

## PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENATA ANESTESI DI FASILITAS KESEHATAN YANG TIDAK TERDAPAT DOKTER SPESIALIS ANESTESI

Widigdo Rekso Negoro<sup>1\*</sup>

Program Studi Anesthesiologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan  
RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW<sup>1</sup>

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

### ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian yang ditujukan untuk menganalisis kewenangan dan juga perlindungan hukum terhadap para penata anestesi dalam praktik layanan kesehatan di fasilitas kesehatan di Indonesia. Penelitian berupa penelitian hukum normative dengan pendekatan undang-undang (*statue approach*) dan menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Tindakan layanan anestesi yang diberikan penata anestesi dilakukan berdasarkan pada kewenangannya yang telah ditetapkan pada UU dan peraturan yang berlaku. Persebaran dokter spesialis anestesi yang tidak merata mengharuskan pemberian perlindungan hukum yang jelas terhadap penata anestesi. Hal ini disebabkan keterbatasan kewenangan penata anestesi dan keterbatasan jumlah dokter spesialis anestesi yang tidak merata di Indonesia mengharuskan penata anestesi melakukan tindakan diluar wewenang dalam kondisi emergensi. Ketika bertindak diluar wewenang, penata anestesi memiliki tanggungjawab hukum yang harus dipertanggungjawabkan. Penelitian ini memberikan hasil bahwa, dalam praktik profesinya, penata anestesi dapat diminta pertanggungjawaban secara hukum pidana, perdata, dan juga hukum administrasi. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan pemerintah dapat menetapkan regulasi atau kebijakan terkait perlindungan hukum penata anestesi yang lebih komprehensif dalam bertindak memberi layanan kesehatan.

**Kata kunci** : anestesi, hukum, penata anestesi, regulasi, undang-undang

### ABSTRACT

*This research is research aimed at analyzing the authority and legal protection of anesthesia practitioners in health service practices in health facilities in Indonesia. The research is in the form of normative legal research using a statutory approach and using a conceptual approach. Anesthesia services provided by anesthesiologists are carried out based on their authority as stipulated in the applicable laws and regulations. The uneven distribution of anesthesia specialist doctors requires providing clear legal protection for anesthesia practitioners. This is due to the limited authority of anesthesia practitioners and the limited number of specialist anesthesiologists who are not evenly distributed in Indonesia, requiring anesthesia practitioners to take action outside their authority in emergency conditions. When acting outside of their authority, the anesthetist has legal responsibilities that must be held accountable. This research provides results that, in their professional practice, anesthesia practitioners can be held accountable under criminal, civil and administrative law. Based on this, it is hoped that the government can establish regulations or policies regarding more comprehensive legal protection for anesthetists in providing health services.*

**Keywords** : anesthesia, anesthesia administrators, law, legislation, regulations

### PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi hak dasar yang berpengaruh terhadap segala aspek kehidupan dan harus dipeuhi sesuai cita-cita bangsa dan undang-undang yang berlaku untuk memenuhi kesejahteraan bangsa. Hak atas layanan kesehatan yang menjadi hak semua manusia yang berhubungan dengan hokum kedokteran menjadi hak pasien. Adanya undang-undang ditujukan sebagai bentuk perlindungan masyarakat dari berbagai kondisi yang tidak terikat hukum yakni

ketertiban, kegunaan, keadilan, dan kepastian hukum. Masyarakat khususnya penegak hukum akan merasakan kebahagiaan besar ketika tujuan hukum kesehatan dapat tercapai.

Hukum membatasi kewenangan semua pihak untuk mencegah tindakan penyelewengan kewenangan dan berdampak pelanggaran hukum. Adanya hukum juga ditujukan untuk memberikan keadilan dan kebermanfaatan terhadap semua pihak sesuai haknya. Dalam memberikan layanan kesehatan diperlukan asas profesionalisme. Asas ini dengan berlandas kepada kode etik dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku mengutamakan keahlian. Perwujudan profesionalisme ini dengan berpacu kepada keahlian dan keterampilan tinggi juga komitmen mendalam terhadap pekerjaan. Selain asas profesionalisme juga diperlukan asas manfaat yakni terpenuhinya kebahagiaan dan kebergunaan terhadap semua pihak tempat hukum berlaku (Ta'adi, 2009).

