

**PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN (PENATA ANESTESI)  
SETELAH TERBITNYA UNDANG-UNDANG KESEHATAN  
NOMOR 17 TAHUN 2023**

***LEGAL PROTECTION OF HEALTH PERSONNEL (ANESTHESIAN)  
AFTER THE ISSUE OF THE HEALTH LAW  
NUMBER 17 OF 2023***

**Oleh:**

**<sup>1</sup>Gunawan Wahyudiono, <sup>2</sup>Joko Ismono, <sup>3</sup>Nuryanto A. Daim**

<sup>1,2,3</sup>Magister Hukum Universitas Wijaya Putra Surabaya

Email : <sup>1</sup>[gunawanwahyudiono1@gmail.com](mailto:gunawanwahyudiono1@gmail.com), <sup>2</sup>[jokoismono@uwp.ac.id](mailto:jokoismono@uwp.ac.id),

<sup>3</sup>[nuryantoadaim@uwp.ac.id](mailto:nuryantoadaim@uwp.ac.id)

**Abstrak**

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memberikan secercah harapan agar ada solusi untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis/subspesialis di berbagai daerah. Pembentukan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini terbukti menimbulkan adanya penghambatan / penghalangan. Regulasi sudah memberitahu bagaimana Rumah sakit sebagai perpanjangan tangan dari menteri, pemerintah daerah provinsi maupun pemerintah daerah kabupaten/kota seharusnya bertindak, bagaimana responnya dan sanksi-sanksinya. Namun adanya penata anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA merupakan indikasi bahwa hukum tidak bekerja dalam masyarakat secara maksimal.

**Kata kunci :Perlindungan Hukum, Regulasi, Penata Anestesi**

***Abstract***

*Anesthesiology services and intensive therapy in hospitals are part of health services that are developing rapidly in line with improvements in science and technology in the field of anesthesia. Law no. 17 of 2023 concerning Health provides a glimmer of hope that there will be a solution to meet the needs of specialist/subspecialist doctors in various regions. The formation of Law Number 17 of 2023 concerning Health has proven to cause obstacles. The regulations tell how hospitals as an extension of the minister, provincial government and district/city government should act, how to respond and what sanctions there will be. However, the existence of anesthesia practitioners who practice without STRPA and SIPPA is an indication that the law is not working optimally in society.*

***Keywords: Legal Protection, Regulation, Anesthesia Management***

## I. Pendahuluan

### A. Latar Belakang

Kesehatan sangat penting bagi manusia, tanpa kesehatan kehidupan tidak bermakna. Kesehatan merupakan hak dasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan, kemudian kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila Dan Undang-Undang Dasar 1945, bahwa setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Salah satu pelayanan dalam bidang kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Rumah sakit, baik di Rumah Sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditentukan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan suatu unsur penting dalam kehidupan manusia. Pemenuhan akan kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia dan merupakan hak setiap orang, pemenuhan kesehatan didapatkan melalui pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, kesehatan adalah hak warga negara dan tanggung jawab bagi negara untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care service*) yaitu hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan perorangan maupun kelompok (masyarakat) secara keseluruhan.<sup>1</sup>

Beberapa catatan yang ditemukan sedikit sekali yang telah menuliskan tentang sejarah pendidikan perawat Indonesia, praktiknya, dan regulasi hukum perawat anestesi Indonesia. Sebelumnya Indonesia sudah mempunyai undang-undang yang mengatur tentang kesehatan yaitu Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, namun dengan seiring berkembangnya informasi dan teknologi membuat aturan-aturan yang lama perlu dicabut dan merevisi Undang-undang tersebut.<sup>2</sup>

Oleh karena itu Pemerintah Republik Indonesia melalui DPR melakukan inisiasi untuk melakukan perubahan atau revisi terkait dengan undang-undang Kesehatan. DPR melakukan rancangan Undang-undang Kesehatan dengan menggunakan metode omnibus law yang tujuannya untuk sebagai landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Selain itu,

---

<sup>1</sup> Veronica, Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm.77,

<sup>2</sup> Dhanya Pandu Satresna, “Pengaturan Metode Omnibus Dalam Undang-undang No. 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, “ Jurnal APHTN-HAN, Yogyakarta, 2023

pemilihan metode omnibus law terhadap undang-undang ini diharapkan sebagai pembenahan regulasi bidang kesehatan diperlukan untuk memastikan struktur Undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan seperti yang dilakukan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pembangunan nasional yang dikembangkan melalui upaya kesehatan. Upaya kesehatan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan adalah Rumah Sakit, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.<sup>3</sup> Salah satu upaya pelayanan kesehatan pada rumah sakit, yaitu pelayanan anestesi, dimana dalam pemberian pelayanan medis berkaitan dengan tindakan anestesi yang memerlukan tindakan cepat, tepat dan akurat untuk penyelamatan. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Pelayanan anestesi di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesi di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan emergency dan terapi intensif.<sup>4</sup>

