PERLINDUNGAN HUKUM PENATA ANESTESI ATAS TINDAKAN ANESTESI TANPA DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

TESIS

Oleh:

NAMA : AFRIANSYAH

NIM : 912 24 039

BKU : PIDANA

PROGRAM STUDI HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

TAHUN 2026

Dipindai dengan CamScanner

PERLINDUNGAN HUKUM PENATA ANESTESI ATAS TINDAKAN ANESTESI TANPA DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

TESIS

Untuk memperoleh gelar Magister dalam bidang Hukum pada Program Studi Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang
Dengan wibawa Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang
Dipertahankan pada Tanggal 29 April 2026 di Program Studi Hukum Program Magister Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang

PROGRAM STUDI HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

TAHUN 2026

Dipindai dengan CamScanner

PERLINDUNGAN HUKUM PENATA ANESTESI ATAS TINDAKAN ANESTESI TANPA DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

TESIS

AFRIANSYAH
912 24 039
Diterima dan Disahkan

Pada Tanggal : 29 April 2026

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H,M.Hum.	**Dr. Martini, S.H., M.H.**
NIDN : 0202106701	**NIDN : 0208107302**

Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana,	Ketua Program Studi,
Dr. Ir. Mukhtarudin Muchsiri, M.P.	**Dr. Mulyadi Tanzili, S.H.,M.H.**
NIDN : 0212016802	**NIDN : 0205096301**

Dipindai dengan CamScanner

PERLINDUNGAN HUKUM PENATA ANESTESI ATAS TINDAKAN ANESTESI TANPA DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

TESIS

AFRIANSYAH
912 24 039

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Pada Tanggal 29 April 2026

Ketua,

Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H,M.Hum.
NIDN : 0202106701

Sekretaris,

Dr. Martini, S.H., M.H.
NIDN : 0208107302

Anggota I,

Prof. Dr. H. Cholidi, Zainudin, M.A.
NIDN : 2001085701

Anggota II,

Dr. Abdul Latif Mahfuz, S.H., M.Kn.
NIDN : 0230048303

Anggota III,

Dr. H.KN. Sofyan Hasan, S.H, M.H.
NIDN : 8902180023

Dipindai dengan CamScanner

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Apabila engkau telah selesai (dengan suatu kebajikan), teruslah bekerja keras (untuk kebajikan yang lain)

(Q.S. Al-Insyirah: 7)

Ku Persembahkan:

- ***Kepada Kedua Orang Tua ku***
- ***Kepada Istri tercintaku dan Kedua Buah hati kebanggaanku yang selalu memberikan do'a dan dukungan serta doa yang tulus demi masa depanku.***
- ***Seluruh sahabat-sahabatku yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungannya.***
- ***Almamaterku.***

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : AFRIANSYAH

NIM : 912.24.039

Program Studi : Magister Hukum

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Pendidikan baik di Universitas Muhammadiyah Palembang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Maret 2026

Yang membuat pernyataan,

AFRIANSYAH

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM PENATA ANESTESI ATAS TINDAKAN ANESTESI TANPA DOKTER ANESTESI DI RUMAH SAKIT

AFRIANSYAH
NIM: 912.24.039

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan kewenangan penata anestesi dalam melaksanakan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi menurut Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 serta bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada penata anestesi dalam pelaksanaan tindakan anestesi tanpa dokter anestesi di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Pertama, pengaturan kewenangan penata anestesi menurut Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 menempatkan penata anestesi sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di bawah supervisi dokter spesialis anestesi dengan kewenangan yang bersifat derivatif melalui pelimpahan wewenang secara mandat. Peraturan tersebut belum mengatur secara spesifik mengenai kewenangan penata anestesi dalam kondisi ketiadaan dokter anestesi sehingga menimbulkan kekosongan hukum. Kedua, perlindungan hukum bagi penata anestesi meliputi tiga bentuk utama yaitu: (a) perlindungan hukum administratif melalui sistem STRPA, SIPPA, SPO rumah sakit, dan mekanisme MKDKI; (b) perlindungan hukum perdata melalui penerapan doktrin *respondeat superior* sebagaimana Pasal 1367 KUHPerdata yang menempatkan rumah sakit sebagai penanggung jawab utama; dan (c) perlindungan hukum pidana melalui penerapan prinsip *ultimum remedium*, alasan pembenar keadaan darurat (*overmacht*) berdasarkan Pasal 48 KUHP, serta mekanisme penilaian oleh Majelis sebelum proses pidana sebagaimana UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Penata Anestesi, Kewenangan, Tindakan Anestesi, Rumah Sakit

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION FOR ANESTHESIA TECHNICIANS IN PERFORMING ANESTHESIA PROCEDURES WITHOUT AN ANESTHESIOLOGIST IN HOSPITALS

AFRIANSYAH
Student ID: 912.24.039

This study aims to analyze the regulation of anesthesia technicians' authority in performing anesthesia procedures without the presence of an anesthesiologist according to the Minister of Health Regulation Number 18 of 2016, as well as the forms of legal protection provided to anesthesia technicians in performing anesthesia procedures without an anesthesiologist in hospitals. This research employs a normative legal research method with statutory and conceptual approaches. The data used are secondary data consisting of primary, secondary, and tertiary legal materials analyzed qualitatively.

The research findings indicate that: First, the regulation of anesthesia technicians' authority under the Minister of Health Regulation Number 18 of 2016 positions anesthesia technicians as health workers operating under the supervision of anesthesiologists with derivative authority through mandate delegation. The regulation has not specifically addressed the authority of anesthesia technicians in the absence of an anesthesiologist, thereby creating a legal vacuum. Second, legal protection for anesthesia technicians encompasses three main forms: (a) administrative legal protection through the STRPA, SIPPA, hospital SOPs, and MKDKI mechanisms; (b) civil legal protection through the application of the respondeat superior doctrine as stipulated in Article 1367 of the Indonesian Civil Code, which places the hospital as the primary responsible party; and (c) criminal legal protection through the application of the ultimum remedium principle, the justification of emergency circumstances (overmacht) under Article 48 of the Indonesian Criminal Code, and the assessment mechanism by the Council prior to criminal proceedings as regulated in Law Number 17 of 2023 concerning Health.

