



## **Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan**

**Widigdo Rekso Negoro**

Program Studi Anestesiologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW, Malang, Indonesia

✉Corresponding Author: widigdo.wrn@itsk-soepraoen.ac.id

### **Article Information**

Received: February 4, 2025 | Accepted: September 8, 2025

DOI: [10.22219/jdh.v5i2.39772](https://doi.org/10.22219/jdh.v5i2.39772)

---

### **Abstrak**

*Tidak ada jumlah yang cukup merata dari dokter spesialis anestesi sehingga penata anestesi sering bekerja mandiri tanpa pengawasan merupakan salah satu permasalahan pada pelayanan anestesi di Indonesia. Hal ini membuat kondisi yang tidak ideal, khususnya dari segi hukum. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis kewenangan dan perlindungan hukum bagi penata anestesi yang bekerja di rumah sakit tanpa pengawasan dokter spesialis anestesi. Kajian ini menggunakan Teknik yuridis normatif yang berlandas pada peraturan perundang-undangan dalam kajian literturnya. Dalam bertindak, penata anestesi mengacu pada regulasi yang telah ditetapkan. Persebaran dokter spesialis anestesi yang tidak merata dan regulasi yang ditetapkan membuat penata anestesi berada dalam posisi yang rawan terjerat permasalahan hukum. Regulasi yang dibuat membatasi kewenangan penata anestesi, sedangkan jika mengacu pada fakta yang ada keterbatasan jumlah dan persebaran dokter spesialis anestesi menuntuk layanan anestesi diberikan oleh penata anestesi. Dalam kondisi darurat, penata anestesi diberikan wewenang untuk bertindak diluar kewenangannya, namun hanya sebatas pada pertolongan pertama dan setelahnya penata anestesi diwajibkan untuk merujuk pasien ke tenaga ahli yang lebih kompeten. Berdasarkan hasil yang diperoleh, pemerintah dapat mengoptimalkan regulasi terkait permasalahan ini, karena regulasi yang ada belum memberikan perlindungan secara penuh terhadap penata anestesi dan tidak memberikan kebermanfaatn bagi pasien maupun penata naestesi itu sendiri terutama bagi mereka yang berada didaerah yang tidak terdapat dokter spesialis anestesi.*

---

---

**Kata Kunci:** Perlindungan Hukum; Penata Anestesi; Regulasi.

---

**Abstract**

---

**Legal Protection and Regulatory Implementation of the Authority of Anaesthetists in Hospitals Without Supervision**

*There is an insufficient number of anesthetists, meaning that anesthesia technicians often work independently without supervision, which is one of the problems with anesthesia services in Indonesia. This creates less than ideal conditions, particularly from a legal perspective. This study aims to analyze the authority and legal protection for anesthetists working in hospitals without the supervision of anesthesiologists. This study uses normative legal techniques based on legislation in its literature review. In carrying out their duties, anesthesia technicians refer to established regulations. The uneven distribution of anesthesiologists and the regulations in place put anesthesia technicians in a position where they are vulnerable to legal problems. The regulations limit the authority of anesthesia technicians, while the limited number and distribution of anesthesiologists require anesthesia services to be provided by anesthesia technicians. In emergency situations, anesthesia technicians are given the authority to act beyond their authority, but only to the extent of providing first aid, after which anesthesia technicians are required to refer patients to more competent experts. Based on the results obtained, the government can optimize regulations related to this issue, as existing regulations do not provide full protection for anesthetists and do not benefit patients or anesthetists themselves, especially those in areas where there are no anesthesiologists.*

**Keywords:** Legal Protection; Anesthetist; Regulation.

---



Copyright ©2025 by Author(s);

This work is an open access article under the [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.

---

## PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki pertanggungjawaban secara hukum terhadap tindakan medis yang diberikan oleh para tenaga medis terhadap pasien (Rosenbaum, 2003). Setiap manusia disuatu negara memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Regulasi perundang-undangan dibentuk sebagai bentuk pengayoman kepada masyarakat untuk mendapat kesejahteraan dalam hidup dengan terjaminnya layanan kesehatan dari tindakan yang melawan hukum (Willschke et al., 2022). Hal ini berjalan searah dengan konsep doktrin vicarious liability yang dipecah menjadi dua yakni doktrin ostensible dan doktrin responden superior.

Doktrin responden superior diambil dari hukum perdata yang menyatakan bahwa instansi seperti rumah sakit bertanggungjawab terhadap segala tindakan yang dilakukan oleh para tenaga medis dalam memberikan layanan kesehatan terhadap pasien (Ramdani, 2019; Yeung et al., 2022). Doktrin ostensible menyatakan jika seseorang dianggap sebagai perwakilan ketika seseorang tersebut mendapat kepercayaan dari pihak pihak tertentu untuk melakukan suatu tindakan (Budiman et al., 2023). Dengan adanya doktrin dan hukum yang berlaku, hal ini dapat membatasi segala tindak kewenangan yang diberikan terhadap para tenaga medis dalam menjalankan pekerjaan untuk menghindari penyalahgunaan kewenangan yang diberikan alias melawan hukum (Chayet, 1966; George, 1982).

