



Kebijakan Pemerintah dalam Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Penata Anestesi yang Bekerja Tanpa Dokter Spesialis Anestesi

Widigdo Rekso Negoro

Keperawatan Anestesiologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS.DR.

Soepraoen Kesdam V/BRW, Malang, Indonesia

Email: widigdo.wrn@itsk-soepraoen.ac.id

Abstract

The availability of anesthesiology specialists in Indonesia remains disproportionate to the growing demand for health services. This condition compels nurse anesthetists to play a crucial role in delivering anesthesia services, particularly in hospitals that lack anesthesiology specialists. This study aims to analyze the form of legal protection for nurse anesthetists who perform anesthesia practice in hospitals without anesthesiology specialists and to assess the alignment between existing regulations and actual field conditions. This research employs a normative juridical approach with a descriptive-analytical method, examining primary legal materials such as laws and ministerial regulations, along with secondary materials including academic literature and scholarly journals on health law. The analysis focuses on identifying gaps between the legal framework and the professional practices of nurse anesthetists in hospitals. The findings reveal a significant discrepancy between normative regulations and the practical needs of medical services. Existing laws, including Law No. 17 of 2023 and Minister of Health Regulation No. 18 of 2016, do not provide sufficient legal protection for nurse anesthetists working without direct supervision. Consequently, they face legal risks in performing their duties, even when their actions are aimed at ensuring patient safety. The study concludes that reform of health law policies is urgently needed to adapt to current service conditions, particularly through the establishment of clearer delegation mechanisms and indirect supervision systems. These findings contribute to the development of health law literature in Indonesia and serve as a foundation for future research on the implementation of legal protection for nurse anesthetists.

Keywords: Anesthesia Practitioners, Health Law, Legal Protection, Medical Authority, Specialist Supervision.

Abstrak

Ketersediaan dokter spesialis anestesiologi di Indonesia masih belum seimbang dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Kondisi ini mendorong penata anestesi untuk menjalankan peran penting dalam pelayanan anestesi di rumah sakit, termasuk di wilayah yang tidak memiliki dokter spesialis. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap penata anestesi yang melaksanakan praktik anestesi di rumah sakit tanpa dokter spesialis anestesiologi, serta menilai kesesuaian regulasi dengan kondisi nyata di lapangan. Penelitian menggunakan

Penulis Korespondensi:

Widigdo Rekso Negoro | widigdo.wrn@itsk-soepraoen.ac.id

pendekatan yuridis normatif dengan metode analisis deskriptif-analitis terhadap bahan hukum primer berupa undang-undang dan peraturan menteri, serta bahan hukum sekunder dari literatur dan jurnal ilmiah terkait hukum kesehatan. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara norma hukum dan praktik profesional penata anestesi di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengaturan normatif dan kebutuhan pelayanan medis. Regulasi yang ada, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016, belum memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi penata anestesi yang bekerja tanpa supervisi langsung. Hal ini berimplikasi pada risiko hukum dalam pelaksanaan tugas, meskipun tindakan dilakukan untuk kepentingan keselamatan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perlu dilakukan reformulasi kebijakan hukum yang lebih adaptif terhadap kondisi pelayanan kesehatan, melalui penguatan mekanisme pelimpahan kewenangan dan supervisi tidak langsung. Temuan ini berkontribusi dalam pengembangan literatur hukum kesehatan di Indonesia dan menjadi dasar bagi penelitian lanjutan tentang implementasi perlindungan hukum bagi tenaga penata anestesi.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Kewenangan Medis, Penata Anestesi, Perlindungan Hukum, Supervisi Dokter Spesialis.

PENDAHULUAN

Pelayanan anestesi memegang peranan krusial dalam sistem pelayanan kesehatan modern karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan maupun tindakan medis invasif lainnya. Prosedur anestesi tidak hanya berfungsi menghilangkan rasa nyeri, tetapi juga menjaga stabilitas fisiologis pasien agar tindakan medis dapat dilakukan secara aman dan efektif. Dalam konteks Indonesia, meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan yang berkualitas seiring dengan bertambahnya jumlah rumah sakit dan perkembangan teknologi kedokteran menuntut tersedianya tenaga profesional di bidang anestesiologi dalam jumlah memadai dan dengan distribusi yang merata di seluruh wilayah. Namun, hingga kini ketersediaan dokter spesialis anestesiologi belum mampu memenuhi kebutuhan nasional. Ketimpangan ini menjadi salah satu tantangan besar dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi di rumah sakit, terutama di daerah terpencil dan perbatasan, di mana tenaga dokter spesialis sering kali tidak tersedia.