Hukum menjamin masyarakat mendapat perlakuan yang objektif dan sama sesuai dengan porsinya. Asas etika berisi nilai moral dalam bersikap juga bertindak dengan baik dan jujur, dari segi niat, motivasi, juga tujuan setiap pihak dalam bertindak (Djaelani, 2008). Asas profesionalitas mendasari profesional dalam bertindak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Asas etika dan profesionalitas harus diterapkan dalam menjalankan tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama layanan anestesi. Layanan anestesi merupakan salah satu layanan kesehatan di rumah sakit yang memerlukan tenaga profesional dan kompeten. Pemerintah memaksimalkan pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan anestesi. Minimnya tenaga kesehatan kompeten tidak sebanding dengan jumlah penduduk. Berdasarkan data kementerian kesehatan Indonesia tahun 2017 (Kemenkes, 2019) menyatakan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebanyak 261.890.872 penduduk.

Menurut Permenkes No. 519/2011 (Peraturan Menteri Nomor 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit, 2011), 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). Pemerintah berupaya mengatasi kekurangan dokter spesialis anestesi dengan memberikan beasiswa pendidikan bagi calon dokter spesialis anestesi. Menurut Permenkes no 18 tahun 2016, setiap orang yang telah lulus dari pendidikan anestesi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan merupakan penata anestesi. Beberapa tahap yang harus dilakukan penata anestesi untuk bekerja dilayanan kesehatan diantaranya harus memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Penata Anestesi (SIPPA) yang diterbitkan dinas kesehatan kota tempat layanan kesehatan berada, dan sertifikasi di bidang kepenataan. Menurut pasal 10 dan 11 Permenkes nomor 18 tahun 2016 (Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016), penata anestesi memiliki 3 kewenangan yakni pra anestesi (sebelum tindakan anestesi), intra anestesi (saat tindakan anestesi), dan post anestesi (setelah tindakan anestesi), baik dilakukan secara delegasi, langsung, ataupun kolaborasi. Pendelegasian kewenangan dari dokter terhadap tenaga kesehatan telah sesuai dengan UU pasal 62 tentang tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa dalam menjalankan prakteknya, tenaga kesehatan harus sesuai dengan kewenangan berdasarkan kompetensinya. Pasal 65 juga menyatakan pelayanan kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

STR diterbitkan oleh Lembaga pemerintah yang disebut Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan berdasarkan data kementerian kesehatan, sebanyak 3.750 tenaga penata anestesi terdaftar MTKI dan sebanyak 4.154 dokter spesialis anestesi yang teregistrasi di Korsi Kedokteran Indonesia (KKI) dari tahun 2016 hingga 2019 (Sumantri, 2019). Banyaknya tenaga kesehatan dan dokter spesialis di Indonesia tidak sebanding dengan banyaknya fasilitas kesehatan yang ada. Persebaran dokter spesialis anestesi yang tidak merata, membuat sebagian besar tindakan medis dilakukan oleh penata anestesi.

Keterbatasan kewenangan yang dimiliki oleh penata anestesi dalam memberikan pelayanan kesehatan mengharuskan untuk memberikan perlindungan hukum terhadap penata anestesi. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2016 menyatakan jika dalam kondisi darurat, penata anestesi dapat memberi layanan anestesi diluar kewenangannya untuk mengurasi nyeri, menstabilkan pasien, dan memberikan pertolongan pertama kepada pasien dan kemudian merujuknya ke tenaga kesehatan yang lebih expert. Meskipun telah ada regulasi, namun hal ini belum optimal untuk para penata anestesi.