Ketidakseimbangan antara pasien dan tenaga medis di rumah sakit mengharuskan untuk penerapan regulasi hukum yang dapat mengikat segala bentuk tindak medis yang diberikan mengingat dokter berkedudukan lebih unggul karena memiliki pengetahuan medis yang berbeda dengan pasien yang berkedudukan rendah dan bergantung kepada para tenaga medis untuk memberikan layanan kesehatan dan mempercayakan kesehatannya terhadap tenaga medis (Hatlie & Sheridan, 2003; Sage, 2003). Oleh sebab itu, doktrin dan regulasi hukum ini sangat diperlukan untuk melindungi dan mengayomi masyarakat dari tindak penyalahgunaan wewenang oleh para tenaga medis. Dalam praktiknya, para tenaga medis dituntut untuk mengimplementasikan asas profesionalisme dalam menjalankan pekerjaannya dengan berlandaskan kode etik dan undang-undang. Selain asas profesionalisme, para tenaga medis juga dituntut untuk menerapkan asas kebermanfaatan yang mana dalam menjalankan tugasnya, pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan para tenaga medis. Hal ini sesuai dengan bunyi pasal 2 dan 3 UU No. 44 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa dalam praktiknya, rumah sakit berlandaskan Pancasila dan berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan, berasas etika dan profesionalisme, berasas kebermanfaatan dan keadilan, kesetaraan hak dan anti tindakan diskriminasi terhadap pasien, pemerataan perlindungan dan jaminan keselamatan pasien dan berfungsi sosial (Ismail Koto, 2021).

Layanan kesehatan di rumah sakit membutuhkan tenaga medis yang profesional dan kompeten sesuai dengan bidangnya termasuk layanan

anestesi. Dalam praktik, layanan anestesi membutuhkan tindakan yang dapat dilakukan secepat mungkin, namun tepat dan juga akurat sebagai upaya menyelamatkan pasien dari bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Pemberian layanan anestesi dapat dilakukan didalam maupun diluar kamar operasi dan pelayanannya meliputi layanan perioperatif, menanggulangi rasa nyeri akut dan juga kronis, layanan darurat atau emergensi, reanimasi jantung, paru-paru, dan juga otak (Edi Prayitno, 2021). Tingginya risiko tindakan anestesi, menuntut tenaga anestesi memiliki keahlian, keterampilan, dan kewaspadaan yang tinggi dalam menjalankan pekerjaannya untuk memastikan keselamatan, keamanan, dan juga memastikan pasien tetap nyaman selama diberikan tindakan. Berdasarkan hal tersebut, dalam praktiknya, penata anestesi harus diawasi dan dipimpin oleh dokter spesialis anestesi dalam memberikan layanan anestesi sebagaimana diatur dalam permenkes No. 519 Tahun 2011 dan Permenkes No. 31 Tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Peraturan ini menyatakan bahwa tindakan anestesi merupakan tanggungjawab dan wewenang dokter spesialis anestesi. Dalam menjalankan tanggungjawab dan wewenangnya dokter spesialis anestesi dibantu oleh penata anestesi sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 519 Tahun 2011.

Memberikan perlindungan secara hukum kepada masyarakat merupakan tujuan dibentuknya peraturan perundang-undangan (Aktariyani & Trisnantoro, 2020). UU ditujukan untuk menghindari dan meminimalisir terjadinya kekacauan disuatu negara dari tindak sewenang-wenang yang melanggar hukum. Dengan begitu, kehidupan bermasyarakat menjadi damai, tertib, adil, dan memberikan manfaat serta kepastian hukum bagi seluruh masyarakat dinegara tempat peraturan tersebut berlaku. Jika tujuan hukum telah tercapai, masyarakat dan semua pihak yang terlibat layanan kesehatan akan senang karena merasakan kebermanfaatannya dari diberlakukannya peraturan hukum. Hukum harus membatasi setiap kekuasaan untuk menghindari tindak kesewenang-wenangan yang dapat berdampak buruk bagi orang lain. Dengan begitu, kebahagiaan, keadilan, dan kebermanfaatannya hukum dapat dirasakan seluruh pihak.

Adanya peraturan perundang-undangan sangat bermanfaat bagi semua pihak mengingat tingginya risiko dari tindakan anestesi. UU memberikan perlindungan bagi pasien untuk mendapat keadilan dan kebermanfaatannya dari layanan kesehatan yang diperoleh dan dengan adanya hukum membatasi tenaga medis untuk bertindak diluar kewenangannya dan memberikan perlindungan terhadap tindakan yang diberikan terhadap pasien sesuai surat tugasnya.

Menurut data Kemenkes, dari tahun 2016 hingga 2019 jumlah penata anestesi yang teregistrasi MTKI hanya 3.750 dan dokter spesialis yang teregistrasi hanya 4.154 (Sumantri, 2019). Proporsi dokter spesialis dan penata anestesi ini jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 284.612.473 jiwa (BPS, 2025) dan jumlah rumah sakit yang tersebar di seluruh Indonesia. Hampir sebagian besar tindakan anestesi diberikan oleh penata anestesi. Hal ini disebabkan persebaran dokter spesialis anestesi tidak merata di seluruh Indonesia. Jika mengacu pada Permenkes No. 519 Tahun 2011 yang menyatakan bahwa dalam tindakan anestesi, kewenangan dan tanggungjawab tindakan hanya diberikan kepada dokter spesialis anestesi sedangkan penata anestesi hanya berperan membantu dokter spesialis anestesi tanpa kewenangan untuk memberikan tindakan tanpa pengawasan dokter anestesi. Hal ini memosisikan penata anestesi dalam posisi yang sulit, karena persebaran dokter spesialis anestesi yang tidak merata dan tidak semua rumah sakit memiliki dokter spesialis anestesi, sehingga perlindungan hukum terhadap penata anestesi sangat diperlukan dalam praktik kerjanya.