Kondisi tersebut menimbulkan ketergantungan yang tinggi terhadap keberadaan tenaga penata anestesi, yaitu tenaga kesehatan non-dokter yang memiliki kompetensi dalam pelaksanaan tindakan anestesi sesuai standar profesi yang berlaku. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah dokter spesialis anestesiologi di Indonesia masih terbatas, yakni sekitar 4.154 orang pada periode 2016–2019, sementara jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia mencapai lebih dari 776 unit dengan kebutuhan layanan anestesi yang terus meningkat setiap tahun. Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga spesialis dan kebutuhan pelayanan mendorong rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah di daerah, untuk mengandalkan peran penata anestesi dalam menjamin keberlangsungan layanan anestesi bagi masyarakat. Situasi ini diperkuat oleh data demografis nasional yang menunjukkan pertumbuhan populasi Indonesia dari tahun 2022 hingga 2024 yang mencapai ratusan juta jiwa, sehingga permintaan terhadap layanan kesehatan termasuk anestesi terus meningkat secara signifikan (BPS, 2025).

Dalam praktiknya, penata anestesi tidak hanya berperan sebagai asisten dokter anestesi, tetapi juga menjadi pelaksana utama dalam pelayanan anestesi di rumah sakit yang tidak memiliki dokter spesialis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata

Anestesi, tenaga ini hanya diperkenankan menjalankan tindakan anestesi di bawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi atau dalam kondisi tertentu di rumah sakit pemerintah yang tidak memiliki dokter spesialis (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016). Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah spesialis membuat penata anestesi sering kali menjalankan tugas tersebut secara mandiri, baik dalam kondisi gawat darurat maupun dalam prosedur elektif. Ketidaksiharian antara regulasi dan kebutuhan praktik lapangan menimbulkan permasalahan hukum, etika, dan profesional, terutama ketika terjadi komplikasi medis yang dapat memunculkan tuntutan tanggung jawab hukum terhadap tenaga penata anestesi (Edi Prayitno, 2021; Kumala et al., 2023).

Persoalan utama yang muncul dari fenomena ini adalah tidak sinkronnya kerangka hukum dengan kondisi faktual pelayanan kesehatan. Regulasi yang ada cenderung menempatkan penata anestesi pada posisi subordinat yang hanya berwenang bertindak di bawah pengawasan dokter spesialis. Padahal, dalam banyak daerah di Indonesia, tidak tersedianya dokter spesialis anesthesiologi membuat sistem pengawasan tersebut tidak dapat dijalankan secara efektif. Akibatnya, tenaga penata anestesi dihadapkan pada dilema antara memenuhi kebutuhan pelayanan pasien dan risiko pelanggaran hukum karena bertindak di luar batas kewenangan formal yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (Wahyudiono et al., 2023, 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya telah menyoroti pentingnya penataan ulang terhadap regulasi yang mengatur praktik dan perlindungan hukum bagi tenaga penata anestesi. Wahyudiono dkk. menyatakan bahwa pasca disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, masih terdapat ambiguitas dalam penafsiran norma yang mengatur pelimpahan kewenangan medis kepada tenaga non-dokter, termasuk penata anestesi (Wahyudiono et al., 2023). Regulasi tersebut belum memberikan jaminan hukum yang jelas terhadap tindakan penata anestesi dalam menjalankan pelayanan ketika tidak tersedia dokter spesialis anesthesiologi. Hal serupa juga dikemukakan oleh Kumala dkk., yang menilai efektivitas penerapan Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) masih lemah dalam menjamin kepastian hukum dan standar pelayanan di lapangan (Kumala et al., 2023).

Sebagai langkah awal, pemerintah telah berupaya memperkuat dasar hukum profesi penata anestesi melalui berbagai regulasi, antara lain Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2017 tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Penata Anestesi, 2017), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 mengenai registrasi tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang formasi jabatan fungsional kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Namun, peraturan-peraturan tersebut belum sepenuhnya menjawab kebutuhan perlindungan hukum dan batas kewenangan profesional bagi penata anestesi dalam konteks pelayanan medis di rumah sakit yang tidak memiliki dokter spesialis. Ketidakjelasan norma hukum ini menimbulkan risiko hukum yang tinggi bagi penata anestesi, baik dalam bentuk tanggung jawab pidana, perdata, maupun administratif, apabila terjadi insiden medis yang tidak diinginkan (Edi Prayitno, 2021; Muhali & Kuntardjo, 2024).

