasa tanggung jawab dalam diri peneliti terhadap keseluruhan proses penelitian sehingga kualitas penelitian terjaga dengan baik. Penelitian dengan kualitas baik akan mencapai tujuan utama penelitian yaitu menghasilkan ilmu pengetahuan sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat luas. Kualitas penelitian yang baik tentunya akan berdampak baik pula bagi peneliti, yaitu peneliti dapat memperoleh

kepercayaan dan dukungan dari masyarakat.^{1,8,9}

Pedoman prinsip etika penelitian telah dibuat oleh berbagai badan internasional seperti World Health Organization (WHO), Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), dan World Medical Association (WMA). Tiap negara juga memiliki pedoman tersendiri yang menyesuaikan dengan konteks lokal yang ada disertai pula dengan kebijakan perguruan tinggi. Pada dasarnya prinsip etika penelitian bersifat universal. Tiga prinsip utama dalam etika penelitian antara lain prinsip keadilan (justice), prinsip kebaikan (beneficence), dan prinsip rasa hormat (respect). Prinsip lain yang juga penting adalah kejujuran (honesty) dan akuntabel (accountability). Pertanggungjawaban penelitian secara etika dan hukum dapat terjamin karena prinsip-prinsip tersebut menjunjung tinggi nilai moral.^{3,5,10,11}

Proses Telaah (Review) Etik Penelitian

Proses telaah etik penelitian merupakan proses yang dilakukan oleh komisi etik penelitian. Komisi etik penelitian berperan secara independen dalam memastikan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memenuhi standar etik yang berlaku. Kewajiban komite etik penelitian yaitu melindungi hak partisipan penelitian, meningkatkan integritas akademik, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat yang akan terdampak oleh peneliti dan hasil penelitiannya.^{5,10,12}



Gambar 1. Prinsip proses telaah etik penelitian¹²

Proses telaah etik penelitian di berbagai negara memiliki metode yang berbeda-beda sesuai dengan pendekatan komite etik penelitian setempat. Proses telaah etik dapat dilakukan secara institusional, regional, maupun nasional. Meskipun demikian, prinsip proses telaah etik tetap sama. Proses telaah etik penelitian terdiri dari tiga tahapan, yaitu pengajuan, peninjauan, dan keputusan hasil telaah (Gambar 1).¹² Pengajuan telaah etik penelitian dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan syarat administrasi berupa protokol penelitian dan dokumen pelengkap seperti informasi formulir persetujuan dan instrumen penelitian. Untuk meningkatkan proses telaah etik penelitian, peneliti bertanggung jawab untuk membuat protokol penelitian yang menerapkan standar etik yang berlaku, memastikan bahwa pengajuan aplikasi dilakukan secara teliti dan menyeluruh, serta bersikap tanggap apabila aplikasi etik yang diajukan perlu perbaikan dan klarifikasi. Setelah syarat administrasi terpenuhi, tahapan berikutnya adalah peninjauan proses telaah etik yang dilakukan oleh peninjau (reviewer) menggunakan prosedur yang telah ditetapkan oleh komite etik. Untuk meningkatkan kualitas telaah etik, instrumen standar yang berisi kriteria penilaian etik digunakan sebagai panduan bagi peninjau. Peninjau juga perlu memahami etika penelitian dan secara konsisten mengaplikasikan standar etik penelitian yang berlaku.^{5,10-12}

Apabila proses tinjauan etik sudah selesai dilakukan, keputusan hasil telaah akhir dari peninjau perlu dikomunikasikan kepada peneliti. Selain itu, penjelasan mengenai potensi masalah etik yang mungkin muncul beserta saran untuk mengatasi masalah tersebut juga perlu dikomunikasikan kepada peneliti. Keputusan hasil telaah etik dibagi menjadi tiga, yaitu disetujui, butuh perbaikan, dan ditolak. Disetujui artinya protokol penelitian diterima oleh komite etik, sehingga klirens etik dapat diberikan kepada peneliti karena penelitian memenuhi syarat yang telah ditentukan. 'Butuh Perbaikan' artinya protokol penelitian memerlukan perbaikan atau pun data tambahan, yang kemudian akan ditelaah ulang oleh komite etik. Terakhir, 'Ditolak' artinya protokol penelitian tidak disetujui karena

pertimbangan isu etika yang ada sehingga peneliti perlu mengusulkan protokol penelitian yang baru.^{5,10,12}

