

ANALISIS PENERAPAN ETIKA DALAM PELAYANAN KLINIS TERAPIS WICARA

Arif Siswanto*¹, Setyadi Nugroho²

^{1,2}Jurusan Terapi Wicara, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Indonesia

*Corresponding Author, e-mail: arif.protocol@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang. Sejalan dengan semakin bertambahnya jumlah terapis wicara yang ada maka potensi terjadinya pelanggaran etika menjadi lebih besar pula. terapis wicara harus bisa menjamin keamanan, kenyamanan, dan keselamatan kliennya selama mendapatkan layanan terapi wicara di tempat kerjanya secara konsisten dan terhindar dari persoalan etik. Saat ini, ada ratusan terapis wicara yang bekerja di wilayah eks-Karesidenan Surakarta dan bekerja di berbagai layanan seperti rumah sakit, klinik, sekolah, maupun praktik mandiri. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan etika dalam pelayanan klinis terapis wicara di Surakarta. **Metode.** Penelitian ini memiliki rancangan deskriptif kualitatif. **Hasil.** Penerapan etika pada elemen *beneficence* mayoritas tergolong sedang (67.4%). Penerapan etika pada elemen *Nonmaleficence* mayoritas tergolong sedang (65.2%). Penerapan etika pada elemen *autonomy* didominasi kategori tinggi (71.7%). Penerapan etika pada elemen *justice* sebagian besar berada di kategori sedang (78.3%). Penelitian ini juga menemukan bahwa ternyata jenjang pendidikan berpengaruh terhadap penerapan etik di klinis dengan nilai $p = 0.045$. Sedangkan variabel jenis kelamin ($p = 0.599$) dan variabel tempat kerja ($p = 0.426$) sehingga keduanya tidak berpengaruh terhadap pelayanan etik di klinis. **Kesimpulan.** Masih perlu adanya upaya sistematis dari semua *stake-holders* terapi wicara untuk terus mensosialisasikan pelayanan klinis yang menerapkan prinsip etik guna menghindari terjadinya permasalahan klinis terkait isu etika di kemudian hari.

Kata kunci: Etika, Pelayanan terapi wicara

Abstract

Background: In line with the increasing number of speech therapists, the potential for ethical violations is also greater. Speech therapists must be able to ensure the security, comfort and safety of their clients while receiving speech therapy services in their workplace consistently and avoid ethical problems. Currently, there are hundreds of speech therapists working in the ex-Karesidenan Surakarta area and working in various services such as hospitals, clinics, schools, and independent practices. **Objectives:** This study aims to find out how the application of ethics in clinical services of speech therapists in Surakarta. **Methods:** This study has a qualitative descriptive design. **Results:** The application of ethics to the beneficence element was mostly moderate (67.4%). The application of ethics to the Nonmaleficence element was mostly moderate (65.2%). The application of ethics to the autonomy element was predominantly in the high category (71.7%). The application of ethics to the justice element was mostly in the moderate category (78.3%). This study also found that educational level influences the application of ethics in clinical settings with ($p = 0.045$). Meanwhile, the gender variable ($p = 0.599$) and the workplace variable ($p = 0.426$) so that both did not influence ethical services in clinical settings. **Conclusion:** There is still a need for systematic efforts from all speech therapy stakeholders to continue to socialize clinical services that apply ethical principles to avoid clinical problems related to ethical issues in the future.