Permenkes No. 18 Tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2016) memberikan kewenangan kepada penata anestesi dalam praktik kerjanya untuk bekerja diluar kewenangan hanya dalam kondisi darurat yang ditujukan hanya untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien, menstabilkan kondisi fisik pasien, dan bentuk pertolongan pertama terhadap pasien dan kemudian penata anestesi harus merujuk pasien ke tenaga medis yang lebih ahli. Kebijakan ini dinilai kurang optimal untuk penata anestesi dan masyarakat terutama yang berada dirumah sakit yang jauh dari rumah sakit yang terdapat dokter spesialis anestesi. Selain itu, tidak semua memiliki dokter spesialis anestesi. Peraturan

terbaru yakni UU No. 17 Tahun 2023 (Presiden RI, 2023) yang mengatur tentang kesehatan diharapkan mampu memberikan perlindungan hukum terhadap para tenaga medis terutama penata anestesi.

Merujuk pada Permenkes pasal 19 No. 18 Tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2016) memberikan beberapa hak kepada penata anestesi yakni berdasarkan standar profesi, penata anestesi berhak mendapat perlindungan hukum dalam praktiknya. Selain itu, penata anestesi berhak mendapat informasi secara benar tentang pasien, penata anestesi juga berhak memberikan layanan sesuai dengan keterampilan dan keahliannya. Penata anestesi juga berhak untuk memperoleh imbalan jasa dan berhak atas perlindungan jaminan risiko sesuai dengan peraturan UU yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kewenangan dan perlindungan hukum terhadap penata anestesi di rumah sakit tanpa pengawasan dokter spesialis anestesi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menegakkan perlindungan hukum terhadap penata anestesi di Indonesia.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang dalam pelaksanaannya dengan cara melakukan telaah dan interpretasi secara teoritis berlandaskan asas, konsep, doktrin, dan norma hukum yang berlaku bagi tenaga kesehatan (Sonata, 2015; Soerjono Soekanto, 2018). Dengan teknik deskriptif analitis, penelitian ini menggambarkan kemudian menganalisis hingga membuat suatu kesimpulan berdasar pada permasalahan yang diangkat. Hak dan kewajiban penata anestesi merupakan objek yang digunakan pada penelitian ini. Selain hak dan kewajiban, peraturan regulasi layanan kesehatan juga dijadikan sebagai objek penelitian. Penelitian ini mengkaji dua sumber yakni yang pertama otoritas sumber hukum diantaranya undang-undang, regulasi kementerian kesehatan, dan lain. Sumber lainnya diambil dari penelitian-penelitian terdahulu, buku, dan dokumen resmi. Sumber otoritas hukum yang dikaji pada penelitian ini meliputi: Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur kebijakan tentang Kesehatan; Undang-undang RI No. 17 Tahun 2023 yang mengatur kebijakan tentang Kesehatan; Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 yang mengatur tentang

*Widigdo Rekso Negoro*  
*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi*  
*di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

kebijakan rumah sakit; dan Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 yang mengatur tentang kebijakan tenaga penyelenggara Kesehatan. Selain itu, kajian ini merujuk pula pada sejumlah Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang izin praktik, registrasi tenaga kesehatan, formasi jabatan fungsional, dan pedoman pelayanan anestesiologi. Ketentuan teknis juga dianalisis melalui berbagai peraturan badan kepegawaian negara.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Landasan Hukum Praktik Anestesi**

Tindakan anestesi yang merupakan salah satu bagian layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Perkembangan teknologi yang semakin canggih, menuntut kualitas layanan semakin baik untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia yang menjadi salah satu aspek terpenting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit harus memberikan layanan yang bermutu dan professional sebagai wadah yang memberikan layanan kesehatan (Peled-Raz, 2017; Sage, 2003).

Layanan anestesi di rumah sakit telah diatur dalam peraturan kementerian kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 yang memberikan pedoman dalam penyelenggaraan tindakan anestesi dan terapi intensif (Setionegoro, 2024). Regulasi ini menjadi landasan bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan keahliannya. Regulasi tersebut menentukan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan tanggungjawab dibidang anestesi dan setiap tenaga kesehatan harus teregistrasi sebelum menjalankan praktiknya (Listyaningrum & Sari, 2023). Registrasi menjadi syarat awal yang harus dipenuhi penata anestesi untuk memperoleh STR yang menjadi syarat ijin praktik.

