

Dilema Etik Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Batuyang Lombok Timur: Pendekatan Hukum Empiris

The Ethical Dilemmas Faced by Healthcare Workers in Primary Health Care at the Batuyang Community Health Center in East Lombok: An Empirical Legal Approach

¹Fathul Azmi, ²Dhandi Hidayatullah dan ³Riasari Mardani

email ; fathul193@gmail.com

Program Studi Administrasi Kesehatan, ITSkes Muhammadiyah Selong

Abstrak: Penelitian ini mengkaji fenomena dilema etik yang dihadapi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Batuyang, Lombok Timur, dengan menggunakan pendekatan hukum empiris. Latar belakang penelitian ini didasarkan pada adanya ketegangan antara tuntutan profesionalisme medis, kewajiban hukum, serta realitas sosial-budaya yang memengaruhi proses pengambilan keputusan klinis. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk dilema etik yang muncul, menganalisis faktor penyebabnya, serta mengevaluasi implikasinya dalam perspektif hukum kesehatan. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan socio-legal, melalui teknik wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilema etik yang dominan meliputi konflik antara prinsip otonomi pasien dan kewajiban beneficence tenaga kesehatan, keterbatasan pelaksanaan informed consent terutama dalam kondisi darurat, tekanan sosial-budaya dalam pengambilan keputusan medis, serta keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan. Dari sudut pandang hukum, kondisi tersebut mencerminkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang berlaku dengan praktik di lapangan, yang berpotensi menimbulkan risiko hukum bagi tenaga kesehatan apabila tidak dikelola secara tepat. Berbeda dari kajian-kajian terdahulu yang umumnya mengkaji dilema etik secara normatif atau dalam konteks pelayanan spesialisasi, penelitian ini mengisi kesenjangan literasi dengan menghadirkan analisis berbasis data empiris lapangan dari fasilitas kesehatan primer di wilayah berkembang. Novelty penelitian ini terletak pada pengintegrasian perspektif socio-legal dengan realitas kontekstual puskesmas, sehingga menghasilkan temuan yang tidak sekadar bersifat deskriptif-normatif melainkan juga analitis-reflektif. Penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi antara prinsip etika medis dan kepatuhan hukum melalui penguatan kapasitas tenaga kesehatan, penyusunan pedoman operasional yang kontekstual, serta dukungan kelembagaan yang memadai. Dengan demikian, upaya penyelesaian dilema etik tidak hanya bergantung pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan intervensi sistemik dalam kebijakan pelayanan kesehatan dasar.

Kata Kunci: dilema etik, hukum kesehatan, pelayanan kesehatan dasar

Abstract: This study examines the ethical dilemmas faced by healthcare workers in providing primary health services at Batuyang Community Health Center, East Lombok, using an empirical legal approach. The background of this study is based on the tension between demands for medical professionalism, legal obligations, and socio-cultural realities that influence clinical decision-making processes. The objectives of this study are to identify the forms of ethical dilemmas that arise, analyze their underlying causes, and evaluate their implications from the perspective of health law. The method used is qualitative research with a socio-legal approach, employing in-depth interviews, observation, and document analysis. The findings reveal that the dominant ethical dilemmas include conflicts between patient autonomy and the healthcare workers' obligation of beneficence, limitations in the implementation of informed consent, especially in emergency situations, socio-cultural pressures in medical decision-making,

and limited facilities and infrastructure. From a legal perspective, these conditions reflect a gap between applicable legal norms and practices in the field, which potentially expose healthcare workers to legal risks if not managed appropriately. Unlike previous studies that generally examine ethical dilemmas normatively or in the context of specialist care, this research fills a literature gap by presenting an analysis based on empirical field data from primary health care facilities in developing areas. The novelty of this study lies in integrating a socio-legal perspective with the contextual realities of community health centers, thus producing findings that are not merely descriptive-normative but also analytical-reflective. This study emphasizes the importance of integrating medical ethical principles with legal compliance through strengthening healthcare workers' capacity, developing contextual operational guidelines, and ensuring adequate institutional support. Accordingly, resolving ethical dilemmas does not solely depend on individual healthcare workers, but also requires systemic intervention in primary health care policies.

Keywords: ethical dilemma, health law, primary health care

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan dasar di tingkat puskesmas merupakan garis terdepan sistem kesehatan nasional yang tidak hanya berhadapan dengan kompleksitas medis, tetapi juga dengan kerumitan etika profesional yang menuntut kecermatan tinggi dalam setiap pengambilan keputusan klinis. Kondisi puskesmas di wilayah Nusa Tenggara Barat (NTB), termasuk Lombok, secara umum masih menghadapi tantangan yang cukup berat, mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, disparitas infrastruktur antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta rendahnya literasi kesehatan masyarakat yang berdampak langsung pada kualitas interaksi terapeutik di fasilitas kesehatan primer. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di kabupaten-kabupaten di Lombok Timur masih berada di bawah standar nasional, sehingga beban kerja tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas setempat jauh melampaui kapasitas ideal. Dari keseluruhan puskesmas yang beroperasi di Lombok Timur, Puskesmas Batuyang menjadi salah satu fasilitas yang melayani populasi dengan karakteristik sosial-budaya yang khas dan beragam, sehingga menjadikannya lokus yang representatif untuk mengkaji fenomena dilema etik dalam konteks pelayanan kesehatan dasar di daerah berkembang. Tenaga kesehatan di fasilitas ini kerap dihadapkan pada situasi yang memaksa mereka memilih di antara dua nilai moral yang sama-sama bernilai tinggi, suatu kondisi yang secara akademik dikenal sebagai *ethical dilemma* dalam praktik kesehatan. Dilema etik bukan sekadar persoalan teknis prosedural, melainkan menyentuh akar paling dalam dari hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien, hubungan yang di dalamnya terdapat kepercayaan, kerentanan, dan tanggung jawab moral yang tidak dapat ditawar.¹

Fenomena dilema etik dalam pelayanan kesehatan dasar di Indonesia telah mendapat perhatian dari berbagai peneliti, meskipun kajian yang menggunakan pendekatan *socio-legal* secara spesifik di fasilitas kesehatan primer masih sangat terbatas. Penelitian terdahulu umumnya berfokus pada dilema etik di rumah sakit rujukan atau pelayanan spesialis. Minarni, Arimbi, dan Retnowati menganalisis dilema etik tenaga medis dalam pelayanan pasien kritis di era Jaminan Kesehatan Nasional dengan menekankan aspek disharmonisasi regulasi dan dampaknya terhadap prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, namun kajian tersebut difokuskan pada konteks ICU rumah sakit, bukan fasilitas pelayanan

¹ M J Johnstone, "Bioethics: A Nursing Perspective," in *Elsevier Health Sciences* (Elsevier, 2022), 483.