Layanan kesehatan yang bersifat emergensi maupun non emergensi di Indonesia, sebagian besar dilakukan oleh tenaga anestesi baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta. Jika tindakan anestesi dibatasi hanya pada tindakan emergensi dan sebagai pertolongan pertama untuk menstabilkan pasien, mengurangi rasa nyeri dan kemudian mengharuskan untuk merujuk pasien ke expert. Kemudian layanan tersebut hanya diberikan di rumah sakit pemerintah, bagaimana regulasi non emergensi dan layanan di rumah sakit swasta baik yang sifatnya emergensi maupun non emergensi. Hal tersebut yang membuat regulasi belum dapat memberikan perlindungan hukum yang utuh kepada penata anestesi dalam profesinya.

Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan No.18 tahun 2016, menyatakan bahwa penata anestesi memiliki hak dalam praktik profesinya diantaranya yakni pertama, mendapat perlindungan hukum dalam praktik profesinya berdasarkan standar profesi, standar operasional prosedur, dan standar prosedur. Kedua yakni mendapat informasi secara benar dari pasien atau keluarga. Ketiga, memberikan layanan sesuai keahlian. Keempat, mendapat imbalan dari jasa profesi, dan yang terakhir mendapat jaminan perlindungan risiko kerja sesuai UU yang berlaku. Berdasarkan hal tersebut, peneliti bermaksud menganalisis kewenangan yang dimiliki penata anestesi dan menganalisis perlindungan hukum bagi penata anestesi di fasilitas kesehatan yang tidak terdapat dokter spesialis anestesi. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penegakan perlindungan hukum terhadap profesi penata anestesi yang ada di Indonesia dan dapat memberikan informasi lebih lanjut untuk pembaruan penegakan perlindungan hukum anestesi.

## **METODE**

Pendekatan yuridis normative digunakan pada penelitian ini. Implementasinya dengan telaah dan juga interpretasi segala sesuatu yang sifatnya teoritis meliputi asas, doktrin, konsepsi dan norma hukum tenaga kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan penggambaran, analisis, dan membuat kesimpulan dari permasalahan yang diangkat menjadi objek penelitian. Adapun objek penelitian ini adalah hak dan kewajiban bagi para penata anestesi dalam praktiknya memberikan layanan kesehatan kepada pasien juga kebijakan yang ditetapkan pemerintah sebagai regulasi dalam praktik layanan kesehatan terhadap warga Indonesia. Pengkajian yang dilakukan pada penelitian ini mengacu pada dua sumber yakni primer dan sekunder. Pengkajian dari sumber primer dalam implementasinya bersumber dari hukum yang memiliki otoritas seperti undang-undang, peraturan kementerian kesehatan, dan sebagainya.

Adapun sumber yang digunakan yakni; Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023), Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Tentang perijinan dan penyelenggaraan praktik penata anestesi yang mengatur perijinan penata, wewenang, pelimpahan wewenang terhadap penata anestesi, pencatatan, hak juga kewajiban serta pembinaan dan pengawasan penata anestesi dalam praktiknya di fasilitas kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 2016), Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2017 yang mengatur tentang jabatan fungsional asisten penata anestesi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi, 2017), Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 yang mengatur tentang jabatan fungsional penata anestesi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Jabatan Fungsional Penata Anestesi, 2017).

Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi, 2017), Permenkes No. 46 Tahun 2013 yang mengatur tentang registrasi tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), Permenkes No. 43 Tahun 2017 yang mengatur tentang penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), Permenpan No. 42 Tahun 2018 yang mengatur tentang pengangkatan jabatan Pegawai Negeri Sipil dalam jabatan fungsional dengan melalui *impassing* (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Fungsional Melalui Penyesuaian/Inpassing, 2018), Permenkes No. 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif di Rumah Sakit (Peraturan Menteri Nomor 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit, 2011), Peraturan BKN No. 3 Tahun 2018 yang mengatur tentang petunjuk dalam pelaksanaan pembinaan jabatan fungsional asisten penata anestesi dan juga jabatan fungsional penata anestesi (Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi Dan Jabatan Fungsional Penata Anestesi, 2018), Bahan sekunder penelitian ini bersumber dari penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas tentang hukum di fasilitas kesehatan utamanya regulasi bagi tenaga kesehatan, dokumen resmi, dan juga buku.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Landasan Hukum Pemberian layanan Anestesi