Keywords: Legal Protection, Anesthesia Technician, Authority, Anesthesia Procedures, Hospit

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **"Perlindungan Hukum Penata Anestesi atas Tindakan Anestesi Tanpa Dokter Anestesi di Rumah Sakit"**. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H.) pada Program Studi Magister Hukum, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Abid Djazuli, S.E., M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Bapak Dr. Ir. Mukhtarudin Muchsiri, M.P., Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang dan Ibu Dr. Sri Wardhani, M.Si., Sekretaris Muhammadiyah Palembang.

Dipindai dengan CamScanner

3. Bapak Dr. Mulyadi Tanzili, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan.
4. Ibu Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H., M.Hum. selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Martini, SH, MH. selaku Dosen Pembimbing II, atas kesabaran, arahan, bimbingan, serta motivasi yang sangat berarti selama proses penyusunan tesis ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah membantu kelancaran administrasi selama penulis menempuh pendidikan.
7. Pimpinan dan seluruh jajaran Rumah Sakit dr. H. M. Rabain Muara Enim yang telah memberikan izin dan dukungan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral, dan motivasi yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
9. Istri dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan semangat, pengertian, dan kesabaran selama penulis menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini.

Dipindai dengan CamScanner

10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan selama menempuh pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi substansi maupun teknis penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi perbaikan dan penyempurnaan tesis ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang hukum kesehatan, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Palembang, 2026

Penulis,

Afriansyah
NIM. 912.24.039

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
SURAT PERNYATAAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 11
C. Ruang Lingkup Penelitian 11
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian 12
E. Kerangka Teori dan Konseptual Penelitian 13
1. Kerangka Teori 13
a. Teori Kewenangan 13
b. Teori Perlindungan Hukum 15
2. Kerangka Konseptual 17
F. Metodologi Penelitian 19
1. Jenis Penelitian 19
2. Pendekatan Masalah 21
3. Teknik Pengumpulan Data 21
4. Teknik Pengolahan Data 22
5. Analisis Bahan Penelitian 24
G. Sistematika Penulisan 25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 28
A. Konsep dan Pengertian Penata Anestesi 28
1. Pengertian Penata Anestesi dalam Sistem Kesehatan 28
2. Peran dan Fungsi Penata Anestesi di Rumah Sakit 31
3. Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Profesional Penata

Anestesi 35
B. Konsep Kewenangan dalam Hukum Administrasi Negara 37
1. Pengertian Kewenangan 37
2. Sumber Kewenangan 39
3. Batasan dan Larangan Pelaksanaan Kewenangan 41
C. Kewenangan Penata Anestesi Menurut Peraturan Perundang-undangan 43
1. Kewenangan Penata Anestesi Menurut UU No. 36 Tahun 2014 43
2. Kewenangan Penata Anestesi Menurut Permenkes No. 18 Tahun 2016 45
3. Pelimpahan Kewenangan dari Dokter Anestesi 47
4. Analisis Normatif terhadap Batas Kewenangan 49
D. Tindakan Anestesi sebagai Tindakan Medis Berisiko Tinggi 50
1. Pengertian dan Jenis Tindakan Anestesi 50
2. Risiko Medis dan Tanggung Jawab Profesional 52
3. Tindakan Anestesi dalam Kondisi Darurat 54
E. Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan 56
1. Pengertian Perlindungan Hukum 56
2. Bentuk-Bentuk Perlindungan Hukum 57
3. Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan 59
4. Perlindungan Hukum bagi Penata Anestesi 60
F. Kewenangan dan Tanggung Jawab Dokter Spesialis Anestesi 62
1. Kedudukan Dokter Spesialis Anestesi dalam Pelayanan Medis 62
2. Tanggung Jawab Hukum Dokter Anestesi terhadap Tindakan Anestesi 64
G. Perlindungan Hukum Penata Anestesi atas Tindakan Anestesi 65
1. Konsep Tindakan Anestesi tanpa Kehadiran Dokter Anestesi 65
2. Perspektif Hukum Kesehatan terhadap Tindakan Anestesi tanpa Dokter Anestesi 67
3. Analisis Kritis terhadap Perlindungan Hukum Penata

Anestesi 68
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 72
A. Pengaturan Kewenangan Penata Anestesi dalam Melaksanakan Tindakan Anestesi Tanpa Kehadiran Dokter Anestesi 71
B. Bentuk Perlindungan Hukum terhadap Penata Anestesi dalam Pelaksanaan Tindakan Anestesi Tanpa Dokter Anestesi di Rumah Sakit 89
1. Perlindungan Hukum Administratif bagi Penata Anestesi 92
2. Perlindungan Hukum Perdata bagi Penata Anestesi 96
3. Perlindungan Hukum Pidana bagi Penata Anestesi 99
4. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis bagi Penata Anestesi 102
BAB IV PENUTUP 106
A. Kesimpulan 106
B. Saran 107
DAFTAR PUSTAKA 110
LAMPIRAN-LAMPIRAN 114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab kepada masyarakat. Dalam penyelenggaraan pelayanan medis, salah satu bidang yang sangat krusial adalah pelayanan anestesi. Pelayanan anestesi melibatkan dokter anestesi dan tenaga penata anestesi yang memiliki peran dan tanggung jawab berbeda, namun saling berkaitan erat dalam menjamin keselamatan pasien selama tindakan medis dilakukan.[1]

Penata anestesi merupakan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian di bidang pelayanan anestesi. Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, penata anestesi bertugas membantu dokter anestesi dalam mempersiapkan, melaksanakan, dan memantau tindakan anestesi. Namun, dalam praktiknya, sering kali terjadi kondisi di mana tindakan anestesi dilakukan tanpa kehadiran dokter anestesi secara langsung, baik karena keterbatasan jumlah dokter anestesi maupun alasan kedaruratan medis di rumah sakit. Situasi ini menimbulkan permasalahan hukum terkait batas kewenangan, tanggung jawab, dan perlindungan hukum bagi penata anestesi.[2]

---

[1] Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik* (Surabaya: Srikandi, 2007), 45.