primer.² Supraba, Parsa, dan Manuaba (2025) mengkaji pertanggungjawaban hukum atas pelanggaran kode etik berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 dengan pendekatan yuridis normatif, sehingga tidak menyentuh realitas praktik lapangan puskesmas.³ Yulianty dkk. mengkaji etika antartanaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan menyimpulkan bahwa kemampuan penalaran etik tidak dapat sepenuhnya bersandar pada regulasi formal semata, meski kajian tersebut bersifat *literature review* tanpa data lapangan yang spesifik.⁴ Adapun Satria dan Yusuf secara khusus mengkaji dimensi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023, namun dengan orientasi normatif yang tidak memotret kesenjangan antara norma dan praktik actual.⁵ Kesenjangan penelitian (*research gap*) yang menjadi pijakan kajian ini terletak pada minimnya penelitian yang secara empiris mengeksplorasi bagaimana dilema etik terbentuk, dinegosiasikan, dan diselesaikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dalam konteks sosial-budaya lokal yang spesifik. *Novelty* penelitian ini terletak pada pengintegrasian perspektif *socio-legal* dengan realitas lapangan puskesmas di wilayah berkembang, menghasilkan analisis yang bersifat kontekstual dan berbasis data primer. Dilema etik bukan sekadar persoalan teknis prosedural, melainkan menyentuh akar paling dalam dari hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien.

Fenomena ini semakin kompleks seiring meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan di satu sisi, dan keterbatasan sumber daya manusia serta infrastruktur di sisi yang lain. Di Puskesmas Batuyang Lombok Timur, tenaga kesehatan tidak jarang menghadapi situasi di mana prosedur medis yang bersifat segera dan mendesak harus dilaksanakan, namun proses perolehan *informed consent* sebagai hak dasar pasien tidak dapat terpenuhi secara sempurna akibat kondisi kegawatdaruratan, ketidakmampuan pasien dalam berkomunikasi, atau ketiadaan wali yang berwenang dalam waktu yang dibutuhkan.⁶ *Informed consent* yang sejatinya merupakan perwujudan nyata dari prinsip otonomi pasien justru menjadi titik ketegangan paling kritis antara hak hukum individu dan kewajiban moral tenaga kesehatan untuk bertindak demi keselamatan jiwa.

Dalam bingkai hukum, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap tindakan medis wajib memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya, namun regulasi yang sama juga memberikan ruang bagi tenaga medis untuk mengambil tindakan darurat tanpa persetujuan apabila nyawa pasien berada dalam ancaman nyata.⁷ Ketegangan normatif inilah yang menjadikan dilema etik bukan semata-mata persoalan moral subjektif, melainkan juga persoalan hukum yang memerlukan analisis mendalam berbasis pendekatan empiris, yakni bagaimana norma-norma tersebut sesungguhnya dipraktikkan, diinterpretasikan, dan dinegosiasikan oleh para pelaku di

² Agnes Minarni, Diah Arimbi, and Anis Retnowati, "Dilema Etik Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Sakit Kritis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional," *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 8, no. 10 (2025): 11571–76, <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i10.9335>.

³ Putu Ayu Adi Supraba, I Wayan Parsa, and Ida Bagus Gede Fajar Manuaba, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Atas Pelanggaran Kode Etik Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial* 11, no. 1 (2025): 126–31.

⁴ Lenny Yulianty et al., "Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan," *Lentera Perawat* 4, no. 2 (2023): 131–37, <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>.

⁵ Muhammad Kamarulzaman Satria and Hudi Yusuf, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023," *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara* 1, no. 2 (2024): 2457–68, <https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/267>.

⁶ Muh. Ismail Makmur, "Hambatan Implementasi Sisrute Dalam Optimalisasi Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri," *Citizen: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia* 5, no. 3 (2025): 906–12, <https://doi.org/10.53866/jimi.v5i3.832>.

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan," 2023.

lapangan.⁸ Pendekatan hukum empiris menawarkan perspektif yang tidak hanya memotret keberadaan aturan, tetapi juga mengidentifikasi kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* dalam praktik kesehatan nyata.

Kondisi geografis dan sosial-budaya Lombok Timur turut menambah lapisan kerumitan tersendiri. Kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional, rendahnya literasi kesehatan di sebagian komunitas, serta struktur keluarga patriarkal yang memengaruhi pengambilan keputusan medis menjadikan proses pemberian informed consent tidak sesederhana yang termaktub dalam regulasi.⁹ Tenaga kesehatan di puskesmas setempat tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai negosiator budaya yang harus menjembatani antara prosedur ilmiah kesehatan modern dan nilai-nilai lokal yang hidup dalam masyarakat. Ketika kondisi medis pasien bersifat gawat darurat, kemampuan negosiasi ini semakin terbatas oleh tekanan waktu yang tidak dapat dikompromikan.

Urgensi kajian ini juga diperkuat oleh kenyataan bahwa kesalahan dalam mengelola dilema etik tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan pasien, tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum bagi tenaga kesehatan itu sendiri.¹⁰ Laporan dan gugatan terhadap tenaga medis yang semakin meningkat dalam dekade terakhir menunjukkan bahwa masyarakat semakin sadar akan hak-hak mereka, sekaligus mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan membutuhkan panduan etis dan legal yang lebih operasional dalam menghadapi situasi-situasi sulit di lapangan.

Sejumlah penelitian terdahulu telah menyentuh persoalan ini dari berbagai sudut pandang. Minarni, Arimbi, dan Retnowati mengkaji dilema etik tenaga medis dalam pelayanan pasien kritis dengan fokus pada disharmonisasi regulasi dan dampaknya terhadap prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, namun kajian tersebut terbatas pada konteks pelayanan intensif di rumah sakit dan tidak menyentuh dinamika puskesmas sebagai fasilitas primer.¹¹ Supraba, Parsa, dan Manuaba menganalisis pertanggungjawaban hukum atas pelanggaran kode etik berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 secara normatif, sehingga tidak memotret bagaimana tenaga kesehatan sesungguhnya bernegosiasi dengan norma-norma tersebut dalam kondisi lapangan yang penuh keterbatasan.¹² Martyaningsih, Diatmiko, dan Maryani mengkaji perlindungan hukum tenaga kesehatan dari ancaman kekerasan di rumah sakit, namun tidak menyentuh tekanan etis yang timbul dari konflik antara kewajiban hukum dan kewajiban moral dalam pengambilan keputusan klinis.¹³ Yulianty dkk. menyoroti pentingnya etika antartanaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan menyimpulkan bahwa penalaran etik tidak dapat sepenuhnya bersandar pada regulasi formal, meski kajian

⁸ Erwin Kurniawan et al., "Tinjauan Yuridis Relevansi Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer," *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum* 10, no. 2 (2025), <https://doi.org/10.24967/jcs.v10i2.4438>.