Keywords: Ethics, Speech therapy services

PENDAHULUAN

Sejalan dengan semakin bertambahnya jumlah terapis wicara yang ada maka potensi terjadinya pelanggaran etika menjadi lebih besar pula. Staley *et al* (2021) menyatakan bahwa isu SLP dalam konteks global mencakup perlunya percakapan yang jujur dan reflektif tentang motivasi SLP untuk terlibat dalam pekerjaan global, kebutuhan untuk mempertimbangkan bagaimana dana digunakan untuk memberikan dampak terbesar dan berkelanjutan pada konteks profesional yang sedang berkembang, perlunya kemitraan global jangka panjang yang saling menguntungkan, pemeriksaan kritis terhadap layanan dan rekomendasi terapi wicara yang sesuai dengan budaya, belajar mendengarkan pendapat mayoritas rekan sedunia, menciptakan peluang bagi mayoritas kolega dunia untuk mewakili diri mereka di konferensi, pertemuan, dan dalam literatur, dan peran penting yang dimainkan institusi pendidikan dalam mendorong praktik terapi wicara yang etis dan berkelanjutan. Untuk itulah, sebagai salah satu tenaga kesehatan, terapis wicara harus bisa menjamin keamanan, kenyamanan, dan keselamatan kliennya selama mendapatkan layanan terapi wicara di tempatnya secara konsisten dan terhindar dari persoalan etik.

Sevimli & Tekeli (2022) menemukan bahwa sebagian besar praktisi mengalami masalah etika yang berkaitan dengan diri mereka sendiri, klinik, dan pasien/kerabat pasien. Saran-saran untuk menyelesaikan masalah etika mencakup pengajaran etika bagi seluruh staf, meningkatkan dan memperkuat jalur komunikasi baik di dalam maupun di luar klinik, inventarisasi persediaan medis secara teratur dan penilaian peralatan untuk mencegah kekurangan sumber daya, dan pembentukan lembaga yang menangani masalah etika yakni komite etik rumah sakit.

Ada berbagai isu terkait etika dalam layanan klinis. Almoallem *et al* (2020) menemukan fakta bahwa masalah etika utama adalah ketidaksepakatan dengan keluarga pasien mengenai pengobatan (91%), ketidaksepakatan pasien dengan keputusan para profesional (84%), merawat pasien yang tidak kompeten (79%), konflik dengan kebijakan administrasi dan prosedur (77%), kelangkaan sumber daya (72%), dan pengambilan keputusan untuk tidak melakukan resusitasi atau pengobatan untuk mempertahankan hidup (68%).

Berdasarkan data IKATWI (2024), tercatat ada 212 terapis wicara yang bekerja di wilayah eks-karesidenan Surakarta dan bekerja di berbagai layanan seperti rumah sakit, klinik, sekolah, maupun praktik mandiri. Dari data tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan etika dalam pelayanan klinis mereka selama ini, mengingat etika menjadi unsur yang tidak bisa diabaikan dalam berbagai tindakan klinis.

METODE

Penelitian ini memiliki rancangan deskriptif kualitatif. Sedangkan pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh para terapis wicara di wilayah Surakarta. Adapun kuesioner tersebut dirancang dalam bentuk *Google Form*, sehingga memudahkan responden untuk mengisinya. Responden diminta melengkapi kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti dalam kurun waktu yang sudah ditentukan. Data kuesioner yang sudah masuk tersebut akan ditabulasi untuk dianalisis ke tahap berikutnya menggunakan ANOVA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif tentang distribusi data responden dituangkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Data Responden

Komponen Demografi	N	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	33	71.7
Laki-laki	13	28.3
Pendidikan Terapi Wicara		

Ahli Madya	26	56.5
Sarjana Terapan	20	43.5
Tempat bekerja		
Rumah sakit	21	45.7
Klinik	22	47.8
Dinas Kesehatan	3	6.5

1. Deskripsi Penerapan Etika

Tabel 2. Penerapan *Beneficence*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	4	8.7
Sedang	31	67.4
Tinggi	11	23.9
Total	46	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa penerapan etika khususnya pada elemen *beneficence* mayoritas tergolong sedang (67.4%). Namun demikian, di elemen *beneficence* ini masih ada yang tergolong kategori rendah yakni sebesar 8.7%.

Tabel 3. Penerapan *Nonmaleficence*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	3	6.5
Sedang	30	65.2
Tinggi	13	28.3
Total	46	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa penerapan etika khususnya pada elemen *Nonmaleficence* mayoritas tergolong sedang (65.2%). Pada elemen ini masih ada yang tergolong kategori rendah yakni sebesar 6.5%.