Pemberian layanan anestesi menjadi salah satu layanan yang terdapat di rumah sakit. Seiring meningkatkan teknologi, menuntut tenaga medis terutama anestesi untuk memberikan layanan yang bermutu (Hatta, 2013). Sehingga, meningkatkan mutu layanan menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dan tenaga kesehatan harus profesional dan berkualitas dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Penyelenggaraan layanan anestesi di rumah sakit diatur dalam Permenkes No. 519 tahun 2011. Regulasi tersebut menjadi dasar hukum bagi tenaga medis dan pengelola fasilitas kesehatan baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta. Regulasi tersebut menjelaskan dengan tegas tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan di bidang anestesi dan setiap tenaga medis harus teregistrasi sesuai dengan UU yang berlaku. Registrasi menjadi syarat yang harus dipenuhi tenaga medis untuk mendapat surat izin praktek. Banyak peraturan yang digunakan untuk mengatur penata anestesi dalam praktiknya yakni: UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, Permenkes No. 46 Tahun 2013 tentang registrasi tenaga kesehatan dan Permenkes No. 18 Tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan profesi anestesi, dan lain sebagainya

Dalam praktiknya berdasarkan UU tentang kesehatan tahun 2023 nomor 17 pasal 199 ayat 1 menyatakan bahwa tenaga medis dikategorikan dalam beberapa kategori salah satunya keteknisian medis. Salah satu tenaga keteknisian medis yakni penata anestesi. Pedoman yang digunakan dalam pemberian layanan anestesi dan juga terapi intensif merupakan tindakan medis yang dilakukan dokter spesialis anestesi dalam kerja tim dan meliputi penilaian pra operatif (pra anestesi), intra anestesi, pasca anestesi, dan layanan lain seperti terapi intensif, gawat darurat, dan penatalaksana nyeri.

Permenkes No. 519 tahun 2011 mengatur tugas dan tanggungjawab penata anestesi yakni menjalani asuhan keperawatan pra anestesi, berkolaborasi dengan dokter spesialis anestesi saat intra operasi, dan asuhan keperawatan pasca anestesi. Regulasi utama penata anestesi yakni Permenkes No. 18 tahun 2018 yang mengatur tentang izin penyelenggaraan praktik penata anestesi. Regulasi ini menyatakan bahwa penata anestesi memiliki wewenang menyelenggarakan layanan kesehatan yakni asuhan kepenataan anestesi. Tugas dan tanggungjawab penata anestesi berdasarkan regulasi ini meliputi asuhan kepenataan pra

anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Tindakan pra anestesi dilakukan sebelum tindakan anestesi dan bertujuan memastikan teknik yang tepat untuk pasien, mengidentifikasi risiko peri operatif, dan lain sebagainya (Sally Keat et.al., 2013). Tindakan intra anestesi dilakukan selama proses operasi dan bertujuan meningkatkan kualitas dari penatalaksanaan pasien. Tindakan ini meliputi memantau peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan ditahap pra anestesi, memantau kondisi pasien, dan mendokumentasikan tindakan. Tindakan pasca anestesi merupakan tindakan setelah pembedahan hingga pasien tersadar. Tindakan ini meliputi perencanaan tindakan kepenataan pasca dilakukannya tindakan anestesi, memantau kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural, memantau kondisi pasien setelah diberikan obat anestesi regional, memantau kondisi pasien setelah diberikan obat anestesi umum, dan lain sebagainya.