Fenomena ketidakjelasan norma hukum mengenai pelimpahan kewenangan medis bukan hanya terjadi di Indonesia. Studi Muhali dan Kuntardjo menyoroti bahwa perawat maupun tenaga kesehatan non-dokter di beberapa negara juga menghadapi persoalan serupa ketika menerima pelimpahan tugas dari tenaga medis tanpa payung hukum yang

memadai (Muhali & Kuntardjo, 2024). Namun, perbedaan utama terletak pada sistem hukum dan kebijakan kesehatan di negara maju yang cenderung adaptif dan memberikan ruang hukum bagi tenaga non-dokter untuk berpraktik dengan tanggung jawab yang jelas melalui mekanisme sertifikasi dan supervisi tidak langsung. Hal ini menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia perlu menyesuaikan regulasi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di lapangan agar pelayanan anestesi tetap dapat berjalan secara aman, legal, dan profesional.

Selain itu, dari perspektif etika profesi, nilai-nilai dasar Pancasila juga menjadi landasan moral bagi penata anestesi dalam menjalankan tugasnya. Melani dkk. menegaskan bahwa prinsip kemanusiaan dan tanggung jawab profesional harus menjadi pijakan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga keberadaan penata anestesi diakui tidak semata sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai tenaga profesional yang memiliki peran strategis dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan (Melani et al., 2024). Sementara itu, Wahyudi dkk. menekankan perlunya implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi untuk memperkuat legitimasi kompetensi tenaga ini dalam praktik klinis (Wahyudi et al., 2023).

Namun demikian, meskipun sejumlah regulasi telah diterbitkan, belum ada satu pun yang secara tegas mengatur tentang perlindungan hukum bagi penata anestesi yang menjalankan pelayanan tanpa kehadiran dokter spesialis anestesiologi. Prakoso dan Saputra menambahkan bahwa kelemahan substansi hukum terkait pelimpahan kewenangan medis menyebabkan munculnya ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan non-dokter yang menjalankan fungsi medis dalam kondisi darurat atau keterbatasan tenaga (Edi Prayitno, 2021; Saputra, 2025). Oleh karena itu, revisi dan harmonisasi peraturan menjadi langkah penting agar hukum dapat berjalan selaras dengan kebutuhan pelayanan medis di lapangan.

Meskipun sejumlah penelitian telah membahas aspek kewenangan, perizinan, dan tanggung jawab hukum penata anestesi, kajian tersebut masih bersifat parsial dan belum mengintegrasikan analisis terhadap tiga dimensi hukum—pidana, perdata, dan administratif—secara simultan dalam konteks praktik penata anestesi yang bekerja tanpa dokter spesialis. Penelitian sebelumnya umumnya hanya menyoroti efektivitas STRPA/SIPPA, implementasi standar profesi, atau tanggung jawab hukum praktik tanpa izin, sehingga belum memberikan pemahaman menyeluruh mengenai ketidakselarasan antara norma hukum dan kebutuhan pelayanan medis di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan melalui pendekatan yuridis normatif yang menggabungkan analisis hukum positif dengan kondisi empiris pelayanan anestesi, sekaligus merumuskan rekomendasi kebijakan mengenai mekanisme pelimpahan kewenangan dan supervisi tidak langsung yang lebih adaptif dan realistis untuk diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia.

Dari berbagai literatur yang telah diuraikan, tampak jelas bahwa terdapat kesenjangan antara kebutuhan praktis dalam pelayanan anestesi dan norma hukum yang mengatur kewenangan penata anestesi. Kesenjangan ini berimplikasi terhadap perlindungan hukum, keselamatan pasien, serta mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini memfokuskan pada analisis yuridis terhadap bentuk perlindungan hukum bagi penata anestesi yang menjalankan pelayanan di rumah sakit tanpa dokter spesialis anestesiologi, dengan meninjau efektivitas peraturan yang berlaku serta relevansinya dengan kondisi empiris di lapangan. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan integratif antara analisis hukum positif dan konteks praktis pelayanan kesehatan, yang belum banyak dibahas secara mendalam dalam literatur hukum kesehatan Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inefektivitas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 dalam memberikan perlindungan