⁹ Hanifatul Qomariyah, Afif Kurniawan, and Siti Hardiyanti, "Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior," *Alauddin Scientific Journal of Nursing* 6, no. 2 (2025): 156–66.

¹⁰ Aisyah Kurnia Ramadhani et al., "Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Equality: Law And Social* 1, no. 3 (2026): 205–11.

¹¹ Minarni, Arimbi, and Retnowati, "Dilema Etik Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Sakit Kritis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional."

¹² Supraba, Parsa, and Manuaba, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Atas Pelanggaran Kode Etik Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

¹³ Else Zulfia Martyaningsih, R Deltanto Sarwi Diatmiko, and Ani Maryani, "Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Kekerasan Pada Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Perspektif UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *JlIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 8, no. 10 (2025): 12050–61, <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i10.9451>.

tersebut tidak disertai data lapangan yang spesifik dari fasilitas primer.¹⁴ Adapun Satria dan Yusuf mengkaji kebaruan perlindungan hukum tenaga kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 secara yuridis normatif, tanpa menyentuh kesenjangan antara norma dan praktik aktual di lapangan.¹⁵

Dari pemetaan kajian terdahulu tersebut, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) yang signifikan, yakni belum adanya kajian yang secara empiris mengeksplorasi bagaimana dilema etik terbentuk, dinegosiasikan, dan diselesaikan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer dalam konteks sosial-budaya lokal yang spesifik, serta bagaimana kerangka hukum yang berlaku sesungguhnya diinterpretasikan dan dipraktikkan di lapangan. *Novelty* penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan *socio-legal* berbasis data primer lapangan puskesmas di wilayah berkembang, yang menghasilkan analisis tidak hanya bersifat normatif melainkan juga kontekstual dan reflektif terhadap realitas pelayanan kesehatan dasar. Penelitian ini hadir sebagai respons atas kekosongan tersebut, dengan menawarkan analisis mendalam berbasis data lapangan mengenai bagaimana dilema etik sesungguhnya dihadapi, dinegosiasikan, dan diselesaikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang Lombok Timur.

Kontribusi penelitian ini bersifat ganda: secara teoretis, penelitian ini memperkaya diskursus etika medis dan hukum kesehatan dengan perspektif empiris lokal yang selama ini masih sangat terbatas; secara praktis, temuan penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengambil kebijakan dalam merancang pedoman etis yang lebih responsif terhadap realitas pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil dan berkembang seperti Lombok Timur.¹⁶

RUMUSAN MASALAH

Dilema etik dalam pelayanan kesehatan dasar merupakan konstruksi yang tidak dapat dipahami secara tunggal melalui pendekatan normatif semata. Ia adalah fenomena yang lahir dari persinggungan antara prinsip-prinsip etika biomedis, struktur hukum yang berlaku, realitas sumber daya yang tersedia, dan dinamika sosial-budaya masyarakat yang dilayani. Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji aspek-aspek tertentu dari persoalan ini, namun masing-masing menyisakan celah analitis yang signifikan. Martiyaningsih, Diatmiko, dan Maryani mengkaji perlindungan hukum tenaga kesehatan dari ancaman kekerasan berdasarkan perspektif UU No. 17 Tahun 2023, tetapi fokusnya pada dimensi kekerasan fisik semata, bukan pada tekanan etis yang timbul dari konflik norma dalam pengambilan keputusan klinis.¹⁷ Sementara itu kajian Suparman dan Wahyudi tentang cacat *informed consent* dan implikasinya terhadap pertanggungjawaban hukum tenaga medis⁹ telah menunjukkan betapa seriusnya konsekuensi hukum yang dapat timbul, namun tidak menyentuh bagaimana mekanisme *informed consent* itu sesungguhnya dijalankan di fasilitas primer yang memiliki keterbatasan struktural. Kesenjangan inilah yang membuka ruang bagi penelitian ini untuk mengisi kekosongan kajian tentang bagaimana *das sollen* dan *das sein* berjarak dalam praktik pelayanan puskesmas, khususnya dalam situasi-situasi di mana tindakan medis serius harus segera dilakukan sementara mekanisme *informed*

¹⁴ Yulianty et al., "Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan."

¹⁵ Satria and Yusuf, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023."

¹⁶ Ida Ayu Putu Widya Indah Sari and Gede Krisna Udiana, "Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit : Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia," *Dharmaputra Medical Law Journal* 1, no. 1 (2025): 1-4.

¹⁷ Martiyaningsih, Diatmiko, and Maryani, "Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Kekerasan Pada Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Perspektif UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

consent tidak dapat dipenuhi secara prosedural karena berbagai hambatan struktural maupun situasional.

Secara konseptual, *informed consent* bukan sekadar formalitas hukum. Ia merupakan ekspresi paling konkret dari prinsip otonomi dalam etika biomedis,¹⁸ yang menegaskan bahwa setiap individu berhak untuk membuat keputusan atas tubuhnya sendiri berdasarkan informasi yang memadai, diberikan secara sukarela, dan tanpa paksaan. Namun dalam kenyataan pelayanan kesehatan primer, terutama di fasilitas dengan keterbatasan tenaga dan sarana seperti puskesmas di wilayah terpencil, prinsip otonomi ini kerap berhadapan langsung dengan prinsip *beneficence*, yakni kewajiban moral untuk berbuat baik dan mencegah kerugian yang lebih besar dari kondisi medis yang memburuk.¹⁹ Ketika seorang pasien datang dalam kondisi tidak sadar akibat perdarahan hebat pascamelahirkan, misalnya, tenaga kesehatan dihadapkan pada pilihan yang tidak ada jawabannya yang sempurna: menunggu keluarga untuk memperoleh *consent* dengan risiko nyawa pasien melayang, atau segera bertindak dengan risiko melanggar prosedur hukum yang telah ditetapkan.

Persoalan ini diperparah oleh kerangka regulasi yang meskipun telah mengakui adanya pengecualian dalam kondisi darurat, tidak memberikan panduan operasional yang cukup jelas bagi tenaga kesehatan di lapangan. Pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,²¹ serta Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi memberikan landasan normatif yang penting,²² namun interpretasi dan implementasinya dalam situasi-situasi konkret di lapangan sangat bergantung pada penilaian subjektif tenaga kesehatan yang bersangkutan.²³ Ketidajelasan inilah yang menciptakan zona abu-abu hukum sekaligus zona tekanan etis yang sangat berat bagi para praktisi kesehatan di puskesmas.