Pelayanan Anestesi adalah tindakan medis berisiko tinggi yang membutuhkan keahlian, keterampilan, serta kewaspadaan khusus dalam rangka memfasilitasi tindakan operasi serta menjamin keselamatan, keamanan, dan kenyamanan Pasien. Tindakan Anestesi dilakukan oleh tim penyelenggara pelayanan Anestesi yang dipimpin oleh Dokter Spesialis Anestesiologi. Permenkes Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Permenkes Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi adalah produk hukum yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan Anestesi. Dalam kedua Permenkes tersebut telah diatur bahwa tindakan Anestesi merupakan wewenang dan menjadi tanggung jawab Dokter Spesialis Anestesiologi yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk itu. Pelayanan anestesi di Indonesia terutama di wilayah kabupaten, banyak dilakukan oleh Penata Anestesi. Profesi ini telah terbukti memberikan kontribusi signifikan untuk pelayanan kesehatan khususnya pelayanan anestesi. Namun sedikit yang menyadari kontribusi besar terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat anestesi.

Sumber daya Manusia Kesehatan yang tergabung dalam Pelayanan anestesi dilakukan oleh tim yang terdiri dokter spesialis anestesi dan/atau konsultan spesialis anestesi, dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesi untuk rumah sakit pendidikan dan dibantu oleh perawat atau dokter umum. Berdasarkan

---

<sup>3</sup> Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni, 2012

<sup>4</sup> Kemenkes RI, 2011, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit, hlm. 1.

## **Jurnal Magister Hukum “Law and Humanity” 1-17**

Kepmenkes nomor 799/Menkes/SK/VIII/2008 poin C ketenagaan disebutkan, Persyaratan tenaga keperawatan anestesi antara lain :

1. Perawat anestesi adalah perawat yang terlatih di bidang anestesi dan telah menyelesaikan program diploma tiga anestesi atau yang sederajat.
2. Perawat mahir/terlatih di bidang anestesi yaitu perawat yang telah mendapatkan pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan anestesi di rumah sakit minimal 1 (satu) tahun.
3. Perawat berpengalaman di bidang keperawatan/terapi intensif yaitu perawat yang telah mendapatkan pelatihan dan pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan di ruang pelayanan intensif (ICU) minimal 1(satu) tahun.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif bahwa pelayanan anestesi dilaksanakan secara tim antara dokter anestesi dibantu oleh perawat anestesi. Pada perkembangannya pada tahun 2016 menteri kesehatan menerbitkan peraturan menteri kesehatan nomor 18 tahun 2016 yang pada alinea penutup menyatakan secara tegas perubahan nomenklatur perawat anestesi dimaknai sebagai penata anestesi. Secara regulasi dalam kegiatan akreditasi rumah sakit juga dijelaskan dalam kelompok kerja pelayanan anestesi dan bedah dalam parameternya mengatakan bahwa pelayanan anestesi dan sedasi dilaksanakan atau dikerjakan oleh tenaga atau profesional pemberi asuhan yang kompeten di bidangnya salah satunya di bidang anestesi adalah dokter anestesi dan penata anestesi.

Setiap pembentukan perundang-undangan selalu bertujuan untuk melindungi masyarakat dari keadaan kacau tanpa hukum. Sehingga tujuan yang ingin dicapai adalah ketertiban, keadilan, dan kemanfaatan serta kepastian hukum. Dapat dicapainya tujuan-tujuan hukum disebutkan diatas tentunya akan membawa kebahagiaan sebesar-besarnya bagi masyarakat umumnya khususnya para subjek hukum yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Hukum tanpa kekuasaan akan menyebabkan hukum tidak dapat ditegakkan, namun kekuasaan tanpa hukum akan sangat berbahaya, akan menyebabkan terjadinya kesewenang-wenangan (anarkhi) sehingga hukum harus membatasi kekuasaan dengan mengesahkannya yang disebut sebagai kewenangan. Kewenangan yang diizinkan oleh hukum, membatasi tindakan seseorang di luar kekuasaannya, sehingga apabila terjadi tindakan di luar kewenangan, maka terjadi perbuatan melanggar hukum. Setiap pengaturan hukum bertujuan memberikan kebahagiaan sebesar-besarnya kepada masyarakat, agar dapat dicapai kepastian hukum. Disamping itu tujuan hukum juga untuk memberikan keadilan dan kemanfaatan bagi setiap orang sesuai dengan haknya.