Tabel 4. Penerapan *Autonomy*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	4	8.7
Sedang	9	19.6
Tinggi	33	71.7
Total	46	100

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa penerapan etika khususnya pada elemen *autonomy* didominasi kategori tinggi (71.7%). Namun demikian, di elemen ini masih ada yang tergolong kategori rendah yakni sebesar 8.7%.

Tabel 5. Penerapan *Justice*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	5	10.9
Sedang	36	78.3
Tinggi	5	10.9
Total	46	100

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa penerapan etika khususnya pada elemen *justice* sebagian besar berada di kategori sedang (78.3%). Di elemen ini, yang tergolong kategori rendah dan tinggi memiliki prosentase yang sama yakni sebesar 10.9%.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis regresi linier menggunakan ANOVA diterapkan untuk mengidentifikasi bagaimana penerapan etika ini ditinjau dari aspek jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan tempat kerja terapis wicara. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Penerapan etik ditinjau dari jenis kelamin

Tabel 6. Hasil Uji ANOVA Jenis Kelamin

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
M1	Regression	0.593	4	0.148	0.696	.599
	Residual	8.733	41	0.213		
	Total	9.326	45			

Note: M₁ includes Benef, Non Malef, Autonomy, Justice

Tabel 6 menunjukkan nilai $F(4,41) = 0.696$, $p = .599$, yang berarti model regresi tidak signifikan secara statistik ($p > 0.05$). Dengan demikian, jenis kelamin responden tidak berpengaruh terhadap penerapan etik baik variabel *Beneficence*, *Non-Maleficence*, *Autonomy*, dan *Justice*.

Tabel 7. Nilai Koefisiensi Jenis Kelamin

Model		Unstandar dized	Standard Error	Standar dized	t	p
M ₀	(Intercept)	1.717	0.067		25.586	< .001
M ₁	(Intercept)	2.206	0.506		4.358	< .001
	Benef	0.102	0.129	0.124	0.787	.436
	Non Malef	-0.158	0.124	-0.192	-1.271	.211
	Autonomy	-0.056	0.111	-0.080	-0.506	.615
	Justice	-0.105	0.147	-0.108	-0.713	.480

Dari tabel 7 terlihat bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai $p > 0.05$, sehingga tidak ada satu pun yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap jenis kelamin. Nilai koefisien beta terstandarisasi (β) menunjukkan bahwa pengaruh relatif terbesar terdapat pada variabel *Non-Maleficence* ($\beta = -0.192$), tetapi arah hubungannya negatif dan tetap tidak signifikan.

Berdasarkan hasil analisis regresi linear, dapat disimpulkan bahwa variabel *Beneficence*, *Non-Maleficence*, *Autonomy*, dan *Justice* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Jenis Kelamin responden, baik secara simultan maupun parsial. Adapun Nilai R^2 yang rendah dan *adjusted* R^2 yang negatif menunjukkan bahwa model ini tidak memiliki daya prediksi yang baik untuk menjelaskan perbedaan jenis kelamin dalam sampel penelitian.

b. Penerapan etik ditinjau dari tempat kerja

Tabel 8. Hasil Uji ANOVA Tempat Kerja

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
M1	Regression	1.488	4	0.372	0.986	.426
	Residual	15.468	41	0.377		
	Total	16.957	45			

Note: M₁ includes Benef, Non Malef, Autonomy, Justice

Tabel 8 menunjukkan bahwa $F=0.986$ dengan $p = .426$, artinya tidak ada pengaruh signifikan secara keseluruhan dari variabel-variabel etika terhadap persepsi etika antar tempat kerja.