[2] Rekso Negoro, "Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan," *Jurnal Dedikasi Hukum* 5, No. 2 (2025): 239–256.

Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan mengatur "bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki izin praktik dan bekerja sesuai kompetensi serta kewenangannya". Namun, belum terdapat pengaturan yang secara spesifik dan tegas menjelaskan mengenai pelaksanaan tindakan anestesi oleh penata anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpastian hukum apabila terjadi kesalahan tindakan medis atau kelalaian dalam pelayanan anestesi. [3] Dari sisi hukum kesehatan, penata anestesi berpotensi menghadapi konsekuensi hukum baik secara administratif, perdata, maupun pidana apabila terjadi malpraktik atau pelanggaran prosedur. Oleh karena itu, perlu adanya kajian mendalam mengenai bentuk perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada penata anestesi dalam melaksanakan tugasnya, terutama saat melakukan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi di rumah sakit.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang mengupayakan kesehatan secara lengkap meliputi layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah rumah sakit. Yurisdiksi kesehatan pada saat ini kian marak. Untuk mengimbanginya tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai standar profesi dan memiliki surat izin praktik sebagai legalitas praktiknya. Di antara tenaga kesehatan berisiko tinggi melakukan distorsi dalam pelayanan adalah dokter spesialis *anestesiologi* dan penata anestesi, penyebabnya antara lain jumlah mereka sedikit

---

[3] Hendrojono Soewono, 2007,*Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi, 87–90.

sehingga beban kerja mereka tinggi (*overload*)[4]. Secara *de jure* penata anestesi bekerja dibawah supervisi dokter spesialis *anestesiologi*, berlaku asas *respondeat superior.* Dalam dunia medis modern, tindakan anestesi merupakan bagian penting dari prosedur operasi yang memerlukan kompetensi tinggi, kewaspadaan, dan tanggung jawab profesional yang besar. Biasanya, anestesi diberikan oleh dokter spesialis anestesi yang memiliki wewenang penuh berdasarkan peraturan perundang-undangan. Namun, kenyataan di lapangan, terutama di rumah sakit daerah, fasilitas kesehatan terpencil, atau rumah sakit dengan keterbatasan tenaga medis spesialis, menunjukkan bahwa tindakan anestesi sering kali dilakukan oleh penata anestesi tanpa supervisi langsung dari dokter anestesi.

Penata anestesi adalah tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan dan pelatihan dalam bidang anestesi, namun tidak memiliki gelar atau kewenangan yang sama dengan dokter spesialis anestesi. Dalam praktiknya, penata anestesi bekerja di bawah delegasi dan pengawasan dokter anestesi. Namun, pada kondisi-kondisi tertentu, seperti keterbatasan tenaga, kedaruratan medis, atau kondisi geografis, penata anestesi terpaksa menjalankan prosedur anestesi secara mandiri. Hal ini menimbulkan berbagai persoalan hukum dan etika profesi, karena menyangkut batas kewenangan, standar pelayanan, dan potensi tanggung jawab hukum apabila terjadi kesalahan medis (*malpraktik)*.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, “tenaga kesehatan, termasuk penata anestesi, hanya dapat menjalankan

---

[4] Rekso Negoro, “Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan,” *Jurnal Dedikasi Hukum* 5, No. 2 (2025): 244–247.

praktik sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang telah ditetapkan". Namun, dalam pelaksanaannya, batasan antara tindakan yang sesuai dengan kompetensi dan yang melampaui wewenang sering kali tidak jelas, terutama ketika sistem pelayanan kesehatan berada dalam tekanan. Hal ini diperparah dengan ketiadaan regulasi yang tegas dan khusus mengenai peran serta perlindungan hukum terhadap penata anestesi dalam situasi tertentu.[5]

Tindakan anestesi rumah sakit sangat kompleks karena membutuhkan keterlibatan berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anestesi. Tindakan anestesi adalah tindakan medis beresiko 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 anestesi.[6]

Kegiatan tindakan anestesi rumah sakit selama ini di Indonesia masih banyak yang dilakukan oleh penata anestesi baik yang sifatnya emergensi dan non emergensi, di rumah sakit milik pemerintah atau di rumah sakit swasta. Tindakan anestesi yang emergensi yaitu untuk tindakan pertama menstabilkan kondisi pasien, dan mengurangi rasa nyeri. Keberadaan penata anestesi sebagai pelaksana membantu dokter anestesi mempunyai peran penting. Dengan besarnya cakupan

---

[5] Guido Calabresi, *The Costs of Accidents: A Legal and Economic Analysis* (New Haven: Yale University Press, 1970), 26–31.

[6] Rekso Negoro, "Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan," *Jurnal Dedikasi Hukum* 5, No. 2 (2025): 242–245.

pelayanan bedah di Rumah Sakit dr. H. M Rabain Muara Enim, dokter anestesi harus menangani semua aktivitas pembiusan seorang diri.[7]

Upaya pemberian pelayanan kesehatan berupa tindakan medis yang dilakukan oleh penata anestesi sebatas kemampuan yang dimiliki. Jadi apabila ditinjau dari batasan kewenangan dan fungsi sebagai seorang penata anestesi pada fungsi dependen, penata anestesi bertindak sebatas membantu dokter untuk memberikan pelayanan tindakan medis seperti hanya pemberian pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang seharusnya menjadi wewenang dokter antara lain pembiusan dan pembedahan, pemberian obat dan lain-lain. Tindakan tersebut baru dapat dilakukan oleh penata anestesi apabila ada permintaan tertulis dari dokter sebagai bentuk pelimpahan wewenang kepada penata anestesi yang bersangkutan.

Tindakan anestesi rumah sakit merupakan tindakan medis yang harus dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi. Salah satu jenis tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anestesi selain dokter spesialis anestesi adalah penata anestesi. [8] Penata anestesi memiliki tugas pokok dan fungsi merencanakan, melakukan anamnesis, tindakan, dan evaluasi dalam pelayanan asuhan kepenataan anestesi yang mencakup pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Penata anestesi dalam menjalankan tindakan anestesi memiliki kewenangan untuk

---

[7] Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), 53–60.