hukum bagi penata anestesi yang bekerja tanpa supervisi langsung dokter spesialis anesthesiologi, serta merumuskan rekomendasi kebijakan mengenai mekanisme pelimpahan kewenangan dan supervisi tidak langsung yang adaptif dan dapat diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yang memusatkan kajian pada asas, norma, dan doktrin hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan serta perlindungan hukum bagi penata anestesi yang bekerja di rumah sakit tanpa dokter spesialis anesthesiologi. Pendekatan ini dipilih karena penelitian ini tidak hanya bertujuan menginventarisasi atau menelaah dokumen hukum, tetapi untuk menguji kesesuaian antara norma hukum in abstracto dengan praktik profesional penata anestesi in concreto di fasilitas kesehatan yang tidak memiliki dokter spesialis anesthesiologi. Dengan kata lain, fokus analisis terletak pada identifikasi kesenjangan antara ketentuan normatif yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 dengan realitas pelaksanaan pelayanan anestesi di lapangan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menilai konsistensi, efektivitas, dan kelayakan pemberlakuan regulasi secara sistematis berdasarkan asas-asas hukum, konsep pelimpahan kewenangan, serta prinsip perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yuridis normatif merupakan metode yang paling tepat untuk mengkaji persoalan disharmoni norma dan praktik profesional serta merumuskan rekomendasi kebijakan yang relevan secara hukum dan implementatif.

Pendekatan yuridis normatif dilakukan dengan cara menelaah bahan hukum primer, sekunder, dan tersier secara sistematis. Bahan hukum primer mencakup berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar praktik tenaga penata anestesi di Indonesia, meliputi: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016), Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2017 tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi (Permenpan Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi, 2017), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Selain itu, penelitian juga meninjau regulasi teknis lain seperti Permenkes Nomor 519 Tahun 2011 mengenai pedoman pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif sebagai dasar analisis terkait standar prosedur dan struktur tim anestesi di rumah sakit, serta Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 3 Tahun 2018 turut dijadikan rujukan karena mengatur pembinaan dan jenjang jabatan fungsional penata anestesi, sehingga dinilai relevan untuk menilai batas kompetensi, kewenangan, serta implikasi administratif penata anestesi dalam menjalankan tugas tanpa dokter spesialis anestesi. Keseluruhan regulasi teknis ini berperan sebagai landasan evaluasi terhadap konsistensi antara ketentuan normatif dan praktik lapangan.

Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur akademik seperti buku teks, hasil penelitian hukum, jurnal ilmiah, dan dokumen resmi yang mendukung pemahaman terhadap prinsip-prinsip hukum kesehatan dan profesi medis di Indonesia. Di antaranya karya Edi Prayitno¹, Wahyudiono dkk. (Wahyudiono et al., 2023, 2024), Kumala dkk. (Kumala et al., 2023), serta Saputra (Saputra, 2025) yang relevan dengan isu

kewenangan dan perlindungan hukum tenaga kesehatan non-dokter. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum, ensiklopedia, serta sumber daring resmi pemerintah dan lembaga profesi yang digunakan untuk memperkuat interpretasi konseptual terhadap istilah hukum dan kebijakan kesehatan.

Analisis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif-analitis, yaitu dengan mendeskripsikan struktur norma hukum positif yang mengatur profesi penata anestesi, kemudian menganalisisnya secara kritis untuk menilai efektivitas dan keselarasan norma tersebut dengan realitas pelayanan anestesi di fasilitas kesehatan. Proses interpretasi hukum dilakukan melalui pendekatan sistematis—dengan membaca ketentuan peraturan perundang-undangan dalam hubungan hierarkis dan fungsional antarregulasi—serta pendekatan teleologis yang menafsirkan tujuan pembentukan norma, khususnya terkait perlindungan hukum, keselamatan pasien, dan pelimpahan kewenangan dalam praktik anestesi. Dengan demikian, metode ini memungkinkan peneliti menilai secara komprehensif apakah regulasi yang berlaku telah memadai dalam memberikan perlindungan hukum bagi penata anestesi di situasi tanpa supervisi dokter spesialis.

Pendekatan dan Jenis Data

Data yang digunakan bersumber dari kajian kepustakaan (library research), karena penelitian ini tidak melibatkan pengumpulan data lapangan secara empiris. Data sekunder diperoleh melalui penelusuran terhadap peraturan perundang-undangan, publikasi akademik, serta dokumen resmi pemerintah yang relevan dengan substansi penelitian. Sumber-sumber tersebut dipilih berdasarkan tingkat otoritas dan aktualitasnya dalam konteks regulasi kesehatan nasional. Analisis hukum dilakukan dengan pendekatan deduktif-induktif: dimulai dari penelaahan terhadap norma umum dalam peraturan perundang-undangan, kemudian diturunkan menjadi analisis spesifik yang berkaitan dengan praktik penata anestesi. Proses ini bertujuan mengidentifikasi adanya kesenjangan normatif maupun tumpang-tindih kewenangan antara peraturan yang satu dengan lainnya.