Dari perspektif sosiologi hukum, fenomena ini menggambarkan bagaimana *living law* dalam praktik tidak selalu identik dengan *law in books*. Tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang tidak hanya bekerja berdasarkan teks regulasi, tetapi juga berdasarkan norma-norma tidak tertulis yang terbentuk melalui pengalaman kerja, kultur organisasi, dan tekanan sosial dari komunitas yang dilayani.¹⁵ Analisis terhadap kesenjangan antara norma hukum formal dan praktik aktual inilah yang menjadikan pendekatan hukum empiris sangat relevan dan niscaya dalam penelitian ini. Pertanyaan yang menggerakkan penelitian ini bukan semata-mata "apa yang seharusnya dilakukan tenaga kesehatan menurut hukum", melainkan "apa yang sesungguhnya terjadi di lapangan, mengapa demikian, dan apa implikasinya bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih responsif".

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut: pertama, bagaimana bentuk-bentuk dilema etik yang dihadapi tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang Lombok Timur, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan

¹⁸ T L Beauchamp and J F Childress, "Principles of Biomedical Ethics," in *Oxford University Press* (Oxford University Press, 2019), 546.

¹⁹ Qomariyah, Kurniawan, and Hardiyanti, "Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior."

²⁰ Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis," 2022.

²¹ Permenkes RI No 24, "Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022* 151, no. 2 (2022): 10–17.

²² Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, "Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi," 2011, 1–16.

²³ Ramadhani et al., "Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

informed consent dalam kondisi kegawatdaruratan medis; kedua, faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dalam pelaksanaan *informed consent* di fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut; dan ketiga, bagaimana perspektif hukum empiris dapat memberikan kerangka analitik yang memadai untuk memahami dan menyelesaikan dilema etik tersebut secara lebih substantif dan berkeadilan.²⁴

Secara konseptual, *informed consent* bukan sekadar formalitas hukum. Ia merupakan ekspresi paling konkret dari prinsip otonomi dalam etika biomedis²⁵, yang menegaskan bahwa setiap individu berhak untuk membuat keputusan atas tubuhnya sendiri berdasarkan informasi yang memadai, diberikan secara sukarela, dan tanpa paksaan. Namun dalam kenyataan pelayanan kesehatan primer, terutama di fasilitas dengan keterbatasan tenaga dan sarana seperti puskesmas di wilayah terpencil, prinsip otonomi ini kerap berhadapan langsung dengan prinsip *beneficence*, yakni kewajiban moral untuk berbuat baik dan mencegah kerugian yang lebih besar dari kondisi medis yang memburuk²⁶. Ketika seorang pasien datang dalam kondisi tidak sadar akibat perdarahan hebat pasca-melahirkan, misalnya, tenaga kesehatan dihadapkan pada pilihan yang tidak ada jawabannya yang sempurna: menunggu keluarga untuk memperoleh *consent* dengan risiko nyawa pasien melayang, atau segera bertindak dengan risiko melanggar prosedur hukum yang telah ditetapkan.

Persoalan ini diperparah oleh kerangka regulasi yang meskipun telah mengakui adanya pengecualian dalam kondisi darurat, tidak memberikan panduan operasional yang cukup jelas bagi tenaga kesehatan di lapangan. Pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan²⁷, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis²⁸, serta Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi memberikan landasan normatif yang penting²⁹, namun interpretasi dan implementasinya dalam situasi-situasi konkret di lapangan sangat bergantung pada penilaian subjektif tenaga kesehatan yang bersangkutan³⁰. Ketidakjelasan inilah yang menciptakan zona abu-abu hukum sekaligus zona tekanan etis yang sangat berat bagi para praktisi kesehatan di puskesmas.

Dari perspektif sosiologi hukum, fenomena ini menggambarkan bagaimana hukum yang hidup (*living law*) dalam praktik tidak selalu identik dengan hukum yang tertulis (*law in books*). Tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang tidak hanya bekerja berdasarkan teks regulasi, tetapi juga berdasarkan norma-norma tidak tertulis yang terbentuk melalui pengalaman kerja, kultur organisasi, dan tekanan sosial dari komunitas yang dilayani³¹. Analisis terhadap kesenjangan antara norma hukum formal dan praktik aktual inilah yang menjadikan pendekatan hukum empiris sangat relevan dan niscaya dalam penelitian ini. Pertanyaan yang menggerakkan penelitian ini bukan semata-mata "apa yang seharusnya dilakukan tenaga kesehatan menurut hukum", melainkan "apa yang sesungguhnya terjadi

²⁴ Sari and Udiana, "Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit: Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia."

²⁵ Beauchamp & Childress (2019)

²⁶ Qomariyah, Kurniawan, and Hardiyanti, "Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior."

²⁷ Undang-Undang Republik Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan."

²⁸ Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis."

²⁹ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, "Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi."

³⁰ Ramadhani et al., "Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

³¹ Makmur, "Hambatan Implementasi Sistrute Dalam Optimalisasi Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri."

di lapangan, mengapa demikian, dan apa implikasinya bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih responsif".

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk-bentuk dilema etik yang dihadapi tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang Lombok Timur, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan informed consent dalam kondisi kegawatdaruratan medis;
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dalam pelaksanaan informed consent di fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut; dan
3. Bagaimana perspektif hukum empiris dapat memberikan kerangka analitik yang memadai untuk memahami dan menyelesaikan dilema etik tersebut secara lebih substantif dan berkeadilan³².

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum empiris (*socio-legal research*) yang menempatkan hukum bukan sebagai sistem norma yang otonom, melainkan sebagai fenomena sosial yang hidup dan berkembang dalam praktik nyata masyarakat. Rancangan penelitian bersifat kualitatif deskriptif-analitik yang bertujuan menggali kedalaman makna dan memotret realitas dilema etik tenaga kesehatan secara holistik dan kontekstual. Lokasi penelitian ditetapkan secara purposif di Puskesmas Batuyang Kabupaten Lombok Timur, mengingat karakteristik wilayah tersebut yang mencerminkan kompleksitas pelayanan kesehatan dasar di daerah berkembang dengan tantangan geografis, sosial, dan budaya yang khas.¹⁷