Bab II permenkes nomor 519 tahun 2011 menyatakan tindakan anestesi dan terapi intensif merupakan tanggungjawab dokter spesialis anestesi dibantu oleh tim yang tindakannya meliputi penilaian pra-anestesi, intra-anestesi, dan pasca-anestesi, serta tindakan lain yang berkaitan dengan anestesi. Dalam peraturan ini, penata anestesi bertanggungjawab dalam tindakan asuhan keperawatan pra-anestesi seperti memeriksa status fisik pasien,

mempersiapkan administrasi pasien, evaluasi tindakan pra-anestesi, dan sebagainya. Tanggungjawab penata anestesi ditahap intra-anestesi yakni kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi dengan menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan untuk tindakan anestesi, membantu prosedur tindakan sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter spesialis, dan mendokumentasikan segala tindakan dengan baik (Muliadi et al., 2025). Tanggungjawab penata anestesi pasca tindakan meliputi merencanakan tindakan keperawatan yang harus diberikan kepada pasien berdasarkan kondisi pasien, memantau dan mengevaluasi kondisi pasien secara berkala.

Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 menjadi landasan utama penata anestesi dalam menjalankan tanggungjawabnya di rumah sakit. Berdasarkan regulasi tersebut, penata anestesi memiliki wewenang mengadakan layanan kesehatan asuhan kepenataan anestesi. Dalam pasal 10 permenkes ini, penata anestesi diberikan wewenang untuk menjalankan asuhan kepenataan yang meliputi pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Pra anestesi adalah evaluasi yang dilakukan terhadap pasien sebelum diberikan tindakan anestesi. Intra anestesi yakni tindakan yang diberikan selama proses anestesi diberikan. Pasca anestesi yakni tindakan yang diberikan setelah diberikan tindakan anestesi.

Kewenangan oleh hukum membatasi segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang mana ketika didapat suatu tindakan yang bertentangan dengan kewenangan yang diberikan, maka dianggap melanggar hukum. Adanya aturan ini untuk menjamin kepastian hukum bagi seluruh masyarakat di tempat hukum berlaku. Praktik penata anestesi diatur dalam pasal 12 yang menyatakan bahwa penata anestesi dalam menjalankan kewenangannya berada dalam pengawasan atas wewenang yang diberikan dokter spesialis anestesi atau dari penugasan pemerintah. Pasal 13 menyatakan pelimpahan wewenang kepada penata anestesi dalam rangka membantu dalam layanan anestesi sesuai dengan instruksi dokter spesialis. Pelimpahan wewenang oleh pemerintah terhadap penata anestesi sebagaimana diatur dalam permenkes nomor 18 tahun 2016 pasal 14 terkait dengan pelimpahan wewenang sebagaimana diatur dalam pasal 12 dilakukan ketika dalam suatu daerah tidak terdapat dokter spesialis anestesi. Pelayanan ini hanya berlaku bagi penata

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

anestesi yang kompeten dan telah mendapat pelatihan sebelumnya. Pelatihan ini menjadi tanggungjawab pemerintah daerah dengan bekerja sama dengan organisasi profesi dan harus terakreditasi sesuai UU yang berlaku. Pelimpahan wewenang oleh pemerintah ini hanya berlaku di rumah sakit pemerintah dan ketika tidak terdapat dokter spesialis anestesi di rumah sakit tersebut, jika dalam rumah sakit telah terdapat dokter spesialis anestesi, maka peraturan ini sudah tidak berlaku lagi dan penata anestesi hanya berperan membantu dokter spesialis dalam tim sesuai instruksi dokter.

Kewenangan emergensi penata anestesi diatur dalam Pasal 16 dimana dalam keadaan emergensi, penata anestesi memiliki wewenang untuk bertindak diluar kewenangan dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien sebagai pertolongan pertama. Setelah memberikan pertolongan pertama, penata anestesi harus merujuk pasien ke tenaga ahli yang lebih kompeten. Dalam menjalankan pekerjaannya, penata anestesi juga diharuskan melakukan pencatatan sesuai dengan UU.

Selain tanggungjawab, penata anestesi juga memiliki hak untuk mendapat perlindungan secara hukum mengingat risiko anestesi yang tinggi dan penata anestesi juga berhak untuk memperoleh kebenaran informasi tentang pasien, mendapat imbalan atas jasa yang telah diberikan dan mendapat jaminan perlindungan risiko kerja.

Kewenangan yang diberikan kepada penata anestesi tidak menguntungkan masyarakat dan penata anestesi dalam kondisi emergensi(Prasetyo et al., 2023). Hal ini berkaitan dengan jumlah dokter spesialis yang tidak merata disetiap rumah sakit dan dalam suatu daerah tidak semua memiliki dokter spesialis anestesi, sehingga hal ini mempersulit masyarakat untuk mendapat layanan kesehatan. alangkah baiknya, jika wewenang yang diberikan terhadap penata anestesi diberikan sepenuhnya terutama dalam kondisi emergensi karena penata anestesi juga memiliki kompetensi untuk tindakan tersebut.