[8] Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), 112–118.

melakukan asuhan kepenataan anestesi meliputi tindakan pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi, sesuai dengan Permenkes Nomor 18 Tahun 2016.

Keberadaan para penata anestesi tentu sangat membantu terlaksananya kegiatan pembedahan. Menurut Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 yang berbunyi bahwa:

(1) "Penata anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRPA.
(2) Untuk dapat memperoleh STRPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penata anestesi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) STRPA sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
(4) STRPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan."

Beberapa syarat-syarat untuk menjadi seorang penata anestesi adalah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), memiliki Surat Ijin Praktek Penata Anestesi (SIPPA), sertifikasi uji kompetensi di bidang kepenataan anestesi sesuai undang-undang Nomor 36 Pasal 1 ayat 1 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan). Hal ini dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama tenaga kesehatan penata anestesi yang profesional dan kompeten di bidang anestesi.

Berdasarkan Fasilitas di Rumah Sakit dr. H. M Rabain Muara Enim 4 kamar Operasi jumlah operasi dalam sebulan 250-270 orang/bulan. Kegiatan operasi setiap hari 8-10 orang/hari, namun dalam melakukan Tindakan Anestesi di kamar operasi penata anestesi tidak diijinkan untuk melakukan tindakan anestesi.[9]

---

[9] Gustav Radbruch, *Legal Philosophy* (Cambridge: Harvard University Press, 1950), 107–110.

Perlindungan Hukum yang telah diatur dalam Permenkes No. 18 tahun 2016 Pasal 19 yang berbunyi "Dalam melakukan praktik Keprofesiannya, Penata Anestesi mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dalam melakukan praktik keprofesiannya sesuai dengan standar profesi pelayanan, Penata anestesi dalam menjalankan Praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan Asuhan Kepenataaan Anestesi pada Pra anestesi, Intra Anestesi dan Pasca 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.[10]

Dapat dicapainya tujuan-tujuan hukum disebutkan di atas 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 ditegakan, 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.[11] Setiap pengaturan hukum bertujuan memberikan kebahagiaan sebesar-besarnya kepada masyarakat, agar dapat dicapai kepastian hukum. Di samping itu tujuan

---

[10] Jeremy Bentham, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* (Oxford: Clarendon Press, 1789), 12–15.

[11] Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011), 25–30.

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. [12]

Kewenangan penata anestesi diatur dalam Pasal 10 dan Pasal 11 Permenkes nomor 18 tahun 2016 ada tiga yaitu di *pra* anestes (sebelum dilakukan anestesi), *Intra* anestesi (selama proses anestesi) dan *post* anestesi (setelah proses anestesi), baik secara langsung, delegasi dan kolaborasi. Prosedur pelimpahan wewenang juga diatur sebagaimana dimaksud pada Pasal 12-16 bahwa penata anestesi dapat melaksanakan pelayanan tindakan anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesi atau dokter lain; dan/atau penugasan pemerintah sesuai kebutuhan.[13]

---

[12] Ibid,hlm. 248–252.
[13] Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara* (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), 101–108.

Pendelegasian kewenangan dari dokter kepada tenaga kesehatan lain sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat 1 yang berbunyi "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi dimilikinya", serta Pasal 65 "Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis". Salah satu jenis tenaga kesehatan yang dimaksud adalah penata anestesi.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 519 Tahun 2011 Bab III Nomor 3b "mengatur bahwa dalam keadaan tidak adanya dokter anestesi, tanggung jawab medis anestesi harus dialihkan kepada dokter lain melalui prosedur yang diatur oleh Pendelegasian Peraturan Kewenangan Peraturan internal rumah sakit didelegasikan. Anestesi dilakukan oleh ahli anestesi di bawah wewenang dan tanggung jawab dokter."

Kasus yang terjadi di salah satu rumah sakit, diduga kesalahan pemberian obat anestesi di Rumah Sakit Siloam Karawaci, Tangerang, Banten, yang menyebabkan dua pasien tewas, diharapkan tidak terulang. Seperti diketahui, obat anestesi *Buvanest Spinal* berisi *Bupivacaine* dalam ampul diduga tertukar dengan asam Tranexamic yang merupakan obat pembekuan darah. Mantan anggota komisi hukum DPR, Didi Irawadi, menyatakan, persoalan obat bius mematikan yang terjadi beberapa waktu lalu itu, harus mendapat perhatian dari penegak hukum. Sebagai catatan, tindakan penata tersebut memang tidak dilakukan dengan

didampingi oleh dokter anestesi, karena keterbatasan dokter anestesi di daerah.[14] Bila payung hukum tidak dibuatkan, kalangan penata khawatir akan dijerat Undang-undang Nomor 36 Pasal 62 ayat 1 tahun 2014.

Ketidaksesuaian penerapan kewenangan yang dilakukan oleh penata anestesi dalam melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku dapat menimbulkan berbagai resiko, karena tidak sedikit juga penata anestesi yang lalai dalam melakukan tindak medik. Hubungan yang terjadi antara penata anestesi dengan dokter merupakan faktor penting yang harus diperhatikan demi terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik. Masalah bila penata melakukan tindakan tanpa dokter anestesi tidak ijinkan dari pihak manajemen rumah sakit, harus dengan dokter anestesi. Sedangkan penata anestesi bisa melakukan asa 1-2 tapi dari pihak manajemen rumah sakit penata anestesi tidak boleh dilakukan walaupun pembiusan pasien *emergency*.[15]

Pendelegasian wewenang menurut undang-undang Nomor 36 Pasal 1 ayat 1 tahun 2014 (UU Tenaga Kesehatan), hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada penyelenggara di untuk melakukan prosedur medis dan mengevaluasi kinerjanya. Dilakukan dengan 2 cara, termasuk pendelegasian, yaitu adanya pelimpahan tanggung jawab dari dokter kepada penata dan hanya kepada penata profesional/profesional yang terlatih, kompeten dan penanggung jawab, yaitu di bawah pengawasan dan tanggung jawab dokter.[16]

---

[14] Ninik Suparmi, "Pertanggungjawaban Pidana dalam Kasus Malpraktik Medis di Rumah Sakit," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 27, no. 2 (2020): 321–336.