Adapun rancangan pengambilan sampel, pengumpulan, dan analisis data dilaksanakan melalui prosedur *Purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan primer, yaitu dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pengalaman langsung menghadapi situasi dilema etik dalam praktik pelayanan sehari-hari di Puskesmas Batuyang. *Snowball sampling* diterapkan secara progresif untuk menjangkau informan sekunder, mencakup kepala puskesmas, staf administrasi, serta pasien atau keluarga pasien yang pernah terlibat dalam situasi tindakan medis darurat, mengikuti referensi informan satu ke informan berikutnya. Jumlah informan ditetapkan berdasarkan prinsip saturasi data (*data saturation*), yakni pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh tidak lagi menghasilkan tema atau dimensi baru yang signifikan. Saturasi data dalam penelitian ini tercapai pada informan ke-12, sehingga total informan berjumlah dua belas orang, terdiri atas tiga dokter umum, empat bidan, tiga perawat, satu apoteker, dan satu tenaga administrasi medis. Penetapan jumlah ini memenuhi standar kecukupan data dalam penelitian kualitatif yang mengutamakan kedalaman dan kejenuhan informasi, bukan representasi kuantitatif sebagaimana digaribawahi oleh Minarni, Arimbi, dan Retnowati (2025) bahwa validitas penelitian kualitatif di bidang etika kesehatan tidak ditentukan oleh besarnya sampel melainkan oleh kekayaan dan konsistensi temuan.³³

Teknik pengumpulan data mencakup tiga metode yang saling melengkapi: (a) wawancara mendalam semi-terstruktur (*in-depth interview*), (b) observasi partisipatif terbatas, dan (c) studi dokumentasi terhadap rekam medis, catatan kejadian, serta regulasi dan standar

³² Sari and Udiana, "Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit : Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia."

³³ Minarni, Arimbi, and Retnowati, "Dilema Etik Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Sakit Kritis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional."

prosedur operasional yang berlaku di fasilitas tersebut. Variabel penelitian mencakup jenis dilema etik yang dihadapi, mekanisme pengambilan keputusan etis, kendala implementasi *informed consent*, dan persepsi tenaga kesehatan terhadap kerangka hukum yang berlaku.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan tematik menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña yang meliputi kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*).

Keabsahan dan keandalan data dijamin melalui triangulasi sumber (membandingkan data dari berbagai informan), triangulasi metode (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi), serta *member checking* kepada informan kunci guna memverifikasi bahwa interpretasi peneliti selaras dengan makna yang sesungguhnya dimaksudkan oleh informan.¹⁸

PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Dan Gambaran Umum Dilema Etik Di Puskesmas Batuyang

Penelitian ini melibatkan dua belas informan yang terdiri dari tiga dokter umum, empat bidan, tiga perawat, satu apoteker, dan satu tenaga administrasi medis yang telah bertugas di Puskesmas Batuyang Lombok Timur dengan rentang masa kerja antara dua hingga empat belas tahun. Penetapan jumlah dua belas informan didasarkan pada tercapainya saturasi data setelah wawancara ke-12, yakni kondisi di mana tema-tema yang muncul sudah tidak lagi menghadirkan dimensi baru yang bermakna secara analitis. Hal ini memastikan bahwa jumlah informan tersebut memadai untuk menjamin kedalaman dan keandalan data kualitatif. Satria dan Yusuf menegaskan bahwa dalam kajian yang berkaitan dengan perlindungan hukum tenaga kesehatan, validitas temuan lebih ditentukan oleh ketepatan pemilihan informan yang relevan dibandingkan jumlahnya semata, sehingga penerapan *purposive sampling* yang cermat menjadi kunci akurasi data.³⁴

Seluruh informan memiliki pengalaman langsung menghadapi situasi dilema etik dalam praktik pelayanan sehari-hari, dengan intensitas yang bervariasi bergantung pada jenis layanan dan posisi jabatan masing-masing. Secara demografis, sebagian besar informan adalah perempuan dengan latar belakang pendidikan diploma tiga hingga strata satu bidang kesehatan, dan mayoritas berasal dari luar wilayah Lombok Timur sehingga proses adaptasi terhadap nilai-nilai budaya lokal menjadi bagian integral dari pengalaman kerja mereka. Keberagaman latar belakang profesi dan masa kerja informan memperkuat validitas internal penelitian ini melalui triangulasi perspektif yang lebih kaya. Yulianty dkk. mengingatkan bahwa latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja tenaga kesehatan secara signifikan memengaruhi cara mereka memaknai kewajiban etis dalam pelayanan, sehingga keragaman profil informan dalam penelitian ini turut berkontribusi pada kekayaan analisis yang dihasilkan. Gambaran awal ini penting untuk dipahami karena karakteristik tenaga kesehatan yang bertugas secara langsung memengaruhi cara mereka mempersepsi, menegosiasikan, dan menyelesaikan dilema etik yang dihadapi dalam pelayanan.³⁵

Bentuk-Bentuk Dilema Etik Yang Dihadapi Tenaga Kesehatan

Temuan penelitian mengidentifikasi tiga bentuk dilema etik yang paling dominan dan berulang dalam praktik pelayanan di Puskesmas Batuyang. Pertama, dilema antara prinsip otonomi dan beneficence yang paling nyata termanifestasi dalam situasi kegawatdaruratan medis, terutama pada kasus perdarahan pasca-persalinan, kejang demam kompleks pada

³⁴ Satria and Yusuf, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023."

³⁵ Yulianty et al., "Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan."

anak, dan syok hipovolemik. Dalam situasi-situasi tersebut, waktu menjadi variabel yang tidak dapat dikompromikan, sedangkan keluarga pasien yang berwenang memberikan persetujuan kerap tidak berada di lokasi atau tidak dapat dihubungi dalam rentang waktu yang tersedia untuk intervensi³⁶. Tenaga kesehatan yang dihadapkan pada kondisi demikian berada dalam posisi yang secara moral sama beratnya di kedua sisi: bertindak tanpa consent berarti berpotensi melanggar hak otonomi pasien yang dijamin oleh Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan³⁷, namun menunda tindakan demi menunggu persetujuan formal berpotensi melanggar prinsip non-maleficence yang melarang penelantaran yang dapat menimbulkan kerugian lebih besar.

Bentuk dilema etik kedua yang ditemukan adalah ketegangan antara kerahasiaan medis dan kepentingan perlindungan pihak ketiga. Beberapa kasus yang diungkap informan merujuk pada situasi di mana pasien terdiagnosis mengidap penyakit menular tertentu tetapi menolak pemberitahuan kepada pasangan atau anggota keluarga yang berisiko tertular. Tenaga kesehatan diposisikan pada konflik antara kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis di satu pihak³⁸, dan tanggung jawab moral serta etikal untuk melindungi individu lain dari ancaman kesehatan yang dapat dicegah di pihak yang lain³⁹. Ketegangan ini menempatkan tenaga kesehatan pada posisi yang secara legal berisiko dari dua arah sekaligus, sehingga membentuk zona ketidakpastian normatif yang menekan secara psikologis.