Pasal 16 melarang penata anestesi memberikan layanan tidak hanya di rumah sakit swasta tetapi juga pemerintah karena penata anestesi hanya berwenang untuk memberikan pertolongan pertama dan setelah itu harus merujuk pasien. Kondisi seperti inilah yang rentan membuat penata anestesi

*Widigdo Rekso Negoro*

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

terjerat permasalahan hukum. UU pasal 63 ayat 1 tahun 2014 tentang tenaga kerja menyatakan bahwa dalam kondisi emergensi, setiap tenaga medis memiliki wewenang untuk bertindak diluar kewenangannya dalam rangka penyelamatan kondisi pasien yang dilanjut pada ayat 2 menyatakan dalam menjalankan kewenangan sebagaimana ayat 1 diatur dalam peraturan Menteri kesehatan. dalam hal ini berarti penata anestesi dapat mengambil tindakan dalam kondisi emergensi, namun kembali ke permenkes nomor 18 tahun 2016 hanya sebagai pertolongan pertama dan setelah itu, penata anestesi harus merujuk pasien.

### **Risiko Hukum Bagi Penata Anestesi**

Risiko adalah segala sesuatu yang mungkin terjadi sebagai dampak suatu perbuatan yang mungkin menyebabkan kerugian, bahaya, dan berdampak negatif (Qintharah, 2019). Dalam hukum perdata, risiko adalah dampak tak terduga yang tidak dapat disangka kapan akan terjadi. Perkembangan yang begitu pesat di dunia kesehatan seiringan dengan perkembangan hukum. Kesehatan berkaitan erat dengan hukum dimana ketika membicarakan tentang dunia kesehatan secara detail berkaitan dengan sanksi perbuatan yang telah diatur dalam UU. Berdasarkan hal tersebut, perlu kesadaran terhadap hukum dalam menyelenggarakan layanan kesehatan untuk meminimalisir risiko hukum yang dapat berdampak buruk. Penata anestesi harus bekerja sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan mengingat terbatasnya jumlah penata anestesi dan risiko pekerjaan yang tinggi.

Berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 tentang perijinan penyelenggaraan anestesi, penata anestesi dapat bekerja maksimal di 2 rumah sakit. Namun, karena terbatasnya jumlah penata anestesi dan itu tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia, membuat penata anestesi bekerja lebih dari 2 rumah sakit. Fenomena ini juga dapat terjadi karena permintaan dokter spesialis anestesi untuk membantu memberikan layanan anestesi di rumah sakit tempat dokter bekerja. Fenomena seperti ini menjadi risiko hukum terhadap rumah sakit dan penata anestesi. Tidak memiliki surat ijin dari rumah sakit berdampak terhadap tenaga anestesi untuk menanggung risiko hukum. Berdasarkan pasal 13 UU yang mengatur tentang rumah sakit, setiap tenaga kesehatan dirumah sakit harus memiliki surat ijin praktik

sebagaimana diatur dalam UU. STR dan SIPPA wajib dimiliki oleh tenaga anestesi yang bekerja di rumah sakit dan dalam kasus yang seperti ini, penata anestesi tidak memiliki surat ijin praktik dari rumah sakit tersebut karena bekerja dilebih dari 2 rumah sakit.

### **Akibat Hukum Penata Anestesi**

Akibat hukum adalah konsekuensi dari suatu perbuatan hukum yang dapat menghapus hubungan antar subjek hukum, dimana setiap hak dan kewajibannya saling berhubungan satu sama lain. Akibat hukum dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Lebih lanjut akan diuraikan satu persatu akibat hukum pada lingkup hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi.

Hukum pidana merupakan peraturan hukum yang mengikat segala perbuatan yang mengakibatkan tindak pidana. Barda Nawawi Arif membagi hukum pidana menjadi 3 permasalahan yang pertama yakni perbuatan yang semestinya dipidana, kedua syarat yang harus dipenuhi untuk memperlakukan seseorang dari perbuatan yang dilakukan, ketiga yakni sanksi yang seharusnya diberikan kepada seseorang yang melanggar hukum tersebut. Hukum pidana berlaku untuk semua orang dan setiap masyarakat wajib untuk mengikuti peraturan yang telah ditetapkan. Bentuk pelanggaran dalam hukum pidana meliputi kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan (*culpa*). *Dolus* menurut KUHP yakni suatu keinginan untuk berbuat atau tidak perbuatan yang sifatnya dilarang hukum atau yang seharusnya dilakukan menurut hukum. *Culpa* merupakan kecerobohan dalam bertindak, baik yang dapat diprediksi akibatnya maupun tidak. Tindakan yang dilakukan dengan hati-hati, terkadang masih menimbulkan dampak negative yang mengakibatkan pelanggaran hukum dan dari tindakan itu kemudian dapat diketahui bahwa tindakan tersebut mengandung unsur sengaja atau lalai. Supaya perbuatan dianggap melanggar hukum, tindakan tersebut harus memberikan dampak negatif bagi orang lain.

Segala tindakan yang dilakukan secara medis selalu memiliki risiko yang dapat merugikan pasien. Risiko tindakan medis tidak dapat dilimpahkan kepada penata anestesi kecuali risiko tersebut sebagai dampak dari kelalaian yang dilakukan oleh para penata anestesi. Hukum pidana medis membagi

*Widigdo Rekso Negoro*

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

beberapa tindakan yang masuk dalam kategori malpraktik seperti penganiayaan, kecerobohan yang menyebabkan luka hingga kematian pada pasien.