Perlindungan hukum sangat diperlukan dalam pelayanan anestesi mengingat resiko dari tindakan anestesi, di dalam ruangan yang tertutup dan menghadapi pasien yang tidak sadar. Perlindungan hukum upaya perlindungan yang dilakukan pemerintah atau penguasa dengan sejumlah peraturan terhadap subyek hukum dalam

bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif. Dengan makna lain perlindungan hukum sebagai suatu manfaat dari fungsi hukum itu sendiri, yaitu proses dimana hukum dapat memberikan kepastian, keadilan, ketertiban, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum terhadap perawat berfokus tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap kliennya. Perawat diharapkan bertanggung jawab setiap tindakan yang dilakukannya khususnya selama melaksanakan tugas sebagai tim anestesi dalam rumah sakit sesuai dengan surat penempatan dinasnya.

Pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden Republik Indonesia menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023 yaitu Undang-Undang Kesehatan Nomor 7. Untuk aturan turunan dari Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu berupa Peraturan Pemerintah, yang akan rampung akhir tahun 2023. Dengan diberlakukannya Omnibus Law Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini diharapkan akan menghadirkan solusi terhadap berbagai permasalahan di bidang Kesehatan. Seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan (SDM), kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan Aris.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini juga diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum bagi pelaku pelayanan kesehatan. Seperti kita ketahui bahwa banyak terjadi kasus atau tindakan hukum yang diterima oleh tenaga kesehatan namun belum ada payung hukum yang melindungi tenaga kesehatan tersebut. Selain itu, pengaturan di dalam UU Kesehatan ini dapat memajukan kesehatan masyarakat Indonesia melalui penyediaan pelayanan kesehatan terbaik. Dengan begitu, masyarakat memiliki kesempatan yang luas dalam mengakses layanan kesehatan berkualitas di negeri sendiri, dan dapat meningkatkan citra bangsa Indonesia di mata dunia internasional.<sup>5</sup>

Dalam menyikapi peraturan menteri kesehatan tersebut maka organisasi profesi mengambil langkah-langkah konkrit penyesuaian yang pertama, memperkuat organisasi, yang kedua, melakukan hearing dengan pusat pelatihan sumber daya kesehatan kementerian kesehatan, yang ketiga, berkonsultasi dengan direktur jenderal pendidikan tinggi kementerian pendidikan dan kebudayaan dalam upaya membuka pendidikan tinggi di bidang sarjana terapan keperawatan anestesiologi. Pada kalimat terakhir tersebut masih menggunakan keperawatan anestesiologi secara regulasi direktorat jenderal pendidikan tinggi mengatakan bahwa nama program studi tersebut tentu masih mengacu pada saat proses perijinan, namun demikian lulusan dari program studi tersebut berdasar peraturan kementerian pendidikan dan

---

<sup>5</sup> Satria Indra Kesuma, JURNAL ILMU HUKUM DAN TATA NEGARA Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Vol.1, No.4 Desember 2023

kebudayaan disebut penata anestesi dengan gelar sarjana terapan kesehatan (S.Tr.Kes)

Perjalanan panjang dari profesi ini sejak tahun 1983 embrio profesi ini adalah akademi anestesi di Jakarta yang didirikan oleh seorang dokter anestesi pertama di Indonesia, alumni nya disebut Penata Anestesi. Kemudian terjadi perubahan regulasi karena kebijakan pemerintah bahwa profesi ini dimasukkan dalam rumpun keperawatan dan lulusannya disebut Perawat Anestesi. Pada tahun 2017 pemerintah dengan berbagai pertimbangan dan masukan *stakeholder* dibidang pelayanan kesehatan mengeluarkan beberapa regulasi tentang profesi ini dengan pendidikan tinggi setara strata 1 dan alumninya disebut Penata Anestesi dengan surat tanda registrasi yang tegas dengan sebutan Penata Anestesi.