Bentuk dilema etik ketiga adalah ketidaksesuaian antara standar prosedur operasional yang berlaku dengan kondisi sumber daya yang tersedia di lapangan. Sejumlah informan mengungkapkan bahwa mereka kerap dipaksa mengambil keputusan klinis dengan keterbatasan alat diagnostik, obat-obatan esensial yang tidak tersedia, atau kondisi rujukan yang tidak dapat segera dilaksanakan karena hambatan transportasi dan jarak geografis. Dalam konteks ini, keputusan untuk memberikan tindakan substitusi yang tidak sepenuhnya sesuai standar menjadi satu-satunya pilihan yang tersedia, namun membawa konsekuensi moral dan hukum yang tidak dapat dianggap ringan⁴⁰. Kondisi ini secara empiris memperlihatkan bahwa dilema etik di puskesmas tidak semata-mata lahir dari defisit moral tenaga kesehatan, melainkan dari kesenjangan struktural antara idealisme regulasi dan realitas kapasitas fasilitas.

Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan *Informed Consent*

Analisis terhadap data wawancara dan observasi mengidentifikasi empat faktor utama yang secara konsisten muncul sebagai kendala dalam pelaksanaan informed consent di Puskesmas Batuyang. Faktor pertama adalah kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan komunikasi informed, mencakup kondisi penurunan kesadaran, gangguan komunikasi akibat nyeri hebat, atau kondisi psikiatri akut yang menghalangi kapasitas pengambilan keputusan. Dalam kondisi demikian, Pasal 37 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang memberikan ruang bagi tenaga medis untuk mengambil tindakan darurat tanpa menunggu persetujuan⁴¹, namun batas antara "*keadaan*

³⁶ Kurniawan et al., "Tinjauan Yuridis Relevansi Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer."

³⁷ Undang-Undang Republik Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan."

³⁸ Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis."

³⁹ Qomariyah, Kurniawan, and Hardiyanti, "Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior."

⁴⁰ Ramadhani et al., "Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

⁴¹ Undang-Undang Republik Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan."

darurat" dan "keadaan mendesak" tidak selalu jelas dalam praktik, sehingga tenaga kesehatan kerap mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan subyektif tanpa panduan yang cukup operasional⁴².

Faktor kedua adalah keterbatasan literasi kesehatan dan kapasitas pemahaman pasien serta keluarga. Data lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga yang datang ke Puskesmas Batuyang memiliki tingkat pemahaman yang terbatas terhadap informasi medis yang disampaikan, baik karena rendahnya tingkat pendidikan formal maupun karena penggunaan terminologi klinis yang tidak diterjemahkan ke dalam bahasa yang dapat dipahami secara kultural. Akibatnya, persetujuan yang diperoleh secara formal seringkali tidak memenuhi kriteria substantif informed consent yang mensyaratkan pemahaman yang memadai (*adequate understanding*) sebagaimana dipersyaratkan dalam standar etika medis internasional⁴³. Situasi ini menghadirkan paradoks di mana dokumen persetujuan telah ditandatangani, namun secara etis proses informed consent sesungguhnya belum terpenuhi.

Faktor ketiga adalah dinamika struktur sosial-budaya masyarakat Lombok Timur yang menempatkan keputusan medis sebagai urusan kolektif keluarga, bukan individual pasien. Dalam banyak kasus, pasien perempuan tidak dipandang memiliki otoritas tunggal dalam menyetujui atau menolak tindakan medis, sehingga tenaga kesehatan harus menunggu kehadiran suami atau tokoh keluarga laki-laki yang berkuasa dalam hierarki keluarga⁴⁴. Proses negosiasi sosial ini memakan waktu yang dalam situasi kegawatdaruratan tidak selalu tersedia, dan menciptakan tekanan tambahan bagi tenaga kesehatan yang sudah berada di bawah beban kerja yang berat. Faktor keempat adalah absennya mekanisme konsultasi etik formal di tingkat puskesmas, berbeda dengan rumah sakit yang umumnya telah memiliki komite etik. Ketiadaan forum deliberasi etis ini menyebabkan setiap tenaga kesehatan harus menanggung beban pengambilan keputusan etis secara individual tanpa dukungan kelembagaan yang memadai⁴⁵.

Perspektif Hukum Empiris Dalam Memahami Dan Menyelesaikan Dilema Etik

Pendekatan hukum empiris yang digunakan dalam penelitian ini memungkinkan analisis yang melampaui pembacaan tekstual terhadap regulasi kesehatan yang berlaku. Temuan lapangan secara konsisten menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan antara norma hukum formal dan praktik aktual tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang, kesenjangan yang dalam terminologi sosiologi hukum dikenal sebagai *gap between law in books and law in action*⁴⁶. Kesenjangan ini tidak bersumber dari ketidakpatuhan yang disengaja, melainkan dari kompleksitas situasional yang tidak terakomodasi secara memadai oleh kerangka regulasi yang ada.

Dari perspektif ini, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi memang menetapkan standar kompetensi etis

⁴² Sari and Udiana, "Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit : Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia."

⁴³ Cecep Kholik Suparman and Wahyudi, "Analisis Cacat Informed Consent Dalam Praktik Kedokteran Dan Implikasinya Terhadap Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia," *Media Hukum Indonesia (MHI)* 4, no. 1 (2025).

⁴⁴ Qomariyah, Kurniawan, and Hardiyanti, "Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior."

⁴⁵ Nina Pitria and Hendri Wibowo, "Permasalahan SOP Dalam Etika Administrasi Kesehatan," *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner* 3, no. 03 (2025): 1502–11.

⁴⁶ Kurniawan et al., "Tinjauan Yuridis Relevansi Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer."

yang harus dipenuhi⁴⁷, namun penerapannya di fasilitas kesehatan primer dengan keterbatasan sumber daya memerlukan penafsiran yang kontekstual dan proporsional. Pendekatan hukum empiris mendukung pandangan bahwa penegakan standar etis harus mempertimbangkan kondisi struktural di mana tenaga kesehatan beroperasi, bukan hanya mengukur kepatuhan terhadap norma abstrak⁴⁸. *“Dalam kondisi pasien kritis, kami sering tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengikuti seluruh prosedur secara lengkap, karena fokus utama kami adalah menyelamatkan nyawa pasien terlebih dahulu”* (Wawancara, 2025). Pernyataan ini mencerminkan realitas bahwa pengambilan keputusan etik di tingkat pelayanan kesehatan dasar tidak selalu berjalan dalam kerangka prosedural yang ideal. Tenaga kesehatan dihadapkan pada situasi yang menuntut respons cepat, sehingga prioritas tindakan lebih diarahkan pada prinsip beneficence dibandingkan pemenuhan aspek administratif formal. Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam praktiknya, pertimbangan etik seringkali bersifat situasional dan kontekstual, sejalan dengan karakteristik pelayanan kesehatan primer yang dinamis⁴⁹.