Tabel 9. Nilai Koefisiensi Tempat Kerja

Model	Unstandar dized	Standard Error	Standar dized	t	p
M ₀ (Intercept)	1.609	0.091		17.774	< .001
M ₁ (Intercept)	1.846	0.674		2.740	.009
Benef	0.006	0.172	0.006	0.037	.971
Non Malef	-0.233	0.165	-0.211	-1.410	.166
Autonomy	0.192	0.148	0.202	1.297	.202
Justice	-0.120	0.195	-0.092	-0.614	.543

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak satu pun prinsip etika memiliki hubungan signifikan dengan persepsi etika (semua $p > 0.05$), meskipun *autonomy* menunjukkan arah positif ($\beta = 0.202$), sedangkan *nonmaleficence* dan *justice* menunjukkan arah negatif.

c. Penerapan etik ditinjau dari jenjang pendidikan

Tabel 10 Hasil Uji ANOVA Jenjang Pendidikan

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
M1 Regression	2.342	4	0.585	2.678	.045
Residual	8.963	41	0.219		
Total	11.304	45			

Note: M₁ includes Benef, Non Malef, Autonomy, Justice

Tabel 10 memperlihatkan hasil $F = 2.678$ dengan $p = 0.045$, yang berarti model ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, jenjang pendidikan secara bersama-sama memiliki pengaruh nyata terhadap penerapan nilai-nilai etika profesional. Hal ini menegaskan bahwa etika bukan sekadar norma perilaku, melainkan juga elemen pembentuk kesadaran profesional dan dorongan untuk terus mengembangkan kompetensi akademik dalam bidang terapi wicara.

Tabel 11. Nilai Koefisiensi Jenjang Pendidikan

Model	Unstandar dized	Standard Error	Standar dized	t	p
M ₀ (Intercept)	1.435	0.074		19.415	< .001
M ₁ (Intercept)	1.149	0.513		2.241	.031
Benef	-0.092	0.131	-0.102	-0.704	.486
Non Malef	-0.252	0.126	-0.279	-2.001	.052
Autonomy	0.257	0.113	0.330	2.274	.028
Justice	0.184	0.149	0.173	1.235	.224

Pada Tabel 11 tampak bahwa *autonomy* merupakan satu-satunya prinsip yang berpengaruh signifikan secara positif ($p = 0.028$) terhadap jenjang pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian terapis dalam mengambil keputusan etis, semakin kuat pula motivasinya untuk meningkatkan kapasitas diri melalui pendidikan yang lebih tinggi. Sementara itu, prinsip *nonmaleficence* menunjukkan kecenderungan hampir signifikan ($p = 0.052$), yang mengindikasikan bahwa sikap hati-hati untuk tidak merugikan pasien memiliki pengaruh, meski belum terlalu kuat secara statistik. Adapun prinsip *beneficence* dan *justice* belum menunjukkan pengaruh yang signifikan, namun tetap berperan sebagai fondasi moral dalam praktik profesional sehari-hari.

A. Pembahasan

Berdasarkan analisis data, ditemukan fakta bahwa di wilayah Surakarta, jumlah terapis wicara perempuan lebih banyak daripada jumlah terapis wicara laki-laki dengan rasio 3:1. Hal ini mirip dengan temuan Boyd & Hewlett (2001) yang mendapati gambaran profil terapi wicara di Inggris di periode 1999-2000 yang ternyata didominasi perempuan dan beberapa alasan muncul yakni perempuan lebih fleksibel dalam menghadapi kasus baik anak maupun dewasa, sedangkan laki-laki sedikit mengalami masalah saat harus menghadapi kasus anak sendirian di ruang terapi. Temuan ini bertentangan dengan temuan Mumtaz et al., (2021) di pusat pendidikan khusus Pakistan di mana terapis wicaranya didominasi oleh laki-laki (81.3%).

Dalam riset ini, penerapan elemen *beneficence* mayoritas tergolong kategori sedang. Dari temuan yang ada pada elemen ini, faktor yang mendominasi ada 3 aspek. Aspek pertama adalah masih adanya terapis wicara yang belum melakukan sistem pendokumentasian tindakan dengan baik. Padahal dokumentasi klinis juga merupakan salah satu kewajiban yang harus dilakukan terapis wicara di klinis. Schultz et al., (2022) menegaskan betapa pentingnya pengumpulan data yang berkaitan dengan peran dan tanggung jawab seorang terapis wicara di klinis.