Integritas Akademik dan Dasar Hukum

Penerapan etika penelitian erat kaitannya dengan menjaga integritas akademik. Dasar hukum integritas akademik diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain asas umum pendidikan tinggi yang diatur dalam UU No.12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. Kewajiban menjaga etika dalam budaya akademik juga diatur dalam UU No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, UU No.14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen, dan UU No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Integritas akademik dalam menghasilkan karya ilmiah diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Permendikbudristek) Republik Indonesia No. 39 Tahun 2021. Dalam peraturan tersebut, integritas akademik didefinisikan sebagai: komitmen dalam bentuk perbuatan berdasarkan nilai-nilai luhur dalam melaksanakan kegiatan tridarma perguruan tinggi, salah satunya melaksanakan penelitian dengan luaran menghasilkan karya ilmiah.^{9,13-16}

Integritas akademik berlandaskan nilai-nilai luhur kejujuran, kepercayaan, keadilan, kehormatan, tanggung jawab, dan keteguhan hati (Gambar 2). Dasar hukum yang mengatur hal itu menunjukkan bahwa *civitas academica*, yang terdiri atas dosen dan mahasiswa, memiliki kewajiban menghormati nilai-nilai tersebut dalam menghasilkan karya ilmiah. Hal ini ditujukan agar *civitas academica* terlepas dari tindakan yang bertentangan dengan nilai integritas akademik sehingga budaya akademik tetap terjaga dengan baik. Pelanggaran integritas akademik, atau dapat disebut dengan ketidakjujuran akademik, merupakan perbuatan yang melanggar nilai-nilai luhur integritas akademik. Beberapa jenis pelanggaran terhadap integritas akademik meliputi fabrikasi, falsifikasi, plagiat, kepengarangan yang tidak sah, konflik kepentingan, dan pengajuan jamak.^{15,17}



Gambar 2. Nilai-nilai integritas akademik¹⁸

Penanganan Pelanggaran Etika Penelitian dan Integritas Akademik

Penanganan pelanggaran integritas akademik, termasuk cara pelaporan, pemeriksaan, dan penerapan sanksi terhadap kasus pelanggaran integritas akademik juga diatur dalam Permendikbudristek No.39 Tahun 2021. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi telah menyiapkan portal ANJANI (Anjungan Integritas Akademik Indonesia) untuk menangani kasus pelanggaran integritas akademik. Portal ini juga terintegrasi dengan portal Rama, Garuda, dan SINTA sebagai sumber dokumen untuk penyelidikan lebih lanjut. Proses pelaporan dilakukan oleh pelapor yang harus terdaftar di sistem dengan menyertakan bukti penyimpangan yang nantinya akan diunduh ke dalam portal ANJANI (Gambar 3).^{15,18}

Pada portal ANJANI, pengukuran sanksi dapat dihitung melalui pengisian serangkaian pertanyaan dengan beberapa pilihan jawaban yang tersedia. Setiap jawaban memiliki bobot poin yang berbeda. Pertanyaan tersebut disusun berdasarkan jenis, tingkat penyimpangan integritas beserta faktor pertimbangan, termasuk riwayat penyimpangan, jenjang pendidikan, jabatan fungsional, jenis tugas, intensi kecurangan, dan konsekuensi penyimpangan. Kemudian hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Sanksi akan diberikan sesuai kategori hasil pengukuran

tersebut dan menyesuaikan jenjang pendidikan serta jabatan fungsional, yaitu mahasiswa S1, S2, S3, dosen atau tenaga kependidikan.¹⁸

Sebagai contoh kasus, seorang dosen dengan jabatan lektor mengerjakan karya ilmiah dengan penyimpangan plagiasi sebanyak 10 kalimat, dan terdapat satu pengarang yang tidak sah. Ia tidak memiliki intensi kecurangan, tetapi memiliki riwayat pelanggaran sebelumnya. Dalam pengerjaan karya tersebut, ia menggunakan dana lembaga swasta. Perhitungan dimulai dari faktor pemberat dan peringan, skor 100 untuk riwayat penyimpangan sebelumnya, skor 150 untuk jenjang pendidikan dan jabatan fungsional, skor 200 untuk jenis tugas, skor 0 untuk intensi kecurangan, dan skor 0 untuk konsekuensi penyimpangan. Selanjutnya, perhitungan tingkat penyimpangan dan jenis penyimpangan mendapat skor 100 untuk plagiasi 10 kalimat dan skor 125 untuk satu pengarang yang tidak sah. Dari hasil pengisian serangkaian pertanyaan tersebut menghasilkan skor 675 yang masuk ke dalam kategori berat. Dosen dengan pangkat lektor tersebut akan mendapat sanksi berupa penurunan jabatan akademik, penghentian tunjangan profesi dosen, dan perbaikan atau pencabutan karya ilmiah.¹⁸