Tanggungjawab pidana dilakukan dengan menetapkan pelaku sebagai subjek pidana agar pelaku dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara hukum sesuai dengan peraturan UU yang berlaku. Hal ini sebagai bentuk pencegahan untuk mengulang pelanggaran yang sama dimasa yang akan datang dan memberi efek jera kepada pelaku pelanggaran. Tindak pidana medis berfokus pada sebab terjadinya pelanggaran dan dalam pertanggungjawabannya harus ada bukti pelanggaran professional, hal ini bertolak belakang dengan tindak pidana biasa yang berfokus pada dampak yang disebabkan oleh perbuatan yang melanggar hukum. Pelanggaran medis yang umumnya dilakukan berupa kelalaian dalam menjalankan tugas seperti melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan atau sebaliknya.

Seorang penata anestesi dapat dituntut pertanggungjawaban jika dalam praktiknya melakukan kelalaian yang menyebabkan cacat atau bahkan kematian pasien atau dalam memberikan layanan (Wahyudi et al., 2023) bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku. Untuk menghindari hukum pidana, penata anestesi harus bertindak sebagaimana peraturan yang telah ditetapkan di UU dan dalam praktiknya penata anestesi harus memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin sebagaimana yang telah ditetapkan dalam pasal 85 dan 86 bahwa setiap penata anestesi yang dalam menjalankan praktiknya tidak memiliki STR dan surat ijin dipidana dengan denda maksimal Rp 100.000.000. kelengkapan administrasi menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi penata anestesi selain kompetensi sebagaimana diatur dalam UU tahun 2014 pasal 84 ayat 1 dan pada ayat 2 menyatakan hukuman pidana yang diberikan kepada penata anestesi ketika lalai dalam pekerjaannya yakni hukuman pidana maksimal 3 tahun jika hanya menyebabkan kecacatan dan ketika kelalaian itu menyebabkan kematian pada pasien, maka hukuman maksimal bagi penata anestesi yakni 5 tahun penjara.

Hukum perdata digunakan untuk mengatur setiap individu dalam bermasyarakat yang meliputi hak dan kewajiban setiap warga negara. Sumber hukum yang digunakan pada hukum perdata yakni UU hukum perdata (KUH

Perdata). Pertanggungjawaban hukum perdata bersumber dari tindakan yang melawan hukum dan batasannya tidak terlepas dari penyelenggaraan layanan anestesi. Layanan anestesi masuk dalam kategori pelanggaran hukum jika memenuhi unsur dalam pasal 1365 KUHPerdata yakni menyebabkan kerugian pihak lain akibat dari perbuatan tersebut. Unsur tersebut meliputi tidak melaksanakan tanggungjawabnya atau melaksanakan tanggungjawabnya tetapi terlambat, melaksanakan tanggungjawab diluar prosedur pelaksanaan, dan melaksanakan tanggungjawab diluar kewenangan. Tindakan pelayanan anestesi tanpa surat ijin praktik termasuk pelanggaran hukum kategori melaksanakan tanggungjawab diluar prosedur pelaksanaan dan melaksanakan tanggungjawab yang seharusnya tidak dilakukan juga penata anestesi yang bekerja di rumah sakit tanpa pengawasan dokter spesialis anestesi baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta.

Penata anestesi dikategorikan melakukan pelanggaran hukum administrasi ketika penata anestesi bekerja dengan tidak memenuhi persyaratan administrasi seperti surat tanda registrasi dan surat ijin praktik yang dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten atau kota tempat penata anestesi bekerja (Listyaningrum & Sari, 2023). Perijinan yang diberikan kepada penata anestesi diberikan dalam bentuk tertulis dan Lembaga yang mengeluarkan ijin tersebut juga wajib mempertimbangkan kompetensi yang dimiliki oleh penata anestesi. Perijinan praktik penata anestesi ini berlandas pada asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, persamaan hak, keadilan, dan kepercayaan. Jika persyaratan tidak terpenuhi, maka perijinan akan ditarik. Hal ini sejalan dengan peraturan Menteri nomor 18 tahun 2018 yang menyatakan dalam memberikan layanan anestesi, penata anestesi harus mempunyai surat ijin praktik dan surat tanda registrasi.

Terdapat 4 (empat) jenis sanksi bagi pelanggar hukum administrasi dimulai dari teguran lisan, tertulis, sanksi administrative hingga pencabutan ijin. Menurut UU, selain surat administrative, penata anestesi juga harus mempunyai sertifikat kompetensi untuk menghindarkan penata anestesi dari sanksi administrative. Namun dalam praktiknya jika diketahui penata anestesi tidak mempunyai surat tanda registrasi dan surat ijin praktik, maka penata

anestesi akan dikenai sanksi administrative karena melanggar hukum administratif.