Aspek kedua adalah masih ada terapis wicara yang memberikan janji kesembuhan kepada keluarga klien. Harmoni et al., (2022) menyatakan bahwa tenaga medis sebagai salah satu pihak dalam perjanjian oleh rumah sakit memang memiliki prestasi untuk mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat dan bukan pada menjanjikan kesembuhan dari pasien. Oleh karena itu, tenaga medis memiliki tanggungjawab atas tindakan yang dilakukannya hanya sebatas upaya yang terbaik menurut ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Aspek ketiga adalah masih ada terapis wicara yang tidak melibatkan orangtua/keluarga dalam proses terapi yang dilakukan. Dalam risetnya, Hou et al. (2024) menunjukkan bahwa praktik terbaik dalam intervensi harus mencakup evaluasi akses rehabilitasi, yang merupakan langkah penting dalam perawatan yang berpusat pada pasien. Ini artinya keterlibatan orangtua atau keluarga dalam proses intervensi harus ada untuk menjamin pelayanan yang prima bagi klien.

Untuk penerapan elemen *nonmaleficence*, mayoritas juga tergolong kategori sedang. Faktor yang cukup menonjol pada elemen ini adalah adanya temuan bahwa masih ada terapis wicara yang terlambat masuk kerja dan ada beberapa terapis wicara yang tidak melibatkan peran tenaga ahli profesional lain dalam pelayanannya. Sari et al., (2021) merekomendasikan untuk memberikan sanksi ketat kepada tenaga kesehatan yang masih sering terlambat dalam masuk kerja. Lal et al., (2024) menyatakan bahwa tindakan kolaboratif diperlukan oleh terapis wicara dan tim multidisiplin untuk membantu mengoptimalkan layanan. Lebih lanjut Hajjar et al., (2021) menyatakan perlunya mahasiswa, pendidik, dan supervisor klinis di masa depan tentang cara mengakses dan terlibat dalam pengalaman belajar IPE (interprofessional education) secara efektif dengan fokus khusus di bidang kerja tim, kepemimpinan, dan resolusi konflik.

Sementara itu, untuk penerapan elemen *autonomy*, mayoritas tergolong kategori tinggi. Faktor yang cukup menonjol pada elemen ini adalah semua terapis wicara sudah berupaya untuk menjaga kerahasiaan data klien dan kerahasiaan informasi di tempat kerja, dan semua terapis wicara selalu menghargai keputusan klien / keluarganya atas keberlanjutan tindakan terapi. Namun demikian, masih dalam hal meminta *informed consent* kepada keluarga sebelum dilakukan tindakan masih ada beberapa terapis yang tidak konsisten dalam melakukannya. Fiore & Oxley (2022) menemukan fakta bahwa pemahaman para terapis wicara tentang *informed consent* yang ideal mengikuti panduan etika dan filosofis yang sudah ada, terapis wicara mengidentifikasi dan mendiskusikan contoh-contoh kekurangan dalam realitas komunikasi medis dengan pasien rawat inap dengan dan tanpa gangguan komunikasi, dengan jumlah dan signifikansi hambatan yang lebih besar yang diidentifikasi dalam kasus defisit komunikasi, serta terapis wicara mengidentifikasi sejumlah alasan potensial untuk kesenjangan tersebut.

Sedangkan untuk penerapan elemen *justice* mayoritas tergolong kategori sedang. Faktor yang mendominasi pada elemen ini adalah semua terapis wicara memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang aktif sebagai aspek legal dalam pelayanan. Namun demikian, masih ada terapis wicara yang belum memiliki Surat Ijin Praktik (SIP). Di sisi lain, masih ada terapis wicara yang memiliki konflik dengan teman sejawat di tempat kerja, dan ada terapis wicara yang masih memberikan perlakuan yang berbeda karena status sosialnya dan status ekonomi. Ebert & Williams (2023) mengatakan bahwa terapi wicara adalah bidang yang didominasi oleh orang kulit putih yang beroperasi dalam sistem yang rasis. Rasisme sistemik memiliki dampak negatif yang sangat besar terhadap mahasiswa dan profesional yang mengidentifikasi diri mereka sebagai orang kulit hitam, penduduk asli, dan orang kulit berwarna. Staley *et al.*, (2021) mengatakan adanya peran penting yang dimainkan oleh lembaga pendidikan terapi wicara dalam membina praktik terapi wicara yang beretika dan berkelanjutan.