Adanya hukum membatasi seseorang dalam menjalankan wewenangnya sehingga ketika terjadi tindakan diluar kewenangan, maka hal tersebut masuk dalam tindakan melanggar hukum. Adanya hukum ditujukan untuk memberikan kebahagiaan dan keadilan hukum bagi masyarakat Indonesia (Ta'adi, 2009). Dalam praktiknya, penata anestesi diatur dalam pasal 12 yang menyatakan bahwa penata anestesi dapat menjalankan profesinya berada dibawah pengawasan dokter spesialis anestesi atau dokter spesialis lain sesuai kebutuhannya (Indroharto, 1993). Dalam menerima pelimpahan kewenangan penata anestesi dilakukan ketika dalam suatu daerah tidak terdapat dokter spesialis sebagaimana diatur dalam Permenkes No.18 tahun 2016 tentang ijin dan praktik penyelenggaraan penata anestesi di pasal 14 terkait dengan pelimpahan wewenang berdasarkan pada penugasan dari pemerintah sebagaimana dijelaskan pada pasal 12 b. Namun dalam praktiknya pelimpahan wewenang ini hanya diberikan bagi penata anestesi yang sudah memperoleh pelatihan dan kompetensi tambahan (Philipus M. Hadjon, 1998). Pelimpahan wewenang ini juga hanya diberlakukan di rumah sakit pemerintah dan apabila di dalam rumah sakit terdapat dokter spesialis anestesi, pelimpahan wewenang terhadap penata anestesi ini menjadi tidak berlaku (Hadjon, 1994).

Pasal 17 mengharuskan bagi penata anestesi untuk terus meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam layanan kesehatan dengan melalui Pendidikan ataupun melalui pelatihan yang diselenggarakan organisasi profesi atau Lembaga terakreditasi organisasi profesi. Selain itu, dalam praktiknya penata anestesi diharuskan melakukan pencatatan dan disimpan sesuai dengan UU yang berlaku. Selain kewajiban, penata anestesi juga memiliki hak yakni mendapat perlindungan hukum dalam praktiknya berdasarkan standar profesi, layanan, operasional prosedur, mendapat informasi yang benar dari pasien, memberikan layanan berdasarkan kompetensi, mendapat imbalan atas jasa, dan mendapat jaminan perlindungan hukum dari risiko kerja.

Dalam menjalankan tugasnya, penata anestesi diharuskan memiliki perijinan yang diterbitkan oleh pemerintah sesuai dengan UU yang berlaku. Perijinan menjadi instrument yuridis yang paling umum diterapkan dalam berbagai aspek tujuan dan persyaratan juga tata caranya telah diatur dalam Permenkes pasal 2 yang menyatakan bahwa dalam praktiknya, penata anestesi diharuskan memiliki surat tanda registrasi penata anestesi (STRPA) (Yustina, 2012). Adapun persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapat surat ini yakni penata anestesi diharuskan mempunyai sertifikat kompetensi berdasarkan UU dan berlaku selama 5 tahun. Dalam praktiknya, penata anestesi wajib memiliki Surat Ijin Praktek Penata Anestesi (SIPPA) yang diatur dalam pasal 4. SIPPA diterbitkan ketika penata anestesi sudah mempunyai STRPA. SIPPA dikeluarkan pemerintah daerah dan berlaku hanya di 1 tempat dan pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa, setiap penata anestesi maksimal dapat memiliki 2 SIPPA. Pasal 7 mengatur tentang perijinan penata anestesi untuk warga negara asing yang ingin menjalankan praktiknya di Indonesia yakni harus membuat surat yang menyatakan mematuhi etika profesi dan peraturan UU, menjalani evaluasi kompetensi, mempunyai surat ijin kerja dan ijin tinggal sesuai dengan peraturan UU, serta mampu berbahasa Indonesia. Perijinan menjadi sarana pemerintah untuk mengarahkan masyarakat patuh pada peraturan yang ditetapkan guna



mencapai tujuan konkret (Yustina, 2012). Selain itu, dengan adanya perijinan ini memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi penata anestesi.