Fokus dan Ruang Lingkup Analisis

Fokus penelitian terletak pada perlindungan hukum bagi penata anestesi yang melaksanakan pelayanan anestesi di rumah sakit tanpa dokter spesialis anesthesiologi. Ruang lingkup kajian mencakup tiga dimensi hukum utama, yaitu:

Hukum pidana, yang digunakan untuk menilai potensi tanggung jawab apabila penata anestesi dianggap melakukan kelalaian atau pelanggaran prosedur medis;

Hukum perdata, yang mencakup hubungan kontraktual antara tenaga kesehatan dan pasien, termasuk hak dan kewajiban profesi; dan

Hukum administratif, yang menyoroti kewenangan pemerintah dalam memberikan izin praktik, pengawasan, serta sanksi administratif terhadap pelanggaran profesi.

Ketiga dimensi tersebut dianalisis untuk memahami sejauh mana perlindungan hukum yang tersedia dapat mencegah penata anestesi dari risiko tuntutan hukum dalam pelaksanaan tugasnya, terutama ketika mereka bekerja di luar batas kewenangan formal karena kondisi keterbatasan tenaga spesialis.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan utama:

- a. Inventarisasi normatif, yaitu pengumpulan seluruh ketentuan hukum yang relevan;
- b. Klasifikasi dan komparasi, yakni pengelompokan peraturan berdasarkan hierarki dan substansi hukum untuk menemukan kesesuaian atau konflik norma;
- c. Interpretasi hukum, yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistematis dan teleologis guna menafsirkan tujuan pembentukan peraturan serta implikasinya terhadap perlindungan tenaga penata anestesi.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk argumentasi hukum yang menilai kesesuaian antara praktik di lapangan dengan norma hukum yang berlaku, serta menawarkan alternatif penyempurnaan kebijakan agar regulasi lebih adaptif terhadap realitas pelayanan anestesi di Indonesia.

2.1 Validitas dan Reliabilitas

Keabsahan hasil penelitian dijaga melalui triangulasi sumber hukum, yakni dengan membandingkan antara peraturan, pendapat ahli, dan hasil kajian ilmiah sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa interpretasi hukum yang dihasilkan tidak bersifat subjektif dan tetap berlandaskan prinsip keilmuan hukum positif. Rujukan terhadap regulasi terkini, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023) dan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016), dimaksudkan agar hasil penelitian relevan dengan kondisi hukum yang berlaku saat ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan anestesi merupakan salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang menuntut profesionalisme tinggi untuk menjamin keselamatan pasien selama tindakan medis. Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 menegaskan bahwa setiap tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan anestesi harus memiliki kompetensi dan registrasi sesuai ketentuan yang berlaku (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016). Regulasi tersebut menjadi landasan hukum utama bagi penyelenggaraan pelayanan anestesiologi di rumah sakit, sekaligus mengatur struktur kerja tim anestesi yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dan dibantu oleh penata anestesi. Dalam praktiknya, penata anestesi berperan pada seluruh tahap tindakan anestesi, meliputi pra-anestesi, intra-anestesi, dan pasca-anestesi, serta turut memberikan dukungan pada pelayanan terapi intensif, gawat darurat, dan tata laksana nyeri.

Tugas dan Kewenangan Penata Anestesi dalam Regulasi Nasional

Sesuai Permenkes No. 18 Tahun 2016, penata anestesi memiliki kewenangan untuk memberikan layanan anestesi berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter spesialis anestesiologi atau pemerintah (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016; Saputra, 2025). Dalam pasal 12 dan 13 dijelaskan bahwa pelimpahan tersebut dilakukan untuk membantu dokter spesialis, antara lain dalam pemasangan alat monitoring, pemberian obat anestesi, serta pencatatan tindakan medis. Kewenangan tersebut bersifat terbatas dan hanya dapat dijalankan di rumah sakit pemerintah atau daerah yang tidak memiliki tenaga spesialis anestesiologi. Kompetensi penata anestesi diperoleh melalui pendidikan formal dan pelatihan profesi yang diselenggarakan oleh pemerintah bersama organisasi profesi terkait. Selain kewajiban, penata anestesi juga memiliki sejumlah hak yang dijamin oleh undang-undang, seperti hak atas perlindungan hukum, hak memperoleh informasi medis yang benar dari pasien, hak menerima imbalan jasa, serta hak atas perlindungan dari risiko kerja (Saputra, 2025). Perizinan menjadi instrumen penting yang menegaskan legalitas praktik penata anestesi. Berdasarkan Pasal 2 Permenkes No. 18 Tahun 2016, setiap tenaga penata anestesi wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) sebagai bukti bahwa tenaga tersebut telah memenuhi standar administratif dan kompetensi profesi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ketidaksesuaian Antara Regulasi dan Praktik Lapangan