Penelitian ini juga menemukan fakta bahwa dari 212 terapis wicara yang ada, hanya 46 di antaranya yang bersedia menjadi responden. Fakta ini cukup memprihatinkan mengingat sudah mulai adanya kasus-kasus klinis yang terkait etika di dalam pelayanan klinis di Indonesia. Hal ini bisa dimaknai bahwa isu tentang etika dalam pelayanan klinis bukanlah informasi yang menarik bagi mereka. Di sisi lain, ancaman pelanggaran etika di pelayanan klinis terapi wicara akan terus membayangi setiap aktivitas terapis wicara di tempat kerjanya. Ambrose & Yu (2020) menemukan isu etika berikut ini: praktik, dilema, pendidikan/pelatihan, dan etika penelitian di empat area layanan utama, yaitu layanan klinis, supervisi klinis, kurikulum belajar mengajar di pendidikan tinggi, dan penelitian. Tujuannya adalah agar para pendidik tenaga terapi wicara dan pemegang kebijakan/pemangku kepentingan dapat menggunakan temuan ini untuk mengembangkan kurikulum pendidikan etika yang terintegrasi. Lebih lanjut, Power-deFur (2022) mengatakan bahwa setiap dilema merupakan tantangan, yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan sehari-hari dan hubungan sebagai terapis wicara. Banyak dilema yang melibatkan komponen etika, dengan implikasi potensial terhadap praktik profesional terapis wicara.

a. Penerapan etik ditinjau dari jenis kelamin terapis wicara

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* tidak secara signifikan memprediksi jenis kelamin pada sampel ini ($R^2 = 0,064$; ANOVA $p = 0.599$). Secara sederhana, temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak tampak menjadi faktor penentu yang kuat dalam perbedaan skor pada keempat prinsip etika tersebut dalam sampel yang diteliti.

Beberapa kajian lintas budaya menunjukkan bahwa perbedaan gender dalam penilaian moral memang ada, tetapi besar efeknya cenderung kecil dan bergantung pada konteks budaya serta domain moral yang diukur. Atari *et al* (2020) menemukan pola perbedaan gender pada beberapa dimensi moral namun menekankan bahwa variasi antarnegara dan kondisi sosial-budaya menentukan besar dan arah perbedaan tersebut. Oleh karena itu, tidak selalu dapat diharapkan efek gender yang konsisten atau kuat pada semua konteks pengukuran etika.

b. Penerapan etik ditinjau dari tempat kerja

Nilai koefisien *beneficence* sangat kecil dan tidak signifikan ($B = 0.006$, $p = 0.971$), yang menunjukkan bahwa orientasi untuk berbuat baik terhadap pasien tidak berbeda antar tempat kerja. Hal ini dapat dimaklumi karena *beneficence* merupakan prinsip inti yang diajarkan secara universal dalam pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, serta diatur dalam kode etik nasional. Tenaga kesehatan di semua institusi kemungkinan telah memiliki pemahaman yang relatif homogen tentang pentingnya berbuat baik bagi pasien (Varkey, 2020).

Koefisien *nonmaleficence* negatif ($B = -0.233$, $p = 0.166$) mengindikasikan kecenderungan bahwa semakin tinggi persepsi terhadap upaya “tidak merugikan pasien”, tidak selalu diikuti oleh persepsi etika kerja yang lebih tinggi.

Fenomena ini dapat terjadi ketika tenaga kesehatan menghadapi dilema moral seperti keharusan mematuhi prosedur administratif yang kadang membatasi fleksibilitas dalam memberikan layanan terbaik. Kondisi semacam ini dikenal sebagai *moral distress* (Suhonen et al., 2011), yang dapat mengurangi rasa moralitas walaupun niat untuk tidak merugikan tetap tinggi.