“Pengalaman kerja sangat memengaruhi cara kami mengambil keputusan, karena dari situ kami belajar membedakan mana kondisi yang harus segera ditangani dan mana yang masih bisa menunggu prosedur lengkap” (Wawancara, 2025). Kutipan ini menegaskan bahwa pengalaman empiris menjadi faktor penting dalam membentuk sensitivitas etik tenaga kesehatan. Semakin tinggi jam terbang seorang tenaga medis, semakin adaptif pula kemampuannya dalam menyeimbangkan antara kepatuhan terhadap regulasi dan kebutuhan klinis pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi etik tidak hanya bersumber dari pendidikan formal, tetapi juga berkembang melalui praktik langsung di lapangan⁵⁰. *“Seringkali keluarga pasien tidak langsung setuju dengan tindakan medis, apalagi kalau mereka belum memahami kondisi pasien secara medis, sehingga kami harus menjelaskan berulang-ulang dengan cara yang lebih sederhana”* (Wawancara, 2025). Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa hambatan komunikasi menjadi salah satu faktor utama dalam pelaksanaan informed consent. Rendahnya literasi kesehatan masyarakat menyebabkan informasi medis yang disampaikan tidak selalu dipahami secara utuh, sehingga persetujuan yang diberikan berpotensi tidak memenuhi aspek substantif dari informed consent itu sendiri. Dalam konteks ini, kemampuan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan menjadi sangat krusial dalam menjembatani kesenjangan pemahaman antara tenaga medis dan pasien⁵¹.

“Dalam beberapa kasus, keputusan medis tidak sepenuhnya ada di pasien, tetapi dipengaruhi oleh keluarga, terutama dalam budaya setempat yang masih sangat kolektif” (Wawancara, 2025). Kutipan ini menunjukkan bahwa faktor sosial-budaya memiliki peran signifikan dalam proses pengambilan keputusan medis. Struktur sosial yang kolektif seringkali menggeser prinsip otonomi individu menjadi keputusan berbasis keluarga, sehingga tenaga kesehatan harus melakukan negosiasi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga kultural. Hal ini

⁴⁷ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, “Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi.”

⁴⁸ Ramadhani et al., “Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.”

⁴⁹ Makmur, “Hambatan Implementasi Sistrute Dalam Optimalisasi Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri.”

⁵⁰ Ramadhani et al., “Kelalaian Dalam Pelayanan Gawat Darurat Dan Pertanggungjawaban Hukumnya Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.”

⁵¹ Qomariyah, Kurniawan, and Hardiyanti, “Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior.”

memperkuat pandangan bahwa praktik pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial masyarakat yang melingkupinya⁵².

“Kami sebenarnya membutuhkan tempat untuk berdiskusi jika menghadapi kasus sulit, tetapi di puskesmas belum ada forum khusus untuk membahas dilema etik seperti ini” (Wawancara, 2025). Pernyataan ini mengungkap adanya kekosongan mekanisme kelembagaan dalam mendukung pengambilan keputusan etik. Ketiadaan forum konsultasi etik menyebabkan tenaga kesehatan harus menanggung beban moral secara individual, yang berpotensi menimbulkan inkonsistensi dalam praktik pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem kelembagaan berupa mekanisme konsultasi etik di tingkat pelayanan dasar guna memberikan dukungan yang lebih terstruktur⁵³.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa dilema etik dalam pelayanan kesehatan dasar merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor klinis, pengalaman profesional, komunikasi, serta dinamika sosial-budaya. Oleh karena itu, pendekatan hukum empiris menjadi relevan untuk memahami realitas tersebut secara lebih komprehensif, sehingga kebijakan yang dihasilkan tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga responsif terhadap kondisi nyata di lapangan. Generalisasi temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa penguatan sistem etika kesehatan di tingkat puskesmas memerlukan tidak hanya pembaruan regulasi yang lebih operasional, tetapi juga pembentukan mekanisme dukungan kelembagaan berupa komite etik primer, pelatihan pengambilan keputusan etis berbasis skenario, dan penyederhanaan prosedur dokumentasi informed consent untuk kondisi darurat yang tetap menghormati prinsip otonomi secara substantif⁵⁴. Dengan demikian, penyelesaian dilema etik tenaga kesehatan bukan semata-mata persoalan individual yang diserahkan kepada kapasitas moral masing-masing praktisi, melainkan tanggung jawab sistemik yang menuntut respons kebijakan yang komprehensif, terukur, dan berkeadilan⁵⁵.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, kajian ini menghasilkan sejumlah simpulan sekaligus rekomendasi yang bersifat solutif dan operasional terhadap permasalahan dilema etik dalam pelayanan kesehatan dasar. Pertama, dilema etik tenaga kesehatan di Puskesmas Batuyang Lombok Timur merupakan fenomena yang kompleks dan multidimensional, tidak semata berkaitan dengan aspek medis, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor hukum, sosial, budaya, serta keterbatasan sumber daya. Bentuk yang paling dominan adalah konflik antara prinsip otonomi pasien dan kewajiban *beneficence* tenaga kesehatan, terutama dalam situasi kegawatdaruratan yang tidak memungkinkan terpenuhinya prosedur *informed consent* secara optimal. Atas dasar temuan ini, direkomendasikan agar pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyusun pedoman teknis pelaksanaan *informed consent* yang secara khusus mengakomodasi kondisi kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan primer, dengan bahasa yang operasional dan dapat langsung diterapkan oleh tenaga kesehatan di lapangan.
2. Kedua, keterbatasan pemahaman pasien, tekanan dari keluarga, serta kuatnya nilai-nilai budaya lokal turut memperumit proses pengambilan keputusan medis, diperparah oleh

⁵² Kurniawan et al., “Tinjauan Yuridis Relevansi Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer.”

⁵³ Sari and Udiana, “Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit : Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia.”

⁵⁴ Ria Lusi Utami, Winda Febriani, and Nita Berliana Br Ginting, “Pengembangan Standar Prosedur Operasional (Spo) Untuk Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri,” *Jurnal Minfo Polgan* 13, no. 1 (2024): 1450–55, <https://doi.org/10.33395/jmp.v13i1.15404>.