[15] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), 73–82.

[16] Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara* (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), 109–115.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai **"Perlindungan Hukum Penata Anestesi atas Tindakan Anestesi tanpa Dokter Anestesi di Rumah Sakit."**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan kewenangan penata anestesi dalam melaksanakan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi menurut peraturan perundang-undangan Permenkes Nomor 18 tahun 2018?
2. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap penata anestesi dalam pelaksanaan tindakan anastesi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Agar penelitian ini lebih fokus dan terarah, maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada kajian hukum normatif yang menitikberatkan pada dua aspek utama, yaitu:

1. Aspek Pengaturan Kewenangan Penata Anestesi, yang mencakup kajian terhadap ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan, serta peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur kewenangan penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi di rumah sakit.

2. Aspek Perlindungan Hukum Penata Anestesi, yang mencakup analisis terhadap bentuk, mekanisme, dan implementasi perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melaksanakan tindakan anestesi tanpa dokter anestesi, baik dalam konteks hukum administratif, perdata, maupun pidana, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Pengaturan kewenangan penata anestesi dalam melaksanakan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi menurut peraturan perundang-undangan Permenkes Nomor 18 tahun 2018.
b. Bentuk perlindungan hukum terhadap penata anestesi dalam pelaksanaan tindakan anastesi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit.

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan suatu manfaat secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat tersebut adalah:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan secara teoritis mengenai hukum kesehatan dan pengembangan terhadap studi hukum kesehatan di Indonesia khususnya terkait dengan perlindungan hukum penata anestesi atas tindakan anestesi tanpa dokter anestesi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menetapkan kebijakan serta prosedur pelaksanaan tindakan anestesi oleh penata anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi, agar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Bagi Penata Anestesi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada penata anestesi mengenai batas kewenangan, tanggung jawab, serta bentuk perlindungan hukum yang dapat diperoleh dalam pelaksanaan tugas profesionalnya di rumah sakit.

E. Kerangka Teori Dan Konseptual Penelitian

1. Kerangka Teori

Teori memiliki kedudukan yang penting dalam memberikan penjelasan dengan cara mengorganisasikan dan mensistematisasikan masalah yang diteliti.[17] Dalam membahas permasalahan penelitian ini, maka penulis akan menggunakan dua teori hukum yang dianggap dapat dipergunakan sebagai pisau analisis. Adapun teori tersebut adalah:

a. Teori Kewenangan

Kewenangan merupakan apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berakar dari kekuasaan legislatif atau kekuasaan eksekutif atau

[17] Jazim Hamidi et al, 2013, Membedah Teori-Teori Hukum Kontemporer, UB Press, Malang, Hlm. 308-309

administratif. Kewenangan itu sendiri adalah kekuasaan terhadap segolongan individu-individu tertentu atau kekuasaan terhadap sesuatu bidang pemerintahan tertentu yang bulat.[18]

Teori kewenangan merupakan teori yang mengkaji serta menganalisa tentang kekuasaan dari organ pemerintah untuk melakukan kewenangannya baik dalam lapangan hukum publik ataupun hukum privat. Terdapat unsur-unsur yang terkandung di dalam teori kewenangan meliputi:

1) Adanya suatu kekuasaan
2) Adanya organ pemerintah; dan
3) Sifat hubungan hukumnya.[19]

Philipus M. Hadjon berpendapat tentang wewenang digambarkan sebagai kekuasaan hukum *(rechtmacht)* yang artinya wewenang berkaitan dengan kekuasaan. [20] Berdasarkan pandangan Philipus M. Hadjon membagi cara memperoleh wewenang melalui dua cara, yaitu:

1) Atribusi merupakan wewenang untuk membuat keputusan *(besluit)* yang langsung bersumber kepada Undang-undang dalam arti materill. Atribusi bisa dikatakan sebagai salah satu cara normal untuk memperoleh suatu wewenang pemerintahan.
2) Delegasi bisa pula disebut dengan mandat, dapat diterjemahkan sebagai penyerahan wewenang untuk membuat *besluit* oleh pejabat

---

[18] Tedi Sudrajat, 2017, *Hukum Birokrasi Pemerintah: Kewenangan dan* Jabatan, Sinar Grafika, Jakarta, Hlm. 54

[19] H.P Panggabean, 2014, *Penerapan Teori Hukum Dalam Sistem Peradilan* Indonesia, Penerbit Alumni, Bandung, hlm.195

[20] Yudi Widgado Harimurti, 2023, *Teori Hukum Tata Negara dan Perkembangan Kontemporer di Indonesia,* Litnus, Malang, hlm. 78

pemerintahan kepada pihak lain tersebut. Dengan kata penyerahan, yang memiliki arti adanya perpindahan suatu tanggung jawab dari yang memberi delegasi. Mandat dapat diartikan suatu pelimpahan wewenang kepada bawahan untuk membuat keputusan atas nama pejabat tata usaha negara yang memberi mandat. Tanggung jawab tidak berpindah kepada yang mandataris, melainkan tetap berada pada yang memberi mandat tersebut.[21]

b. Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum merupakan salah satu teori yang penting untuk dimengerti masyarakat luas, terutama masyarakat yang berada di posisi yang lemah, baik secara ekonomis serta dari aspek yuridis. Istilah teori perlindungan hukum asal-muasalnya dari bahasa Inggris yaitu *legal protection theory.* Tujuan perlindungan hukum untuk memberikan rasa aman bagi korban rasa aman itu sendiri dimaksudkan terbebas dari bahaya, bebas dari gangguan, tentram, tidak merasa takut terhadap suatu hal.[22]

Berdasarkan pandangan Philipus M. Hadjon bahwa Perlindungan Hukum ialah perlindungan akan harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap hak- hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan, yang bersumber pada Pancasila dan konsep negara hukum. Lebih lanjut Philipus M. Hadjon memberi penjelasan bahwa untuk memberikan perlindungan hukum tentu harus menggunakan sarana sebagai berikut:

---

[21] H.P Panggabean, *Op.Cit,*. hlm. 195-196

[22] Darmadi Djufri, 2023, *Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Dalam Proses Peradilan Tindak Pidana*, Banyumas, Amerta Media, hlm. 21

1) Perlindungan Hukum Preventif: perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak, oleh karenanya dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil suatu keputusan yang didasarkan pada diskresi.
2) Perlindungan Hukum Represif: perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum represif ini dilakukan oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Sedangkan Prinsip yang kedua mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi

manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dari tujuan negara hukum.[23]

2. Kerangka Konseptual

Penetapan batasan pengertian dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kesalahan interpretasi atau penafsiran ganda terhadap istilah istilah yang terdapat dalam judul. Batasan ini disusun berdasarkan definisi operasional yang relevan dengan konteks penelitian, sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum merupakan bentuk jaminan terhadap hak-hak asasi individu yang dirugikan oleh tindakan pihak lain. Perlindungan ini diberikan agar masyarakat dapat memperoleh dan menikmati hak-hak yang dijamin oleh hukum.[24] Dalam praktiknya, perlindungan hukum mencakup langkah-langkah preventif maupun represif yang dapat berupa norma tertulis maupun tidak tertulis. Secara substansial, perlindungan hukum mencerminkan fungsi utama dari hukum itu sendiri, yaitu untuk menciptakan keadilan, menjamin ketertiban, memberikan kepastian hukum, serta mewujudkan kemanfaatan dan kedamaian dalam kehidupan bermasyarakat.[25]
2. Penata anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang kepenataan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. *Penata anestesi* merupakan tenaga kesehatan nondokter yang memiliki keahlian khusus di bidang *anestesiologi*, terutama

---

[23] Romli SA et al, 2024, *Perlindungan Hukum*, Doki Course And Training, Palembang, hlm. 32-33

[24] Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2012, hal. 53-54.

[25] Rahayu, 2009, *Pengangkutan Orang*, eprints.ums.ac.id.

dalam mempersiapkan dan membantu pelaksanaan tindakan anestesi di ruang operasi. Penata anestesi bekerja di bawah supervisi dokter spesialis anestesi, sesuai dengan kompetensi yang diatur dalam Permenkes No. 80 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Lain. Namun dalam praktiknya, terutama di daerah yang mengalami kekurangan dokter spesialis, sering kali penata anestesi menjalankan tindakan anestesi secara mandiri karena situasi kedaruratan atau keterbatasan sumber daya. Hal ini menimbulkan potensi risiko hukum dan etika yang harus dianalisis secara mendalam.

3. Tindakan anestesi rumah sakit ialah tindakan untuk membantu pasien tidak merasa sakit selama prosedur medis dilakukan. Anestesi sering juga disebut sebagai bius dan dapat diberikan melalui berbagai cara, mulai dari disuntik, dihirup, hingga dioles. Obat yang digunakan selama proses anestesi akan membuat saraf mati rasa untuk sementara waktu.[26] dokter spesialis anestesi adalah dokter lulusan spesialis anestesi dari institusi yang diakui atau dari luar negeri dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) juga Surat Ijin Praktek (SIP).[27] Tindakan anestesi yang dilakukan tanpa kehadiran dokter spesialis anestesi merujuk pada proses pemberian anestesi oleh penata anestesi secara mandiri, tanpa supervisi langsung maupun kerja sama dengan dokter anestesi. Dalam perspektif hukum kesehatan, praktik ini menimbulkan permasalahan terkait batas kewenangan tenaga non-dokter,

---

[26] Sjamsuhidajat, R., & De Jong, W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed.* Jakarta: EGC. h. 56-57.

[27] Widigdo Rekso Negoro, *Perlindungan Hukum Bagi Penata Anestesi Di Fasilitas Kesehatan Yang Tidak Terdapat Dokter Spesialis Anestesi*, PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 9, Nomor 1, April 2025, Hlm. 419

tanggung jawab profesional dan etik, serta aspek perlindungan hukum bagi pelaksananya. Meskipun dalam situasi tertentu tindakan ini dapat dipahami sebagai pelaksanaan kewenangan terbatas dalam kondisi darurat, pelaksanaannya tetap memerlukan dasar hukum yang jelas, prosedur operasional standar (SOP) tertulis, serta persetujuan tindakan medis *(informed consent)* dari pasien. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa tindakan medis invasif merupakan kewenangan yang secara hukum dimiliki oleh dokter. Namun, dalam praktik pelayanan rumah sakit, dibutuhkan regulasi internal yang dapat mengatur secara teknis pelaksanaan tindakan anestesi oleh tenaga non-dokter, guna menjamin keselamatan pasien sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi petugas yang bertindak sesuai kebutuhan pelayanan.

4. Dokter anestesi adalah tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan profesional di bidang anestesiologi dan reanimasi, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan spesialis kedokteran. Dokter anestesi bertanggung jawab terhadap seluruh tindakan medis yang berkaitan dengan pemberian anestesi, pengawasan kondisi vital pasien selama pembedahan, serta penanganan nyeri pasca operasi.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian merupakan suatu tahapan penting dalam suatu rangkaian kegiatan penelitian ini, oleh sebab itu penulis mengimplementasikan

metode penelitian hukum normatif *(legal research)*, yaitu penelitian hukum normatif dapat disebut suatu penelitian hukum doktrinal yang mana penelitian ini merupakan suatu tahapan untuk menemukan kaidah hukum, asas-asas hukum, dan doktrin-doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi.[28] Dalam penelitian normative, bahan hukum yang dikaji meliputi :

1. Bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang praktik kedokteran dan tenaga kesehatan, antara lain:
   a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
   b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
   c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti buku, jurnal, karya ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat para ahli yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan tanggung jawab tenaga penata anestesi.
3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber informasi dari situs resmi lembaga pemerintah terkait bidang kesehatan.

---

[28] Jonaedi Efendi dan Prasetijo Rijadi, 2016, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Edisi Kedua*, Kencana, Jakarta, hlm. 124

2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai ketentuan hukum yang mengatur tentang praktik tenaga kesehatan, khususnya terkait kewenangan dan perlindungan hukum penata anestesi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 dan peraturan perundang-undangan lainnya yang relevan.

Sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep dan prinsip hukum kesehatan, serta hubungan hukum antara dokter anestesi dan penata anestesi dalam pelaksanaan tindakan anestesi di rumah sakit

3. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui kepustakaan, dengan cara menelaah, membaca dan mengolah literatur, peraturan perundang-undangan, artikel atau teks yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Metode pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, yaitu mengevaluasi data sekunder melalui bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (literatur, laporan penelitian, makalah, yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah), dan sumber hukum lanjutan (kamus bahasa Indonesia, kamus bahasa Inggris, kamus Belanda, kamus hukum, ensiklopedi, data statistik) yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini. Metode pengumpulan bahan hukum bertujuan untuk menemukan

bahan hukum dalam penelitian. Metode pengumpulan bahan-bahan hukum pendukung dan terkait dengan penyajian penelitian ini adalah penelitian dokumen (penelitian kepustakaan). Penelitian dokumen merupakan alat untuk mengumpulkan bahan hukum melalui bahan hukum tertulis dengan menggunakan analisis isi.

Metode pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui penelitian kepustakaan, yaitu penelitian yang dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau yang dikenal dengan bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penulisan skripsi ini antara lain buku-buku koleksi pribadi dan perpustakaan, artikel-artikel yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Adapun langkah-langkah pengumpulan bahan hukum melalui penelitian kepustakaan adalah sebagai berikut:

a) Melakukan inventarisasi hukum positif dan bahan hukum lainnya yang relevan dengan objek penelitian.
b) Melakukan penelusuran literatur melalui artikel di media cetak dan elektronik. Menempatkan bahan-bahan hukum yang relevan dengan masalah.
c) Mengidentifikasi sumber hukum yang relevan dengan masalah.
d) Menganalisis bahan-bahan hukum yang relevan untuk memecahkan masalah yang menjadi tujuan penelitian.

4. Teknik Pengolahan Data

Analisis hasil penelitian merupakan upaya untuk menemukan jawaban atas permasalahan. Pada bagian ini data yang telah diolah dianalisis secara

kualitatif, yaitu dengan mendeskripsikan data yang dihasilkan dalam bentuk uraian atau uraian kalimat yang disusun secara sistematis sesuai dengan yang ada di lapangan sehingga mudah dipahami dan dipahami. Metode pengelolaan data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif, yaitu dengan menjelaskan dan menginterpretasikan data penelitian yang diperoleh secara sistematis sesuai dengan peraturan perundang-undangan, khususnya hukum acara pidana yang penting untuk masalah yang diselidiki. Metode pengelolaan Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan doktrinal.

Pengolahan data yang dimaksud meliputi:[29]

a) Pengenalan data, yaitu mencari dan mengidentifikasi data yang diperlukan dalam penelitian ini.
b) Editing/Pemilihan data, yaitu data yang terkumpul, data sekunder dan data primer diteliti atau diteliti kembali untuk mengetahui kelengkapan data, kemudian data tersebut dipilih sesuai dengan masalah yang diteliti.
c) Klasifikasi data, yaitu kegiatan menempatkan data menurut kelompok yang telah ditentukan untuk mendapatkan data yang berguna dan akurat untuk analisis lebih lanjut.
d) Sistematisasi, yaitu kegiatan pengaturan dan pengumpulan data yang digabungkan menjadi satu kesatuan dan keterpaduan pada sub-sub topik untuk memudahkan interpretasi data.[30]

---

[29] Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2018), hlm. 27-28.

[30] Ronny Hanitidjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2019), hlm. 107.

Pengolahan bahan hukum adalah mengelola data sedemikian rupa sehingga data dan bahan hukum ditempatkan secara runtut, teratur, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis. Pengolahan bahan hukum tersebut disebut juga dengan klasifikasi, yaitu pengelompokan data dan bahan hukum yang telah dikumpulkan ke dalam kelompok-kelompok yang sejenis atau dianggap gejalanya sama. Dalam penelitian hukum konvensional, pengolahan bahan berupa kegiatan pengorganisasian bahan hukum tertulis. Dalam hal ini pengolahan bahan dilakukan dengan cara memilih data penelitian secara sistematis, yang dilakukan secara logis, dengan mencari keterkaitan antara satu bahan hukum dengan bahan hukum lainnya untuk mendapatkan ringkasan hasil penelitian.[31]

5. Analisis Bahan Penelitian

Menurut Peter Mahmud Marzuki yang mengutip pendapat Philipus M. Hadjon, beliau menjelaskan metode deduksi sebagai silogisme yang diajarkan oleh Aristoteles. Penggunaan metode deduksi didasarkan pada penyajian konsep utama (pernyataan umum yang asli). Kemudian premis kecil (yang bersifat khusus) diajukan, dari kedua premis itu ditarik kesimpulan. Namun, dalam argumentasi hukum, silogisme hukum tidak sesederhana silogisme tradisional.[32]

Penelitian ini menggunakan metode analisis data logika inferensial, logika inferensial atau pengolahan bahan hukum secara inferensial yaitu

---

[31] Moh. Nazir, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2018), hlm.63.

[32] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2017), 47–52.

menjelaskan suatu hal yang bersifat umum kemudian menuangkannya ke dalam suatu kesimpulan yang lebih khusus. Kemudian melakukan perhitungan dan mengidentifikasi peraturan perundang-undangan, kemudian menganalisis kasus-kasus yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan tersebut dengan menafsirkan peraturan perundang-undangan, kemudian menarik kesimpulan dari hasil analisis tersebut.[33]

Dalam penelitian hukum ini peraturan perundang-undangan yang penulis inventarisasi terdiri dari :

a) Undang-Undang Dasar 1945;
b) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)
c) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);
d) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP);

G. Sistematika Penulisan

Untuk memahami jalan pikiran mengenai materi pokok permasalahan dalam penelitian ini secara keseluruhan, maka diusahakan untuk menyajikan sistematika yang pada garis besarnya adalah sebagai tersebut di bawah ini:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab ini diuraikan latar belakang masalah, rumusan permasalahan, ruang lingkup penelitian kemudian dipaparkan tujuan dan kegunaan