Perubahan regulasi tentang profesi Penata Anestesi ini implementasinya di lapangan belum berjalan baik, mengingat beberapa institusi kesehatan belum menjalankan regulasi ini dengan menyeluruh, antara lain adalah kepemilikan surat tanda registrasi penata anestesi, padahal profesi ini mempunyai resiko rentan kasus hukum yang perlu perlindungan hukum dan profesi ini membutuhkan kompetensi yang tinggi di bawah supervisi dokter anestesi.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah tindakan profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (penata anestesi) sudah diakomodir di dalam peraturan perundang-undangan?
2. Apakah institusi kesehatan yang mempekerjakan Penata Anestesi sudah melaksanakan regulasi yang sesuai ?

## **II. Pembahasan**

### **A. Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Penata Anestesi dalam Peraturan Perundang-Undangan**

Profesi Penata Anestesi awalnya bernama Ikatan Alumni Akademi Anestesi (IKLUM AKNES) pada tahun 1980 dimana anggotanya terdiri dari lulusan Sekolah Penata Anestesi yang saat tersebut di didirikan oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan akan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan dibidang kepenataan anestesi. Ikatan Alumni Akademi Anestesi (IKLUM AKNES) berganti nama menjadi Ikatan Perawat Anestesi Indonesia (IPAI). Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Perawat anestesi sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas dan fungsi memberikan asuhan pelayanan anestesiologi yang profesional dan berkualitas. Sejalan dengan upaya tersebut, agar para Perawat Anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat

memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya, diperlukan adanya suatu regulasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan dalam pemberian asuhan pelayanan anestesiologi.

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Peningkatan kebutuhan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anestesiologi secara merata. Keadaan tersebut menyebabkan tindakan anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh perawat anestesi/penata anestesi sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas khususnya untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki dokter spesialis anestesiologi. Pelayanan anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi pelayanan anestesi/analgesia di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif. Jenis pelayanan yang diberikan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan akan berbeda, tergantung dari fasilitas, sarana, dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut.

Penata anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Definisi yuridis dari Pelayanan Anestesi sesuai Bab II huruf A angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit adalah tindakan medis berisiko tinggi yang membutuhkan keahlian, keterampilan, serta kewaspadaan khusus dalam rangka memfasilitasi tindakan operasi serta menjamin keselamatan, keamanan, dan kenyamanan Pasien. Tindakan Anestesi dilakukan oleh tim penyelenggara pelayanan Anestesi yang dipimpin oleh Dokter Ahli Anestesi.

Mengingat akan dampak dari tindakan anestesi diperlukan perlindungan hukum bagi perawat anestesi. Menurut Philipus M Hadjon, perlindungan hukum bertujuan memberi perlindungan akan harkat dan martabat manusia, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum. Selanjutnya Hadjon mengklasifikasikan bentuk perlindungan hukum berdasarkan sarana, yakni perlindungan preventif dan represif. Arti perlindungan preventif adalah Masyarakat diberikan kesempatan untuk mengajukan pendapatnya sebelum pemerintah memutuskan aturan definitif untuk mencegah terjadinya konflik. Kemudian, perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan konflik.

Perlindungan hukum adalah bentuk pengayoman yang diberikan oleh negara kepada rakyatnya untuk dapat mempertahankan hak dan kepentingan hukum sebagai subjek hukum.<sup>6</sup>

Praktik perawat anestesi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, legalitas perawat anestesi semakin kabur dengan dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi dalam ketentuan penutup berbunyi. Pada saat Peraturan Menteri Kesehatan ini berlaku ini mulai berlaku :

1. Semua nomenklatur Perawat Anestesi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 224) harus dibaca dan dimaknai sebagai Penata Anestesi; dan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 673) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Dampak dicabutnya Permenkes Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi membuat pelayanan keperawatan anestesi menjadi tidak kuat sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu adanya perlindungan hukum terhadap perawat anestesi tersebut. Perlindungan hukum sangat diperlukan dalam pelayanan anestesi mengingat resiko dari tindakan anestesi, di dalam ruangan yang tertutup dan menghadapi pasien yang tidak sadar. Perlindungan hukum upaya perlindungan yang dilakukan pemerintah atau penguasa dengan sejumlah peraturan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif. Dengan makna lain perlindungan hukum sebagai suatu manfaat dari fungsi hukum itu sendiri, yaitu proses dimana hukum dapat memberikan kepastian, keadilan, ketertiban, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum terhadap perawat berfokus tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap kliennya. Perawat diharapkan bertanggung jawab setiap tindakan yang dilakukannya khususnya selama melaksanakan tugas sebagai tim anestesi dalam rumah sakit sesuai dengan surat penempatan dinasnya.