Koefisien *autonomy* positif ($B = 0.192$, $p = 0.202$) menunjukkan kecenderungan bahwa semakin tinggi penghormatan terhadap otonomi individu baik pasien maupun tenaga kesehatan semakin positif persepsi etika di tempat kerja. Namun, hubungan ini belum signifikan secara statistik. Ini mungkin mencerminkan bahwa penerapan prinsip *autonomy* masih menghadapi tantangan, terutama di konteks sistem kesehatan Indonesia yang masih hierarkis dan berbasis komando. Dalam sistem seperti ini, keputusan etis sering kali diambil oleh pihak manajemen (Phelan, 2020).

Koefisien *justice* negatif dan tidak signifikan ($B = -0.120$, $p = 0.543$) menunjukkan bahwa persepsi tentang keadilan organisasi belum menjadi faktor pembeda antar tempat kerja. Padahal, dalam konteks sistem pelayanan publik dan rumah sakit, keadilan dalam pembagian beban kerja, akses terhadap sumber daya, serta sistem penghargaan sangat penting bagi moralitas profesional. Ketidaksetaraan ini dapat memengaruhi kepuasan kerja dan komitmen etika tenaga kesehatan (Suhonen et al., 2011). Hasil ini memberi pesan bahwa penerapan etika di tempat kerja tidak hanya bergantung pada pengetahuan individu tentang prinsip etika, tetapi juga pada dukungan organisasi dan sistem nilai institusional.

c. Penerapan etik ditinjau dari Jenjang Pendidikan

Penerapan prinsip-prinsip etika profesional yang meliputi *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* terlihat memiliki hubungan penting dengan jenjang pendidikan bagi terapis wicara. Analisis menunjukkan bahwa saat individu semakin menghargai dan menerapkan nilai otonomi (*autonomy*) dalam konteks profesionalnya, terdapat kecenderungan yang lebih besar untuk melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa otonomi profesional, yaitu kemampuan mengambil keputusan sendiri dalam kerangka etis, berkaitan erat dengan motivasi dan kapasitas belajar lanjutan (Rouhi-Balasi et al, 2020).

Dengan demikian, penerapan nilai etika profesional bukan hanya sekadar kewajiban moral individual, tetapi juga bagian dari strategi institusional dan pendidikan yang dapat meningkatkan kompetensi, refleksi etis, dan motivasi profesional. Terapis wicara yang menempuh jenjang pendidikan lebih tinggi tidak hanya menguasai aspek teknis, tetapi juga memiliki pemahaman etis yang lebih matang.

SIMPULAN

Saat ini, pelayanan terapi wicara di Surakarta terpusat di rumah sakit dan klinik. Adapun tenaga terapis wicara yang ada didominasi perempuan dan lulusan Diploma III. *Autonomy* adalah elemen etika yang paling tinggi penerapannya di Surakarta, artinya terapis wicara dengan jenjang pendidikan lebih tinggi cenderung juga memiliki pemahaman etika lebih matang.

Sarannya adalah perlunya kesadaran diri terapis wicara atas penerapan etika secara konsisten, perlu monitoring instansi kerja terkait penerapan etika guna memastikan pemberian pelayanan prima, perlu sosialisasi dan diskusi ilmiah dari organisasi profesi tentang etika klinis bagi anggotanya, serta perlu penekanan prinsip etik sejak masa pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almoallem, A. M., Almudayfir, M. A., Al-Jahdail, Y. H., Ahmed, A. E., Al-Shaikh, A., Baharoon, S., AlHarbi, A., & Al-Jahdali, H. (2020). Top ethical issues concerning healthcare providers working in Saudi Arabia. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(2), 143–152. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191211.001>
- Ambrose, S. M., & Yu, Y. (2020). A scoping review of ethics-related literature in the speech-language pathology profession and its relevance to teaching ethics in higher education.

In *Ethics in Higher Education*.