### **Perlindungan Hukum Bagi Penata Anestesi**

Perlindungan hukum dapat bersifat preventif maupun represif yang mana hukum memberikan keadilan, kemanfaatan, ketertiban, dan kepastian hukum bagi masyarakat (Prasetyo et al., 2023). Jika suatu perlindungan terdapat pengayoman yang berasal dari pemerintah terhadap masyarakat, memberikan jaminan atas kepastian hukum di Indonesia, terlindunginya hak warga negara, dan terdapat sanksi bagi setiap individu yang melakukan pelanggaran maka perlindungan tersebut dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum. Dibentuknya instansi penegak hukum seperti kepolisian, pengadilan, dan lain sebagainya merupakan suatu bentuk upaya perlindungan yang diberikan pemerintah untuk melindungi hak warga negara untuk memastikan keadilan dan kesejahteraan masyarakat dalam bernegara. Hukum yang diperuntukkan untuk umum dan untuk menjaga ketertiban bernegara merupakan hukum pidana dan pada dasarnya perlindungannya meliputi perlindungan hukum preventif dan represif.

Dalam layanan anestesi, penata anestesi bekerja berdasarkan regulasi yang berlaku dimana penata anestesi bekerja dibawah pengawasan dokter spesialis anestesi. Perlindungan hukum yang ditujukan kepada penata anestesi berfungsi untuk menjamin keamanan dari tindak kejahatan dan memastikan keamanan baik dari sisi penata anestesi maupun pasien.

Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 dirasa belum mampu memberikan perlindungan terhadap penata anestesi secara keseluruhan. Pelimpahan wewenang yang diberikan kepada penata anestesi sesuai dengan mandate dan teori kewenangan delegasi dimana penata anestesi bekerja sesuai dengan delegasi yang diberikan pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan ditempatnya bekerja karena tidak adanya dokter spesialis anestesi dirumah sakit tersebut, sehingga segala tindakan anestesi dikerjakan oleh penata anestesi. Pelimpahan wewenang ini sejalan dengan Pasal 14 ayat 1 yang menyatakan bahwa pelimpahan wewenang dilakukan ketika dalam rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis anestesi. Namun pada ayat 6 menyatakan bahwa layanan anestesi hanya berlaku di rumah sakit milik pemerintah atau daerah

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

sehingga di rumah sakit selain milik pemerintah dan daerah, pelimpahan wewenang tersebut tidak berlaku.

Perbedaan kondisi rumah sakit setiap daerah menjadi persoalan terkait kebijakan ini. Ketika rumah sakit disuatu daerah tidak memiliki dokter spesialis anestesi, maka mau tidak mau penata anestesi yang mengampil peran memberikan layanan, namun Pasal 14 ayat 6 menyatakan bahwa wewenang tersebut hanya berlaku di rumah sakit pemerintah. Pasal 16 menyatakan jika penata anestesi dapat bertindak diluar kewenangan hanya dalam kondisi darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dan sebagai bentuk pertolongan pertama dan setelah itu, penat anestesi harus merujuk pasien ke tenaga yang lebih ahli. Kebijakan seperti inilah yang menyeret penata anestesi terjerat permasalahan hukum dan tidak mendapatkan perlindungan secara penuh dari sisi hukum. Selain itu, tidak semua daerah di Indonesia memiliki dokter spesialis anestesi ditambah dengan jarak yang terlalu jauh untuk merujuk pasien. Tentunya kebijakan yang seperti ini akan merugikan banyak pihak baik pasien maupun penata anestesi itu sendiri. Dalam kondisi seperti, diperlukan regulasi yang lebih optimal dalam memberikan perlindungan hukum dan keadilan pelayanan sehingga tercapai kesejahteraan masyarakat.

## **KESIMPULAN**

Dalam memberikan layanan anestesi, penata anestesi bekerja sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan guna menghindarkan dari pelanggaran hukum. Perlindungan hukum bagi penata anestesi pada permenkes nomor 18 tahun 2016 dinilai tidak mampu melindungi penata anestesi dari hukum. Hal ini disebabkan, kebijakan yang dibuat tidak relevan dengan fakta yang terjadi saat ini. Terbatasnya jumlah dokter spesialis anestesi dan penata anestesi tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia dan persebaran dokter spesialis anestesi tidak merata diseluruh Indonesia, sehingga mungkin dalam suatu daerah tidak memiliki dokter spesialis anestesi. Kondisi seperti ini, menuntut penata anestesi untuk memberikan layanan anestesi jika diperlukan. Selain itu, regulasi yang dibuat mengatur bahwa penata anestesi hanya dapat bekerja maksimal di dua rumah sakit, sedangkan faktanya penata anestesi ada yang bekerja lebih dari dua rumah sakit. Kejadian ini dapat dipicu oleh beberapa