Contoh kasus lain adalah seorang dosen dengan jabatan lektor kepala, mengerjakan karya ilmiah dengan penyimpangan plagiasi lima kalimat, dan terdapat penyimpangan dalam jenis tugas berupa karya yang didanai

negara dari dalam negeri maupun luar negeri. Ia tidak memiliki intensi kecurangan maupun riwayat pelanggaran sebelumnya. Tingkat penyimpangan fabrikasi <5%, tidak ada falsifikasi, tidak ada plagiarisme, dan tidak melakukan pengajuan jamak. Perhitungan dimulai dengan skor 200 untuk jenjang studi terlapor sebagai lektor kepala, lalu skor 100 untuk riwayat penyimpangan pertama. Skor 0 diberikan untuk penilaian tidak ada intensi kecurangan, tingkat fabrikasi <5%, tidak ada falsifikasi, tidak ada plagiarisme, tidak ada konflik kepentingan terkait dana, dan tidak ada pengajuan jamak. Sementara itu skor 300 diberikan terhadap jenis tugas yang terdapat penyimpangan di dalamnya berupa karya dengan dana negara dalam negeri maupun luar negeri. Hasil pengisian data menunjukkan skor 650 yang termasuk ke dalam kategori berat. Dosen tersebut mendapat berupa sanksi penurunan jabatan akademik/pangkat setingkat lebih rendah selama satu tahun, dan memperbaiki atau mencabut karya sesuai dengan kaidah ilmiah.

Aplikasi ANJANI bertujuan untuk memudahkan penentuan tingkat kesalahan dan sanksi terhadap pelanggaran integritas akademik. Hasil pengukuran berupa simulasi penilaian dan bukan acuan satu-satunya dalam

pemberian sanksi. Penetapan sanksi juga harus diperkuat dengan bukti hasil temuan terhadap pelanggaran integritas akademik yang dilakukan.

KESIMPULAN

Prinsip etika penelitian bertujuan untuk melindungi peserta penelitian, serta meningkatkan kualitas penelitian dan kepercayaan masyarakat. Proses telaah etik harus memastikan penelitian memenuhi standar etik yang berlaku. Integritas akademik menunjukkan pentingnya nilai-nilai luhur yang harus dipenuhi dalam penelitian. Portal ANJANI bertujuan untuk memudahkan penentuan tingkat kesalahan dan sanksi terhadap pelanggaran integritas akademik, yang harus diperkuat dengan bukti hasil temuan pelanggaran tersebut.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.



Gambar 3. Tampilan portal ANJANI (Anjungan Integritas Akademik Indonesia) untuk menangani kasus pelanggaran integritas akademik¹⁸

REFERENSI

1. Etik UI [Daring]. [Diakses pada 2025 Jan 1]. Diunduh dari: <https://kep.k.fk.ui.ac.id/>
2. National Statement on Ethical Conduct in Human Research. 2023. Diunduh dari: <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/national-statement-ethical-conduct-human-research-2023>.
3. International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). 2016. Diunduh dari: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>.
4. Katz J. The nuremberg code and the nuremberg trial: a reappraisal. *JAMA*. 1996 Nov 27;276(20):1662–1666.
5. Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Diunduh dari: : <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4214/1/Pedoman%20dan%20Standar%20Etik%20Penelitian%20dan%20Pengembangan%20Kesehatan%20Nasional.pdf>.
6. Paul C, Brookes B. The rationalization of unethical research: revisionist accounts of the tuskegee syphilis study and the New Zealand “unfortunate experiment.” *Am J Public Health*. 2015 Oct;105(10):e12–e19. PMID: PMC4568718.
7. REVERBY S. Tuskegee: could it happen again? *Postgrad Med J*. 2001 Sep;77(911):553–554.
8. Panduan Kode Etik untuk Integritas Riset Institut Teknologi Bandung. 2011. Diunduh dari: https://itb.ac.id/files/43/20110401/SK_Kode_etik-2011.pdf
9. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012.
10. Brown C, Spiro J, Quinton S. The role of research ethics committees: Friend or foe in educational research? An exploratory study. *Br Educ Res J*. 2020;46(4):747–769.
11. Peraturan Badan Riset dan Inovasi Negara Nomor 22 Tahun 2022.
12. Page SA, Nyeboer J. Improving the process of research ethics review. *Res Integr Peer Rev*. 2017 Aug 18;2(1):14.
13. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005.
14. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003.
15. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Permendikbudristek) Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2021.
16. Hafizha R. Pentingnya integritas akademik. *J Educ Couns JECCO*. 2022 Jul 1;1(2):115–124.
17. International Center for Academic Integrity. The fundamental values of academic integrity. Edisi 3. 2021.
18. ANJANI (Anjungan Integritas Akademik Indonesia) - Kemdikbud Ristek [Daring]. [Diakses pada 2025 Jan 4]. Diunduh dari: <https://anjani.kemdikbud.go.id/>.