Analisis lebih mendalam terhadap regulasi menunjukkan bahwa sejumlah ketentuan dalam Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 dan UU Nomor 17 Tahun 2023 masih menyisakan ambiguitas normatif yang memengaruhi kepastian hukum bagi penata anestesi. Pasal 12 ayat (1) Permenkes 18/2016 mewajibkan penata anestesi bekerja berdasarkan pelimpahan kewenangan dokter spesialis anesthesiologi, namun regulasi ini tidak menjelaskan mekanisme pelimpahan ketika dokter spesialis tidak tersedia secara fisik—situasi yang umum terjadi pada fasilitas kesehatan tipe C maupun D. Pasal 13 Permenkes 18/2016 juga mengharuskan supervisi dokter spesialis, tetapi tanpa mengatur bentuk supervisi tidak langsung seperti telemedisin, sehingga ketentuan tersebut tidak operasional di daerah dengan keterbatasan tenaga. Pada tingkat yang lebih luas, Pasal 285 UU 17/2023 mewajibkan tenaga kesehatan berpraktik sesuai kompetensi, namun UU tidak memberikan penegasan mengenai batas kompetensi penata anestesi, sehingga tindakan anestesi tertentu dapat berada dalam wilayah abu-abu. Pasal 286 ayat (1)–(3) memang memungkinkan praktik di luar kewenangan dalam “keadaan tertentu”, tetapi undang-undang tidak mendefinisikan parameter keadaan tertentu tersebut. Ketidakjelasan inilah yang menjadi sumber disharmoni antara norma in abstracto dan praktik in concreto di lapangan.

Analisis ketidaksesuaian regulasi ini semakin jelas ketika dikaitkan dengan konsep *obscurity of norms* yang dikemukakan oleh Muhali dan Kuntardjo (2024), yang menegaskan bahwa ketidakjelasan batas kewenangan dalam regulasi membuat tenaga kesehatan berada dalam ruang interpretatif yang rawan terhadap risiko hukum. Dalam konteks penata anestesi, ketidakpastian mengenai mekanisme pelimpahan kewenangan, bentuk supervisi yang sah, dan ruang lingkup tindakan yang dapat dilakukan tanpa dokter spesialis menyebabkan norma menjadi kabur (*obscure*) dan tidak operasional. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya risiko administratif, pidana, maupun perdata karena setiap tindakan klinis yang tidak dibingkai dalam norma yang jelas berpotensi dianggap sebagai pelampauan kewenangan.

Analisis Hukum: Dimensi Pidana, Perdata, dan Administratif

Secara yuridis, tanggung jawab penata anestesi dapat dikaji melalui tiga dimensi hukum utama: pidana, perdata, dan administratif (Saputra, 2025). Dalam ranah hukum pidana, penata anestesi dapat dimintai pertanggungjawaban apabila tindakan kelalaian atau pelanggaran prosedur menyebabkan luka atau kematian pasien. Pertanggungjawaban pidana harus memenuhi unsur kesengajaan, pelanggaran terhadap standar operasional, dan timbulnya akibat hukum yang merugikan pasien (Saputra, 2025). Dalam hukum perdata, dasar pertanggungjawaban diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa setiap perbuatan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian pada orang lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian tersebut. Tanggung jawab ini muncul ketika penata anestesi melakukan tindakan di luar kewenangan atau lalai dalam menjalankan kewajiban profesionalnya. Sementara itu, dalam hukum administratif, pelanggaran terjadi apabila penata anestesi tidak memenuhi ketentuan administratif seperti tidak memiliki STRPA atau SIPPA, atau bekerja di luar izin praktik yang sah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ketiadaan kejelasan batas kewenangan secara administratif sebagaimana tercermin dalam Pasal 12 dan Pasal 13 Permenkes 18/2016 serta Pasal 285 UU 17/2023 secara langsung menimbulkan implikasi pada dua dimensi hukum lainnya. Ketika penata anestesi melakukan tindakan di luar kewenangan formal karena ketiadaan dokter spesialis, pelanggaran administratif tersebut dapat menjadi dasar penilaian kelalaian medis (*culpa*) dalam ranah pidana apabila tindakan tersebut mengakibatkan cedera atau

kematian pasien, mengingat Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 menegaskan kewajiban mematuhi standar profesi dan prosedur operasional. Sementara itu, dari dimensi hukum perdata, tindakan di luar kewenangan formal dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata apabila menimbulkan kerugian kepada pasien atau keluarganya. Dengan demikian, kelemahan norma administratif tidak berdiri sendiri, tetapi menciptakan rantai risiko yang meningkatkan potensi jerat pidana dan gugatan perdata secara bersamaan.