Beberapa pengaturan yang membedakan antara Undang-Undang Kesehatan baru (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan) dengan Undang-Undang Kesehatan sebelumnya (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan) antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,

---

<sup>6</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia, sebuah studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi, Peradaban, Jakarta, 2007*



fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan layanan tele kesehatan dan telemedicine, pelayanan telemedis meliputi : antar fasilitas pelayanan kesehatan (poliklinik, puskesmas pembantu, rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun swasta) dengan masyarakat. (Pasal 172 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023). Tele Kesehatan merupakan pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Telemedicine merupakan pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui komunikasi dan teknologi komunikasi digital.

Sedangkan di Undang-undang Kesehatan yang sebelumnya, tidak mengatur pelayanan tele kesehatan dan telemedicine, pelayanan tele kesehatan dan telemedicine diatur secara komprehensif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan telemedicine terdiri atas pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019) yaitu :

1. Teleradiologi, merupakan pelayanan radiologi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas radiologi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan expertise (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
2. Tele Elektrokardiografi, merupakan pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas elektrokardiografi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan expertise (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
3. Tele Ultrasonografi, merupakan pelayanan ultrasonografi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas ultrasonografi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan expertise (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
4. Telekonsultasi klinis merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan atau memberikan pertimbangan /saran tata laksana (dapat dilakukan secara tertulis, suara atau video).

Selain itu, telekonsultasi klinis harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesi, termasuk standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, serta memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Tujuan dari undang-undang ini adalah untuk melindungi pasien, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan memberikan kejelasan hukum

untuk masyarakat serta profesi medis, termasuk dokter dan dokter gigi. Dalam hal ini hak Kesehatan dalam menjalankan praktik adalah sebagai berikut : mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien; mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya; mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan; mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya; mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karir di bidang keprofesiannya; menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **B. Regulasi Tenaga Kesehatan Penata Anestesi dalam Instansi Daerah**

Peraturan perundang-undangan bidang kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktik sepanjang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tampak keterlibatan pemerintah terhadap dunia kesehatan, dari pusat sampai ke daerah begitu dominan dan mengurangi peran organisasi profesi. Menurut pemerintah, dominasi organisasi kesehatan menghambat pertumbuhan dokter spesialis karena mahalnya biaya pengurusan izin praktik. Padahal, rasio dokter spesialis di Indonesia masih jauh di bawah standar.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, dipandang sudah tidak sesuai dengan perkembangan dinamika hukum dan kebutuhan masyarakat penerima pelayanan. Maka untuk melaksanakan ketentuan Pasal 46 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, ditetapkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. Peraturan Menteri ditekankan pada status dari Perawat Anestesi yang selama ini ada, karena adanya perubahan regulasi yang ada saat ini, maka dapat diuraikan bahwa Pasal 24 Peraturan Menteri ini menyebutkan antara lain :

1. Semua nomenklatur Perawat Anestesi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit (Berita Negara

Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 224) harus dibaca dan dimaknai sebagai Penata Anestesi.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 673) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Untuk melaksanakan ketentuan pasal 66 ayat (2) undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang kesehatan, maka menteri kesehatan republik Indonesia mengeluarkan keputusan nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 tentang standar profesi penata anestesi. Standar kompetensi ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi penata anestesi dalam memberikan asuhan kepenataan anestesi yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan. Serta meningkatkan kualitas penata anestesi sesuai dengan standar kompetensi dan etika profesi dalam melaksanakan asuhan kepenataan anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta untuk penyusunan kurikulum dan pengembangan pendidikan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dinamika hukum dan kebutuhan masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan pertimbangan diatas untuk melaksanakan ketentuan Pasal 46 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Menurut Prof. Soerjono Soekanto, dapat diuraikan faktor-faktor efektivitas regulasi sebagai berikut :Faktor hukumnya sendiri (undang-undang). Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi sudah cukup jelas dan runut mengatur tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Semaksud dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pada pasal (44) dan (46). Dalam regulasi tersebut juga sudah diterapkan dengan jelas tentang hak dan kewajiban penata anestesi, pembinaan, pengawasan termasuk sanksi yang akan diberlakukan jika terjadi pelanggaran. Hingga saat ini regulasi tersebut masih berlaku yang mengindikasikan tidak ada kerancuan pada faktor hukum; Faktor penegak hukum, yakni pihak yang membentuk dan menerapkan hukum. Dalam permasalahan ini menteri, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota berperan melakukan pembinaan dan pengawasan. Dalam hal rumah sakit, terutama rumah sakit daerah, direktur rumah sakit merupakan perpanjangan tangan pemerintah daerah kabupaten/kota yang

seharusnya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi.