⁵⁵ Sari and Udiana, “Kesadaran Hukum Dalam Pelayanan Rumah Sakit : Relevansi Asas Keseimbangan Dalam Hukum Kesehatan Indonesia.”

keterbatasan sarana dan prasarana yang kerap memaksa tenaga kesehatan mengambil keputusan klinis di luar standar ideal. Atas dasar temuan ini, direkomendasikan agar dinas kesehatan kabupaten mengembangkan program pelatihan komunikasi berbasis budaya lokal bagi tenaga kesehatan puskesmas secara berkala, serta mendorong pengadaan sarana dan prasarana yang lebih memadai melalui alokasi anggaran kesehatan daerah yang responsif terhadap kebutuhan riil lapangan. Ketiga, dalam perspektif hukum empiris, terdapat kesenjangan yang nyata antara norma hukum tertulis dengan praktik di lapangan. Ketiadaan pedoman operasional yang rinci menyebabkan tenaga kesehatan berada dalam posisi rentan terhadap risiko hukum meski telah berupaya menjalankan tugasnya secara profesional. Atas dasar temuan ini, direkomendasikan agar dibentuk mekanisme konsultasi etik di tingkat puskesmas, seperti tim pertimbangan etik sederhana atau forum diskusi etik berkala, sehingga beban pengambilan keputusan etis tidak sepenuhnya ditanggung secara individual oleh masing-masing tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penyelesaian dilema etik tenaga kesehatan bukan semata-mata tanggung jawab individual, melainkan tanggung jawab sistemik yang menuntut respons kebijakan yang komprehensif, terukur, dan berkeadilan melalui integrasi antara prinsip etika medis, kepatuhan hukum, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta dukungan kelembagaan yang memadai di seluruh jenjang pelayanan kesehatan dasar.

SARAN

1. Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan guna meningkatkan kualitas pengelolaan dilema etik dalam pelayanan kesehatan dasar. Pertama, diperlukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan yang mengintegrasikan aspek etika medis dan hukum kesehatan, khususnya dalam pengambilan keputusan pada situasi darurat. Pelatihan ini penting untuk memperkuat kompetensi profesional sekaligus meminimalkan potensi kesalahan yang berimplikasi hukum. Kedua, perlu disusun standar operasional prosedur (SOP) yang lebih kontekstual dan aplikatif, terutama terkait pelaksanaan informed consent dalam kondisi khusus. SOP tersebut hendaknya mempertimbangkan keterbatasan fasilitas, kondisi sosial budaya masyarakat, serta dinamika pelayanan di tingkat puskesmas, sehingga dapat diterapkan secara realistis di lapangan.
2. Ketiga, penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga menjadi aspek krusial yang harus ditingkatkan. Pendekatan komunikasi berbasis budaya lokal dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien, sehingga proses pengambilan keputusan medis dapat berlangsung lebih efektif dan etis. Keempat, diperlukan dukungan kelembagaan berupa pembentukan mekanisme konsultasi etik di tingkat puskesmas, seperti forum diskusi etik atau tim pertimbangan etik sederhana. Keberadaan mekanisme ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi dilematis secara kolektif. Kelima, penguatan sistem perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan perlu dilakukan secara sistemik oleh pemerintah dan pemangku kebijakan. Hal ini dilatarbelakangi oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa ketiadaan panduan operasional yang rinci dalam kondisi darurat menempatkan tenaga kesehatan pada zona ketidakpastian normatif yang rentan terhadap ancaman tuntutan hukum. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi antara regulasi yang ada dengan mekanisme perlindungan hukum yang bersifat preventif, termasuk penyederhanaan prosedur dokumentasi dalam kondisi darurat, pembentukan tim advokasi hukum di tingkat dinas kesehatan yang dapat memberikan pendampingan cepat ketika tenaga kesehatan menghadapi ancaman tuntutan akibat keputusan klinis yang diambil dalam

kondisi keterbatasan, serta pengembangan regulasi yang tidak hanya bersifat sanksi tetapi juga memberikan panduan yang proporsional dan kontekstual bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya di fasilitas pelayanan dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Beauchamp, Tom L., dan James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- Johnstone, Megan-Jane. *Bioethics: A Nursing Perspective*. 6th ed. Sydney: Elsevier, 2022.
- Kurniawan, Erwin, M. Fakhri, Ahmad Zazili, Nunung Rodliyah, dan Malicia Evendia. "Tinjauan Yuridis Relevansi Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer." *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum* 10, no. 2 (2025). <https://doi.org/10.24967/jcs.v10i2.4438>.
- Makmur, Muh. Ismail. "Hambatan Implementasi Sistrute dalam Optimalisasi Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri." *Citizen: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia* 5, no. 3 (2025): 906-912. <https://doi.org/10.53866/jimi.v5i3.832>.
- Martiyarningsih, Else Zulfia, R. Deltanto Sarwi Diatmiko, dan Ani Maryani. "Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan yang Mengalami Kekerasan pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ditinjau dari Perspektif UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 8, no. 10 (2025): 12050-12061. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i10.9451>.
- Minarni, Agnes, Diah Arimbi, dan Anis Retnowati. "Dilema Etik Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan Sakit Kritis di Era Jaminan Kesehatan Nasional." *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 8, no. 10 (2025): 11571-11576. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i10.9335>.
- Pitria, Nina, dan Hendri Wibowo. "Permasalahan SOP dalam Etika Administrasi Kesehatan." *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner* 3, no. 03 (2025): 1502-1511.
- Qomariyah, Hanifatul, Afif Kurniawan, dan Siti Hardiyanti. "Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory of Planned Behavior." *Alauddin Scientific Journal of Nursing* 6, no. 2 (2025): 156-166.
- Ramadhani, Aisyah Kurnia, Darania Anisa, Zakha Sabda Legowo, dan Ayesha Noureen. "Kelalaian dalam Pelayanan Gawat Darurat dan Pertanggungjawaban Hukumnya dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Equality: Law and Social* 1, no. 3 (2026): 205-211.
- Sari, Ida Ayu Putu Widya Indah, dan Gede Krisna Udiana. "Kesadaran Hukum dalam Pelayanan Rumah Sakit: Relevansi Asas Keseimbangan dalam Hukum Kesehatan Indonesia." *Dharmaputra Medical Law Journal* 1, no. 1 (2025): 1-4.
- Satria, Muhammad Kamarulzaman, dan Hudi Yusuf. "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara* 1, no. 2 (2024): 2457-2468. <https://jicnusanantara.com/index.php/jicn/article/view/267>.
- Suparman, Cecep Kholik, dan Wahyudi. "Analisis Cacat Informed Consent dalam Praktik Kedokteran dan Implikasinya terhadap Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia." *Media Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2025).

Supraba, Putu Ayu Adi, I Wayan Parsa, dan Ida Bagus Gede Fajar Manuaba. "Pertanggungjawaban Hukum terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas Pelanggaran Kode Etik menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial* 11, no. 1 (2025): 126-131.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6879.

Utami, Ria Lusi, Winda Febriani, dan Nita Berliana Br Ginting. "Pengembangan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri." *Jurnal Minfo Polgan* 13, no. 1 (2024): 1450-1455. <https://doi.org/10.33395/jmp.v13i1.15404>.

Yulianty, Lenny, Aldino Alki, Dewi Siska, dan Sigit Ratmat. "Etika Antar Tenaga Medis dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan." *Lentera Perawat* 4, no. 2 (2023): 131-137. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>.