Dari perspektif etika nasional, ketidakpastian regulasi ini juga dapat dikritisi melalui kerangka nilai Pancasila sebagaimana dijelaskan oleh Melani dkk. (2024). Nilai kemanusiaan yang adil dan beradab serta keadilan sosial menuntut keberpihakan pada keselamatan pasien sekaligus perlindungan terhadap tenaga kesehatan di daerah terbatas. Regulasi yang membebankan tanggung jawab besar kepada penata anestesi tanpa memberikan kejelasan hukum, supervisi memadai, maupun dukungan kebijakan merupakan bentuk kebijakan yang tidak proporsional dan berpotensi bertentangan dengan nilai keadilan sosial. Dengan demikian, reformasi hukum dalam pelayanan anestesi tidak hanya penting dari sisi legal formal, tetapi juga merupakan mandat etik berdasarkan nilai-nilai Pancasila.

Evaluasi Efektivitas Regulasi terhadap Perlindungan Hukum

Analisis terhadap efektivitas regulasi menunjukkan bahwa meskipun Permenkes No. 18 Tahun 2016 telah memberikan dasar hukum bagi praktik penata anestesi, perlindungan yang dihasilkan belum optimal. Penata anestesi masih berisiko terjerat sanksi hukum meskipun bertindak atas dasar tanggung jawab profesional untuk menyelamatkan pasien. Hal ini disebabkan karena sistem hukum belum sepenuhnya mengakomodasi kondisi geografis dan keterbatasan tenaga medis di Indonesia. Muhali dan Kuntardjo menyatakan bahwa ketidakjelasan norma hukum terkait pelimpahan kewenangan medis menyebabkan tenaga kesehatan non-dokter, termasuk penata anestesi, berada dalam area hukum yang abu-abu (Muhali & Kuntardjo, 2024). Selain itu, Melani dkk. menekankan bahwa nilai-nilai dasar Pancasila seharusnya menjadi landasan etik dalam penyusunan kebijakan kesehatan, termasuk dalam memberikan perlindungan hukum yang adil bagi tenaga penata anestesi (Melani et al., 2024). Pandangan ini sejalan dengan prinsip keadilan sosial yang diatur dalam Pasal 28H UUD 1945 mengenai hak atas pelayanan kesehatan yang layak.

Implikasi terhadap Kebijakan Pemerintah

Keterbatasan tenaga spesialis dan beban kerja penata anestesi yang tinggi menuntut adanya reformasi kebijakan yang lebih adaptif. Pemerintah perlu mempertimbangkan penerapan sistem supervisi tidak langsung, sebagaimana diterapkan di beberapa negara lain, di mana penata anestesi dapat melaksanakan tindakan anestesi dengan pengawasan jarak jauh oleh dokter spesialis melalui teknologi tele-medicine atau protokol tertulis. Pendekatan ini memungkinkan pelayanan tetap berlangsung tanpa mengorbankan aspek keselamatan maupun kepatuhan hukum.

Selain itu, penting untuk memperkuat standard operating procedures (SOP) dan sistem dokumentasi tindakan medis agar setiap prosedur anestesi tercatat secara akurat. Dokumentasi yang baik menjadi alat bukti hukum apabila terjadi sengketa atau dugaan malpraktik. Dalam konteks kebijakan, penataan ulang kewenangan dan perizinan perlu dilakukan agar sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan prinsip good governance dalam pelayanan publik (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Untuk menjawab kekosongan mekanisme supervisi dalam regulasi saat ini (Wahyudiono et al., 2023), penelitian ini

merekomendasikan penguatan skema supervisi tidak langsung melalui protokol tertulis dan *telemedicine*. Sistem ini dapat berupa SOP anestesi berbasis standar nasional, lembar instruksi delegatif yang ditandatangani dokter spesialis, serta komunikasi *real-time* melalui *telemedicine* ketika spesialis tidak hadir. Tantangan utama mencakup kesiapan infrastruktur digital, perlindungan data medis, serta kebutuhan kepastian hukum mengenai pembagian tanggung jawab antara dokter dan penata anestesi (Feriana & Hosein, 2024). Reformasi ini perlu dipayungi revisi Permenkes atau kebijakan teknis turunan UU 17/2023 agar memberikan legitimasi formal terhadap supervisi tidak langsung. Pendekatan ini selaras dengan prinsip *good governance* (akuntabilitas, efektivitas, kepastian hukum) sekaligus memperkuat *patient safety* melalui peningkatan pemantauan klinis dan mitigasi risiko.