Sebagian besar rumah sakit diketahui tidak mengetahui tentang maksud yang terkandung dalam regulasi tersebut, sehingga pihak manajerial di bawahnya menjadi tidak serius menyikapi masalah ini. Belum lagi masalah internal terkait kepegawaian dan penggajian membuat masalah perpindahan jabatan atau perekrutan tenaga baru yang kompeten diabaikan. Di lapangan praktik, dengan adanya perlindungan dokter penanggung jawab anesthesiologi dalam pelayanan perioperatif masalah administratif dirasa bukan merupakan masalah penting selama pelayanan tetap berjalan; Faktor sarana atau fasilitas pendukung, Sarana secara umum dibagi dua, yaitu sarana fisik dan non-fisik. Sarana fisik seperti kantor, gedung, gudang, jumlah pegawai, dan lain sebagainya. Dalam hal ini sarana fisik penata anestesi dengan STRPA dan SIPPA masih terbilang langka. Sedangkan sarana non-fisik meliputi perangkat lunak/software, data base, keterampilan/kemampuan petugas, dan lain sebagainya. Dalam hal ini adalah kemampuan Rumah sakit merekrut penata anestesi baru dengan STRPA dan SIPPA, atau melakukan perpindahan jabatan penata anestesi yang sudah bekerja tanpa STRPA dan SIPPA. Keduanya tergantung bagaimana rumah sakit mengelola sumber pendapatan dan pembiayaan terkait permasalahan; Faktor masyarakat, faktor ini menitikberatkan pada situasi dan kondisi masyarakat itu sendiri. Dahulunya penata anestesi merupakan perawat yang dilatih khusus untuk mampu bermitra dengan dokter penanggung jawab anesthesiologi di area pelayanan anesthesiologi perioperative. Perkembangan zaman dan tuntutan pelayanan terkait standar pelayanan minimal dan akreditasi mengharuskan rumah sakit dan penata anestesi itu sendiri mematuhi regulasi terkini terkait izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Maka seluruh komponen harus meningkatkan pendidikan dan pengetahuan hukum terkait permasalahan; Faktor kebudayaan, melihat dimensi kelakuan dan kepatutan masyarakat setempat. Dalam permasalahan ini faktor kebudayaannya adalah sikap Rumah sakit dan Penata anestesi tanpa STR dan SIP Penata Anestesi terhadap regulasi penyelenggaraan praktik penata anestesi. Terdapatnya penata anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA mengindikasikan tingkat kepatuhan hukum yang rendah. Sikap abai rumah sakit terhadap hal ini menjadi ancaman besar untuk keamanan dan kenyamanan pelayanan anesthesiologi perioperative.

Isi RUU Kesehatan 2023 yang disahkan menjadi undang-undang oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menjadi pro dan kontra di kalangan tenaga kesehatan (nakes). Beberapa isi RUU Kesehatan 2023 yang menimbulkan pro dan kontra antara lain:

1. STR berlaku seumur hidup dan rekomendasi organisasi profesi untuk dapat SIP

Salah satu isi RUU Kesehatan 2023 adalah dominasi organisasi profesi kesehatan. Pemerintah menilai beberapa pekerjaan rumah bisa diselesaikan melalui RUU Kesehatan, termasuk penciptaan dokter spesialis. UU Kesehatan juga mengubah persyaratan bagi seorang dokter buat mendapatkan SIP. Untuk mendapatkan SIP (Surat Izin Praktik) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 ayat

2, tenaga kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), alamat praktik dan bukti pemenuhan kompetensi," demikian isi pasal 235 Ayat 1 UU Kesehatan.

### 2. Alokasi anggaran kesehatan

DPR RI dan pemerintah sepakat menghapus alokasi anggaran kesehatan minimal 10 persen dari yang sebelumnya 5 persen. Pemerintah beranggapan, penghapusan bertujuan agar *mandatory spending* diatur bukan berdasarkan pada besarnya alokasi, tetapi berdasarkan komitmen belanja anggaran pemerintah. Dengan demikian, program strategis tertentu di sektor kesehatan bisa berjalan maksimal. Namun, penghilangan pasal itu justru tidak sesuai dengan amanah Deklarasi Abuja Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan TAP MP RI X/MPR/2001.