Berdasarkan keilmuan, penata anestesi memiliki 4 tanggungjawab yakni pertama memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan UU sesuai dengan ilmu dan kompetensi yang dimilikinya. Kedua, sebagai administrator, penata anestesi bertanggungjawab untuk mengelola *intercolaboration* antar profesi medis yang meliputi mengelola perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian tindakan terhadap pasien. Ketiga, sebagai pendidik, penata anestesi bertanggungjawab membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan proses tindakan anestesi. Yang keempat, sebagai peneliti penata anestesi mengevaluasi mengukur kemampuan dan mempertimbangkan efektifitas layanan. Tanggungjawab dan kewajiban penata anestesi diatur dalam pasal 20 yang menyatakan bahwa penata anestesi berkewajiban untuk menghormati hak pasien, menyembunyikan rahasia pasien sesuai UU, menginformasikan permasalahan kesehatan dan layanan terhadap pasien, patuh terhadap standar profesi, layanan, dan standar operasional prosedur. Dalam praktiknya, penata anestesi harus selalu meningkatkan kualitas layanan dengan mengupdate ilmu pengetahuan dan teknologi bias melalui pelatihan maupun pendidikan.

Selain Permenkes diatas, tanggungjawab penata anestesi juga diatur dalam Permenkes No. 519 tahun 2011 yang menyatakan bahwa penata anestesi memiliki tanggungjawab secara langsung terhadap dokter penanggungjawab layanan anestesi, menjamin terlaksananya layanan di rumah sakit, dan sesuai dengan standar operasional. Adanya peraturan khusus tentang penata anestesi, menyebabkan asas *lex specialis derogate legi generalis* menafsirkan hukum bersifat khusus (*lex specialis*) mengesampingkan hukum bersifat umum (*lex generalis*). Disebabkan peraturan khusus tersebut, penata anestesi memiliki kewajiban untuk mengikuti regulasi terbaru yakni Permenkes No. 18 tahun 2016 tentang perijinan penyelenggaraan layanan anestesi. Regulasi ini membatasi kewenangan penata anestesi dalam layanan emergensi. Dalam keadaan emergensi, penata anestesi diberikan wewenang untuk bertindak diluar wewenangnya, namun dipasal setelahnya menjelaskan pertolongan pertama dan hanya untuk menstabilkan kondisi. Hal inilah yang menjadi pertanyaan, seperti apa tindakan diluar wewenang yang dimaksud dalam pasal.

Kesan kewenangan yang dimaksud pada pasal tidak memberikan keuntungan bagi masyarakat dan penata anestesi, yang seharusnya layanan emergensi dapat diberikan penata anestesi menjadi tidak bisa diberikan. Jauh lebih baik jika memberikan kewenangan tindakan emergensi terhadap penata anestesi mengingat penata anestesi memiliki kompetensi dalam tindakan emergensi anestesi. Tindakan emergensi akan memberikan manfaat bagi masyarakat utamanya di daerah yang belum ada dokter spesialis anestesi serta memberikan perlindungan hukum terhadap penata anestesi. Pada pasal 16 penata anestesi dilarang untuk melakukan tindakan emergensi baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta karena peran penata anestesi hanya memberikan pertolongan pertama untuk menstabilkan kondisi pasien dan kemudian mengharuskannya untuk merujuk pasien ke tenaga medis yang lebih *expert*. Permasalahan pada pasal Permenkes ini membuat penata anestesi rentan terhadap hukum kesehatan yang ada.

### **Resiko Hukum Bagi Penata Anestesi**

Risiko merupakan suatu kondisi ketidakpastian dan mengandung unsur berbahaya yang memungkinkan memberikan konsekuensi sebagai akibat dari kejadian yang sedang berlangsung atau yang akan datang. Di ranah hukum perdata terdapat ajaran terkait risiko yang memberikan pengajaran bahwa risiko merupakan akibat tidak terduga kapan terjadinya. Dalam konteks hukum risiko mengandung makna ketidakpastian hukum. Para ahli hukum menyepakati risiko hanya untuk membahas kerugian karena adanya *overmatcht* bukan kerugian yang disebabkan hal lain (Januarita, 2019).