faktor, seperti keterbatasan penata anestesi disuatu rumah sakit sehingga pihak rumah sakit meminta bantuan penata anestesi dari rumah sakit lain untuk memberikan layanan dirumah sakit tersebut. Dapat juga disebabkan permintaan dari dokter spesialis anestesi yang meminta penata anestesi untuk membantunya memberikan layanan anestesi ditempatnya bekerja. Kondisi-kondisi seperti ini, memungkinkan penata anestesi bekerja tanpa surat ijin praktik dari rumah sakit tersebut karena regulasi hanya membatasi penata anestesi bekerja di dua rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, penata anestesi rentan terhadap permasalahan hukum. Diperlukan regulasi yang lebih optimal untuk menjamin perlindungan hukum bagi penata anestesi mengingat pentingnya peran penata anestesi dengan risiko pekerjaan yang sangat tinggi dan terbatasnya jumlah tenaga medis. Selain itu, pemerintah perlu mengoptimalkan dalam meningkatkan jumlah penata anestesi yang berkompeten dan professional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aktariyani, T., & Trisnantoro, L. (2020). PERLINDUNGAN HUKUM RESIDEN DALAM PENANGANAN PASIEN COVID-19 DI INDONESIA LEGAL SAFEGUARDS OF RESIDENT IN HANDLING COVID-19 IN INDONESIA. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 09(04), 225–231. <https://doi.org/10.22146/JKKI.61758>
- BPS. (2025). Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu Jiwa),2022-2024. In [https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html?utm_source=chatgpt.com).
- Budiman, A., Rizka, R., & Absori, A. (2023). Juridical Analysis of Hospital Liability for Actions of Doctors Performing Medical Malpractice. *Soepra*, 9(1), 95–101. <https://doi.org/10.24167/sjhc.v9i1.10061>
- Chayet, N. L. (1966). Hospital responsibility for medical care. *The New England Journal of Medicine*, 274(9), 507–508. <https://doi.org/10.1056/NEJM196603032740909>
- Edi Prayitno. (2021). Tanggung Jawab Hukum Praktik Tanpa Surat Izin oleh Penata Anestesi di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta). *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 73–84. <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.16>

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

- George, R. T. De. (1982). The moral responsibility of the hospital. *Journal of Medicine and Philosophy*, 7(1), 87–100. <https://doi.org/10.1093/JMP/7.1.87>
- Hatlie, M. J., & Sheridan, S. E. (2003). The Medical Liability Crisis Of 2003: Must We Squander The Chance To Put Patients First? *Health Affairs*, 22(4), 37–40. <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.22.4.37>
- Ismail Koto, E. A. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 4(2), 153–165. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5738>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Permenkes Nomor 18 Tahun 2016* (Vol. 85, Issue 1).
- Listyaningrum, T. H., & Sari, S. M. (2023). Qualitative study legal protection of the implementation of anesthesiologists' duties in delegation of doctor authority: legal protection of anesthesiologists in carrying out professional duties. *International Journal of Health Science and Technology*. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v5i1.3230>
- Muliadi, Fauzan, F., & Risdawati, I. (2025). Legal Protection for Carrying Out Anesthesia Without an Anesthetist For Anesthetists in Hospitals Prima Inti Medika North Aceh. *Ilomata International Journal of Social Science*, 6(2), 432–446. <https://doi.org/10.61194/ijss.v6i2.1639>
- Peled-Raz, M. (2017). Human rights in patient care and public health—a common ground. *Public Health Reviews*, 38(1), 29. <https://doi.org/10.1186/S40985-017-0075-2>
- Prasetyo, B. E., Sutarno, S., & Asmuni. (2023). *Legality of Anesthesia Assistance in Surgical and Anesthesia Health Services in Hospital*. <https://doi.org/10.56371/jirpl.v5i1.159>
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Qintharah, Y. N. (2019). *Perancangan Penerapan Manajemen Risiko*. 10(1), 67–86.
- Ramdani, M. I. (2019). Pemenuhan Hak Pasien Atas Informasi Penyakit & Tindakan Medis Dalam Upaya Mengurangi Risiko Tuntutan Pasien Di Rumah Sakit Tmc Tasikmalaya. *Aktualita (Jurnal Hukum)*, 2(2), 544–556. <https://doi.org/10.29313/aktualita.v2i2.4991>

*Widigdo Rekso Negoro*

*Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan*

- Rosenbaum, S. (2003). Law and the public's health. Medical errors, medical negligence, and professional medical liability reform. *Public Health Reports*, 118(3).
- Sage, W. M. (2003). Medical Liability And Patient Safety. *Health Affairs*, 22(4), 26-36. <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.22.4.26>
- Setionegoro, A. S. (2024). Isu hukum dan etika dalam praktik anastesi di indonesia. *Magistra Law Review*, 5(02), 28. <https://doi.org/10.56444/malrev.v5i01.5323>
- Soerjono Soekanto. (2018). Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat. In *Rajawali Press*. Rajawali Press.
- Sonata, D. L. (2015). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, 8(1), 15-35. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no1.283>
- Sumantri, U. (2019). Kepala Badan PPSDM Kementerian kesehatan. In <http://www.depkes.go.id>.
- Wahyudi, F. M., Suryanah, A., Juarta, T., & Nugraha, I. L. (2023). Implementasi KMK 722 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.22146/jkki.79992>
- Willschke, H., Kletecka-Pulker, M., Völkl-Kernstock, S., Eibensteiner, F., Klager, E., Doppler, K., Moriarty, N. M., Yurtsal, Z. B., & Musy, S. (2022). Patient Safety and Legal Regulations: A Total-Scale Analysis of the Scientific Literature. *Journal of Patient Safety*, 18(7), e1116-e1123. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001040>
- Yeung, A. W. K., Kletecka-Pulker, M., Klager, E., Eibensteiner, F., Doppler, K., El-Kerdi, A., Willschke, H., Völkl-Kernstock, S., & Atanasov, A. G. (2022). Patient Safety and Legal Regulations: A Total-Scale Analysis of the Scientific Literature. *Journal of Patient Safety*, 18, e1116-e1123. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001040>