### 3. Nakes asing di Indonesia

Persoalan yang menjadi sorotan para tenaga kesehatan di dalam UU Kesehatan yang direvisi itu adalah soal kemudahan pemberian izin untuk dokter asing. Di dalam beleid yang baru disahkan itu disebutkan berbagai persyaratan bagi dokter asing maupun dokter WNI yang diaspora dan mau kembali ke dalam negeri buat membuka praktik. Persyaratan yang harus dikantongi mereka buat membuka praktik di dalam negeri adalah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sementara, Surat Izin Praktek (SIP), dan Syarat Minimal Praktek.

Pada Pasal 187 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan bekerjasama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, vokasi dan program profesi. Maksudnya Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Sedangkan pada undang-undang kesehatan sebelumnya tidak mengatur hal tersebut.

Ada 2 (dua) hal yang harus diperhatikan apabila Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan untuk tenaga medis, yaitu:

1. Tersedianya tenaga pengajar yang cukup dan kompeten dengan kualifikasi subspecialis (konsultan) yang jumlahnya berbeda-beda untuk tiap-tiap jenis spesialisasi. Peran kolegium sebagai pengampu ilmu pada tiap-tiap spesialisasi mutlak diperlukan untuk membimbing dan sekaligus ikut mengawasi jalannya pendidikan.
2. Tersedianya peralatan dan fasilitas yang lengkap sehingga proses pendidikan dan pelatihan dapat dijalankan dengan baik. Selain itu faktor pembiayaan untuk peserta program pendidikan spesialis yang rencananya akan diberikan oleh pemerintah sebagai salary serta bebas dari biaya pendidikan hendaknya benar benar terencana dengan baik.

Artinya dengan diundangkannya Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memberikan secercah harapan agar ada solusi untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis/subspecialis di berbagai daerah.

1. Sumber daya manusia kesehatan dibedakan dalam tiga bagian yang meliputi: tenaga medis (terdiri atas dokter dan dokter gigi), tenaga kesehatan (terdiri atas 11 kelompok tenaga kesehatan); tenaga pendukung atau penunjang kesehatan (tenaga yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan);
2. Surat tanda registrasi (STR) diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri Kesehatan dan berlaku seumur hidup;
  - a. Surat tanda registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Setiap tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan.
  - b. Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
  - c. STR berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun oleh setiap tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker) dan diatur dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Namun sejak diundangkannya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, STR berlaku seumur hidup. Selain itu, STR yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan, kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan profesinya, serta kegiatan masyarakat.
3. Surat izin praktik (SIP) diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/kota atau Menteri Kesehatan dalam kondisi tertentu dan tidak memerlukan rekomendasi dan organisasi profesi;
4. Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia (WNI) serta Warga Negara Asing (WNA) lulusan luar negeri dapat dilakukan melalui penilaian portofolio bagi yang berpraktik minimal 2 tahun untuk WNI dan 5 tahun untuk WNA atau merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam pelayanan kesehatan.
5. Penegakan disiplin tenaga medis dilakukan oleh Majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Majelis ini dapat bersifat permanen atau ad hoc.
6. Tenaga medis yang diduga melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin.

UU Kesehatan 17 tahun 2023 (Pasal 310) memperjelas bahwa ketika tenaga medis yang melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien yang berujung sengketa, oleh karena itu langkah pertama yang dapat dilakukan adalah mengadukan persoalan kepada Majelis Disiplin Profesi (sebagai penegakan disiplin profesi / majelis dibentuk oleh Menteri Kesehatan). Hasil dari pemeriksaan Majelis Disiplin Profesi bersifat mengikat bagi tenaga medis. Jika terdapat dugaan tindak pidana maka dapat diupayakan melalui

mekanisme restorative justice Mekanisme nya mengacu pada UU Nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Pembentukan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini terbukti menimbulkan adanya penghambatan /penghalangan. Maksudnya penghambatan yang dilakukan dengan adanya edaran kepada tenaga medis untuk tidak memberikan masukan, dalam hal ini sebagai ASN dilarang untuk memberikan masukan atau pandangan kepada RUU Kesehatan tersebut. Dalam hal ini tenaga medis tersebut adalah ASN yang merupakan anggota daripada organisasi profesi.