Seiring berjalannya waktu, kesehatan dan hukum berkembang begitu pesat. Kesehatan

identik dengan hukum, dimana jika ditelaah lebih detail terhadap sanksi yang telah diatur dengan tertulis dalam UU. Berdasarkan hal tersebut, penyelenggaraan layanan kesehatan harus mengikuti UU yang berlaku untuk meminimalisir risiko hukum. Penata anestesi dalam praktiknya harus mengikuti hukum yang berlaku mengingat besarnya risiko hukum dalam layanan anestesi dan keterbatasan jumlah penata anestesi. Dalam praktiknya, penata anestesi hanya bias bekerja di 2 fasilitas kesehatan, hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No. 18 tahun 2016 yang mengatur tentang ijin penyelenggaraan pekerjaan penata anestesi. Namun, dalam praktiknya saat ini banyak penata anestesi bekerja lebih dari 2 fasilitas kesehatan baik di kota maupun daerah. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya terbatasnya jumlah penata anestesi yang menyebabkan penata anestesi harus memberikan layanan kesehatan di banyak fasilitas kesehatan. Selain itu juga dapat disebabkan permintaan dokter spesialis anestesi terhadap penata anestesi untuk membantunya memberikan layanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, tindakan pelayanan kesehatan menjadi berisiko terhadap hukum yang ada bagi fasilitas kesehatan dan penata anestesi dalam praktiknya. Risiko hukum penata anestesi diantaranya tidak mempunyai surat ijin praktik di fasilitas kesehatan tersebut. Keterbatasan jumlah penata anestesi menjadi tanggungjawab pemerintah untuk menyediakan penata anestesi yang berkompeten dan profesional. Ketidakseragamnya Pendidikan anestesi di Indonesia mulai dari D3 hingga S1 menyebabkan perbedaan terhadap standar pelayanan anestesi di fasilitas kesehatan, perbedaan kemampuan kognitif, skill, dan performa. Hal ini menyebabkan penata anestesi dilibatkan dalam tim pelayanan kesehatan anestesi baik secara langsung oleh fasilitas kesehatan maupun dokter spesialis anestesi karena kemampuan yang dimilikinya meskipun secara hukum belum memenuhi persyaratan administrasi. Peraturan UU menyatakan bahwa penyelenggara Pendidikan anestesi harus beralih dari kementerian kesehatan ke kemenristekdikti yang berarti latar belakang pendidikan anestesi harus pendidikan sarjana terapan keperawatan anestesiologi. Kebijakan ini dilakukan pemerintah Bersama dengan organisasi profesi untuk menyelaraskan standar penata anestesi yang profesional, terampil dan berwawasan luas, serta mampu bekerja sama dalam tim. Hal ini berguna untuk meminimalisir risiko penata anestesi terhadap hukum dan praktiknya.

Akibat hukum merupakan konsekuensi yang muncul karena kejadian hukum dan dapat melenyapkan hubungan hukum antar subjek dimana hak dan kewajiban antar subjek saling berhadapan (Ishaq, 2008). Hukum terbagi menjadi beberapa macam yakni hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Menurut Barda Nawawi Arief, pembaharuan dalam hukum pidana tidak melulu pada permasalahan substansi, tetapi berkaitan dengan nilai yang ada. Dari sudut pandang dogmatis-normatif, hukum pidana bersubstansi pada 3 permasalahan pokok hukum pidana yang saling berkaitan yakni perbuatan yang sepantasnya dipidana, syarat yang harus dipenuhi memperkarakan seseorang dalam perbuatannya, dan sanksi yang harusnya diberikan terhadap orang tersebut. Hukum pidana berlaku untuk umum dan seluruh masyarakat harus tunduk terhadap peraturan ini termasuk penata anestesi. Bentuk kesalahan dalam hukum pidana meliputi tindak kesengajaan (*Dolus*) yang dijelaskan dalam KUHP bahwa tindak kesengajaan merupakan keinginan untuk berbuat atau tidak perbuatan yang diperintahkan atau dilarang sesuai UU yang berlaku. Kedua, kealpaan (*culpa*) yang terbagi menjadi dua yakni teledor dalam berbuat dan disisi lain dapat memperkirakan dampak perbuatan tersebut.