[33] Philipus M. Hadjon, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Administrasi* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1994), 12–18.

penelitian, serta dijelaskan kerangka teoritis dan konseptual, berikutnya dikemukakan metode penelitian dan yang terakhir disampaikan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang perlindungan hukum penata anestesi antara lain Pengertian Penata Anestesi, Kewenangan Penata Anestesi, Tindakan anestesi, Pelindungan Hukum yang diberikan untuk penata anestesi, dan Kewenangan Dokter Spesialis Anestesi dan Perlindungan Hukum Penata Anestesi atas Tindakan Anestesi tanpa Dokter Anestesi.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terdiri dari Gambaran umum rumah sakit yang terdiri dari Sejarah Rumah Sakit, Visi dan Misi Rumah Sakit. Pembahasan akan membahas tentang Bagaimana pengaturan kewenangan penata anestesi dalam melaksanakan tindakan anestesi tanpa kehadiran dokter anestesi menurut peraturan perundang-undangan Permenkes Nomor 18 tahun 2018 dan perlindungan hukum terhadap penata anestesi dalam pelaksanaan tindakan anestesi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit.

BAB IV PENUTUP

Dalam Bab ini akan dikemukakan kesimpulan yang merupakan kristalisasi dari hasil penelitian yang dirumuskan secara lengkap, sehingga tidak menimbulkan penafsiran lain. Kemudian saran, yakni

berupa materi apa yang akan disarankan, kepada saran tersebut ditujukan dan apa sebab mengapa persoalan tersebut untuk disarankan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Asyhadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2017.

Bentham, Jeremy. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Oxford: Clarendon Press, 1789.

Calabresi, Guido. *The Costs of Accidents: A Legal and Economic Analysis*. New Haven: Yale University Press, 1970.

Djufri, Darmadi. *Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Dalam Proses Peradilan Tindak Pidana*. Banyumas: Amerta Media, 2023.

Efendi, Jonaedi dan Prasetijo Rijadi. *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana, 2016.

Elvandari, Siska. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. Yogyakarta: Thafamedia, 2015.

Hadjon, Philipus M. *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Administrasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1994.

-------. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011.

- -----. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.

Hamidi, Jazim, et al. *Membedah Teori-Teori Hukum Kontemporer*. Malang: UB Press, 2013.

Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, 1999.

Harimurti, Yudi Widgado. *Teori Hukum Tata Negara dan Perkembangan Kontemporer di Indonesia*. Malang: Litnus, 2023.

HR, Ridwan. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2018.

Indroharto. *Usaha Memahami Undang-Undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.

Komalawati, Veronika. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2002.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2017.

Muchsin. *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta: Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2003.

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.

Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2018.

Panggabean, H.P. *Penerapan Teori Hukum Dalam Sistem Peradilan Indonesia*. Bandung: Penerbit Alumni, 2014.

Panggabean, Hetty. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan*. Bandung: CV Widina Media Utama, 2020.

Radbruch, Gustav. *Legal Philosophy*. Cambridge: Harvard University Press, 1950.

Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2012.

Romli SA, et al. *Perlindungan Hukum*. Palembang: Doki Course And Training, 2024.

Sampurno, Budi. *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: UI Press, 2018.

Sjamsuhidajat, R. dan W. de Jong. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong: Sistem Organ dan Tindak Bedahnya*. Edisi 4. Jakarta: EGC, 2017.

Soemitro, Ronny Hanitidjo. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2019.

Soewono, Hendrojono. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi, 2007.

Stroink, F.A.M. dan J.G. Steenbeek. *Inleiding in het Staats-en Administratief Recht*. Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink, 1985.

Sudrajat, Tedi. *Hukum Birokrasi Pemerintah: Kewenangan dan Jabatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.

Sunggono, Bambang. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2018.

Triwibowo, Cecep. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

B. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116).

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi.

C. Jurnal dan Sumber Lainnya

Daeng, Y., dkk. "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit dan Tenaga Medis Di Atas Tindakan Malpraktik berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023". *Inovatif: Jurnal Penelitian Ilmu Sosial*, Volume 3, Nomor 6, 2023, hlm. 3450-3465.

Dhamanti, I., T. Rachman, dan M. Amiati. "Analisis Kasus Kesalahan Obat Anestesi di Rumah Sakit: Tinjauan Sistemik". *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Volume 10, Nomor 2, 2022, hlm. 145-158.

Feriyanto, Yustian Damayana, Tri Hapsari Listyaningrum, dan Joko Murdiyanto. "Hubungan Pengetahuan Komponen Keterampilan Klinis Profesi Penata Anestesi Dengan Sikap Dalam Menjalankan Kinerja Mahasiswa Anestesiologi Pada Praktik Klinik Dasar di Rumah Sakit". *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, Volume 2, Nomor 8, 2025, hlm. 272-279.

Koto, I. dan E. Asmadi. "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit". *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, Volume 4, Nomor 2, 2021, hlm. 175-190.

Kumala, Rina, dkk. "Efektivitas Regulasi Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi di Indonesia". *Jurnal Hukum Kesehatan*, Volume 8, Nomor 3, 2024, hlm. 210-225.

Negoro, Widigdo Rekso. "Perlindungan Hukum Bagi Penata Anestesi di Fasilitas Kesehatan yang Tidak Terdapat Dokter Spesialis Anestesi". *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 9, Nomor 1, 2025, hlm. 415-430.

-------. "Perlindungan Hukum dan Implementasi Regulasi terhadap Kewenangan Penata Anestesi di Rumah Sakit Tanpa Pengawasan". *Jurnal Dedikasi Hukum*, Volume 5, Nomor 2, 2025, hlm. 239-256.

Suparmi, Ninik. "Pertanggungjawaban Pidana dalam Kasus Malpraktik Medis di Rumah Sakit". *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Volume 27, Nomor 2, 2020, hlm. 321-336.

Wahyudi, Fikri Mourly, Agustina Suryanah, Tata Juarta, dan Indri. "Implementasi KMK 722 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, Volume 12, Nomor 1, 2023, hlm. 40-55.