Sedari awal pembahasan Rancangan Undang-undang (RUU) tentang Kesehatan hingga menjadi UU di DPR kerap menuai penolakan dari berbagai elemen masyarakat, dan berbagai kalangan profesi kesehatan. Pada saat artikel ini dibuat sedang diajukan pengujian Formil (judicial review) Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berdasarkan No. perkara 130 / PUU-XXI/2023.

Secara umum pertanggungjawaban perdata adalah pertanggungjawaban ganti rugi. Akan tetapi dimungkinkan rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum perdata terhadap distorsi dalam pelayanan (malpraktik) merugikan yang dilakukan penata anestesi yang melakukan praktik tanpa surat izin di rumah sakit. Hal ini terjadi dalam keadaan rumah sakit mengingkari penata anestesi sebagai tenaga kerjanya, yang dibuktikan dengan menunjukkan bahwa kerjasama yang terjalin hanyalah kerjasama antara dokter spesialis anesthesiologi dan rumah sakit. Rumah sakit mampu membuktikan bahwa penata anestesi bukan tenaga kerja rumah sakit, diantaranya tidak ada daftar nama, tidak ada daftar atau slip gaji, tidak ada presensi dan data semacamnya yang menunjukkan bahwa penata anestesi adalah tenaga kerja rumah sakit. Akan tetapi jika terbukti penata anestesi adalah tenaga kerja subordinat rumah sakit, maka rumah sakit bertanggung jawab secara hukum perdata terhadap kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian penata anestesi.

### **III. Kesimpulan**

Praktik perawat anestesi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, legalitas perawat anestesi semakin kabur dengan dikeluarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. Dampak dicabutnya Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi membuat pelayanan keperawatan anestesi menjadi tidak kuat sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu adanya perlindungan hukum terhadap perawat anestesi tersebut.

Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memberikan secerach harapan agar ada solusi untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis/subspesialis di

## **Jurnal Magister Hukum “Law and Humanity” 1-17**

berbagai daerah. Pembentukan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini terbukti menimbulkan adanya penghambatan / penghalangan. Maksudnya penghambatan yang dilakukan dengan adanya edaran keada tenaga medis untuk tidak memberikan masukan, dalam hal ini sebagai ASN dilarang untuk memberikan masukan atau pandangan kepada RUU Kesehatan tersebut. Dalam hal ini tenaga medis tersebut adalah ASN yang merupakan anggota daripada organisasi profesi.

Regulasi sudah memberitahu bagaimana Rumah sakit sebagai perpanjangan tangan dari menteri, pemerintah daerah provinsi maupun pemerintah daerah kabupaten/kota seharusnya bertindak, bagaimana responnya dan sanksi-sanksinya. Namun adanya penata anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA merupakan indikasi bahwa hukum tidak bekerja dalam masyarakat secara maksimal.

### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **Buku**

Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni, hlm. 9.

Hakim Lukman dkk, 2022, *Komplikasi Regulasi Penata Anestesi*, Surabaya : Ikatan Penata Anestesi Indonesia

Philipus M. Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia, sebuah studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, Jakarta : Peradaban

#### **Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

#### **Permenkes**

*Permenkes Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit*

*Permenkes Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi*

#### **Jurnal**

*Dhezya Pandu Satresna, “Pengaturan Metode Omnibus Dalam Undang-undang No. 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, “ Jurnal APHTN-HAN, Yogyakarta, 2023*



## **Jurnal Magister Hukum “Law and Humanity” 1-17**

*Prayitno Edi, Tanggung Jawab Hukum Praktik Tanpa Surat Izin oleh Penata Anestesi di Rumah Sakit, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vol. 1, No. 1 Maret-September 2021*

*Satria Indra Kesuma, Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara , Vol.1, No.4 Desember 2023*

*Kumala Rina dkk, Efektivitas Regulasi Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi Dengan STRPA dan SIPPA Dalam Pelayanan Anestesiologi Perioperatif, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 12, No. 01 Maret 2023*

### **Internet**

*Aryo Putranto Saptohutomo, 2023, “Poin-poin Keberatan Nakes Atas UU Kesehatan yang Baru Disahkan”, <https://nasional.kompas.com/read/2023/07/11/18443501/poin-poin-keberatan-nakes-atas-uu-kesehatan-yang-baru-disahkan>, diunduh 26 Januari 2024.*

*Nur Rohmi Aida, Farid Firdaus, 2023, "Pro Kontra UU Kesehatan yang Baru Disahkan", <https://www.kompas.com/tren/read/2023/07/12/123000265/pro-kontra-uu-kesehatan-yang-baru-disahkan>, diunduh 26 Januari 2024.*