Sintesis Pembahasan dan Relevansi Hukum Kesehatan

Secara konseptual, perlindungan hukum bagi penata anestesi harus dipahami sebagai bagian integral dari sistem perlindungan tenaga kesehatan. Wahyudi dkk. menegaskan bahwa implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi perlu dijadikan acuan utama dalam menyusun kebijakan yang menjamin keselamatan tenaga kerja dan pasien secara bersamaan (Wahyudi et al., 2023). Penataan regulasi ini juga harus mengakomodasi asas keadilan dan proporsionalitas, di mana setiap tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang seimbang sesuai kompetensinya. Dengan demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa peraturan yang berlaku saat ini belum sepenuhnya mencerminkan kebutuhan riil di lapangan. Perlindungan hukum bagi penata anestesi masih bersifat normatif dan belum operasional. Diperlukan kebijakan turunan dalam bentuk pedoman pelaksanaan atau peraturan menteri baru yang lebih fleksibel terhadap kondisi lapangan, serta mempertegas batas kewenangan dan mekanisme supervisi. Reformulasi kebijakan hukum di bidang anestesi tidak hanya penting untuk memberikan kepastian hukum bagi penata anestesi, tetapi juga untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan secara nasional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menegaskan bahwa pelaksanaan tugas penata anestesi di Indonesia masih menghadapi ketimpangan antara kebutuhan pelayanan medis dan batas kewenangan yang diatur dalam regulasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa Permenkes No. 18 Tahun 2016 dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 belum sepenuhnya memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi penata anestesi yang bekerja tanpa supervisi langsung dokter spesialis anesthesiologi, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga medis. Kondisi ini menempatkan penata anestesi dalam posisi rentan terhadap sanksi pidana, perdata, maupun administratif, meskipun tindakan dilakukan untuk kepentingan keselamatan pasien. Temuan penelitian ini berimplikasi pada perlunya reformulasi kebijakan hukum kesehatan yang lebih adaptif terhadap kondisi lapangan. Pemerintah perlu mengembangkan mekanisme pelimpahan kewenangan yang terukur dan sistem supervisi tidak langsung untuk menjamin kepastian hukum serta mutu pelayanan. Secara ilmiah, penelitian ini memperkaya literatur hukum kesehatan di Indonesia dengan mengidentifikasi kesenjangan normatif antara regulasi dan praktik medis. Penelitian lanjutan disarankan untuk meninjau efektivitas implementasi Standar Profesi Penata Anestesi dan mengevaluasi dampak hukum dari model supervisi jarak jauh dalam konteks pelayanan anestesi di rumah sakit daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- 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>
- Feriana, G. R., & Hosein, Z. A. (2024). *Discontinuity in Regulations Regarding Health Workers in Health Law Legislation with the Principle of Legal Certainty*. 4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan* (Vol. 26, Issue 4).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1).
- Kumala, R., Suherman, H., & Wahyuni, D. (2023). Efektivitas Regulasi Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi dengan STRPA dan SIPPA dalam Pelayanan Anestesiologi Perioperatif. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 22. <https://doi.org/10.22146/jkki.81459>
- Melani, C., Babang, R., & Ledan, D. . (2024). *Pancasila sebagai nilai dasar profesi penata anestesi*. 2(1), 15–20.
- Muhali, M., & Kuntardjo, C. (2024). Obscurity Of Norms: Nurses As Recipients Of Delegated Tasks From Anesthesiologists. *JURNAL HUKUM SEHASSEN*, 10(2), 495–502. <https://doi.org/10.37676/jhs.v10i2.6750>
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Penata Anestesi, 11 92 (2017).
- Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 85 6 (2016).
- Permenpan Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi, 11 (2017).
- Saputra, M. P. (2025). Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Menjalankan Pelimpahan Kewenangan dari Tenaga Medis Dokter. *Journal of Professional Nursing (JPN)*, 1(1), 22–32. <https://journal.univummibogor.ac.id/index.php/JPNS/article/view/35/35>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 1 (2023).
- Wahyudi, F. M., Suryanah, A., Juarta, T., & Lidya Nugraha, I. (2023). Implementasi Kmk 722 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi Implementation of Kmk 722 of 2020 Concerning Professional Standards for Penata Anestesi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 12(01), 60–65.

Wahyudiono, G., Ismono, J., & Daim, N. A. (2023). Perlindungan hukum tenaga kesehatan (penata anestesi) setelah terbitnya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal APHTN-HAN*, 1–17.

Wahyudiono, G., Ismono, J., & Daim, N. A. (2024). PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN (PENATA ANESTESI) SETELAH TERBITNYA UNDANG-UNDANG KESEHATAN NOMOR 17 TAHUN 2023. *Law and Humanity*, 2(1), 1–17. <https://doi.org/10.37504/lh.v2i1.605>