- Atari, M., Lai, M. H. C., & Dehghani, M. (2020). Sex differences in moral judgements across 67 countries. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 287(1937), 20201201. <https://doi.org/10.1098/rspb.2020.1201>
- Boyd, S., & Hewlett, N. (2001). The gender imbalance among speech and language therapists and students. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36. <https://doi.org/10.3109/13682820109177878>
- Ebert, K. D., & Williams, L. (2023). Perceptions of Racism Among Graduate Students of Color in Audiology and Speech-Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(6). https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00163
- Fiore, R., & Oxley, J. (2022). Speech Language Pathologists' Perspectives on Medical Communication in the Hospital: Discussion of the Theory Practice Gap. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(3). <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.01.074>
- Hajjar, D., Elich-Monroe, J., & Durnford, S. (2021). Interprofessional Education and Practice: Perspectives from Students in Speech-Language Pathology and Recreational Therapy. *Teaching and Learning in Communication Sciences and Disorders*, 5(2). <https://doi.org/10.30707/tlcsd5.2.1624983591.666764>
- Harmoni, D., Fahmi, F., & Yetti, Y. (2022). TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN TENAGA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN. *JOURNAL OF SCIENCE AND SOCIAL RESEARCH*, 5(2). <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i2.929>
- Hou, Y., Zhou, A., Brooks, L., Reid, D., Turkstra, L., & MacDonald, S. (2024). Rehabilitation access for individuals with cognitive-communication challenges after traumatic brain injury: A co-design study with persons with lived experience. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 59(2). <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12895>
- Lal, P. B., Ward, E. C., Wishart, L. R., Foley, J., Schwarz, M., Seabrook, M., O'Donnell, C., & Coccetti, A. (2024). Dysphagia Management in the Emergency Department: Using Concept Mapping to Identify Actionable Change to Improve Services. *Dysphagia*, 39(4). <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10651-5>
- Mumtaz, A., Saeed, B., & Khan, M. A. (2021). Professional skills of speech therapist in special education centres of Punjab, Pakistan. *Journal of Humanities, Social and Management Sciences (JHSMS)*, 2(1). <https://doi.org/10.47264/idea.jhsms/2.1.2>
- Power-deFur, L. (2022). Ethical challenges in special education? an approach for resolution. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(1). https://doi.org/10.1044/2021_persp-21-00210
- Phelan, P. S. (2020). *Organizational ethics for U.S. health care today*. *AMA Journal of Ethics*, 22(5), 369–375. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.369>
- Rouhi-Balasi, L., Elahi, N., Ebadi, A., Jahani, S., & Hazrati, M. (2020). Professional autonomy of nurses: A qualitative meta-synthesis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 273-281. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_19
- Sari, Noorhidayah, & Riza, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Lingkungan Kerja RSUD Ratu Zalecha Martapura. <https://eprints.uniska-bjm.ac.id/7455/1/ARTIKEL%20BARU%20RR.%20WINA%20KARTIKASARI%202021%20REPOSITORY.Pdf>
- Schultz, J., Powell, R., & Ross, K. D. (2022). Tutorial: Data Collection and Documentation Strategies for Speech-Language Pathologist/ Speech-Language Pathology Assistant Teams. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(4). https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-21-00151
- Sevimli, Ş., & Tekeli, A. E. (2022). Intensive Care Residents' Views Regarding Ethical Issues and Practices. *Medical Science Monitor*, 28. <https://doi.org/10.12659/MSM.937357>
- Staley, B., Hickey, E., Rule, D., Barrett, H., Salter, C., Gibson, R., & Rochus, D. (2021). Speech-language pathology and ethical practice in global contexts. *International Journal*

- of Speech-Language Pathology*, 23(1), 15–25.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1743358>
- Suhonen, R., Stolt, M., Virtanen, H., & Leino-Kilpi, H. (2011). *Organizational ethics: A literature review*. *Nursing Ethics*, 18(3), 285–303.
<https://doi.org/10.1177/0969733010385532>
- Varkey, B., et al. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 29(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000504173>