Segala tindakan medis selalu menimbulkan risiko tidak peduli sekecil apapun tindakan medis itu. Tenaga medis tidak dapat diminta pertanggungjawaban atas segala risiko yang mungkin terjadi terhadap pasien baik yang dapat diprediksi diawal maupun tidak. Bentuk pertanggungjawaban yang dapat diminta dari tenaga medis penata anestesi jika penata anestesi berbuat kesalahan atau lalai dalam tanggungjawab. Tuntutan malpraktik dalam dunia kesehatan berdasar pada hukum pidana dikategorikan dalam beberapa bentuk yakni penganiayaan (*mishandeling*), kealpaan (*culpa*) yang dapat menimbulkan luka hingga kematian terhadap pasien. Semua tindakan malpraktik tidak melulu masuk dalam ranah hukum pidana dan harus

memenuhi 3 unsur penting yakni pertama sikap batin profesi medis; kedua, tindakan yang diberikan melanggar standar operasional dan bersifat melanggar hukum, serta tidak sesuai kebutuhan pasien; ketiga, menyebabkan luka hingga kematian bagi pasien.

Bentuk pertanggungjawaban pidana dilakukan dengan menentukan pelaku sebagai subjek hukum pidana sesuai UU yang berlaku guna menuntut pelaku untuk mempertanggungjawabkan segala tindakan yang telah diperbuat untuk memberikan *deterren effect* yang bertujuan memberikan efek jera dan mencegah agar tidak mengulangi kesalahannya lagi dimasa depan. Terdapat perbedaan mendasar pada tindak pidana medis dengan tindak pidana biasa yakni pada fokus tindakannya. Jika fokus tindak pidana biasa pada dampak yang disebabkan tindak pidana, maka pada tindak pidana medis fokus tindakannya pada sebab dan pertanggungjawaban pidananya yang harus dibuktikan adanya kesalahan professional. Umumnya kesalahan tindak pidana medis disebabkan kelalaian penata anestesi atau tenaga medis lainnya. Hal ini disebabkan tenaga medis berbuat sesuatu yang seharusnya tidak diperbuat atau bahkan sebaliknya. Untuk mengetahui kelalaian yang dilakukan oleh penata anestesi, harus dilakukan secara komprehensif yakni dengan melihat kompetensi dan kewenangan penata anestesi, yang meliputi prosedur yang seharusnya dilakukan oleh penata anestesi di fasilitas anestesi (Poernomo, 1994). Penata anestesi dapat dituntut pidana hanya ketika terjadi *culpa lata* yakni cacat bahkan kematian dalam pemberian layanan anestesi dan juga penata anestesi dapat dituntut jika bertindak melawan hukum yang ada seperti praktik layanan yang tidak sesuai hukum UU yang berlaku. Penata anestesi hanya bisa bertindak sesuai ketentuan UU untuk menghindari risiko perbuatan melanggar hukum yang harus dipertanggungjawabkan secara pidana.

Hukum perdata merupakan ketentuan yang digunakan untuk mengatur hak dan kewajiban setiap individu dalam bermasyarakat. Sumber hukum perdata yang digunakan di Indonesia yakni Burgerlijk Wetboek atau Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP). Hal ini dapat diartikan sebagai seperangkat kaidah yang mengatur hak, kekayaan, dan berkaitan dengan individu berdasar logika. Hukum perdata juga disebut sebagai hukum *private* karena mengatur kepentingan per individu bukan keseluruhan subjek. Sumber pertanggungjawaban tindakan hukum perdata mengacu pada tindakan melawan hukum atau wanprestasi. Pelayanan anestesi dapat disebut melanggar hukum jika memenuhi unsur dalam KUHP pasal 1365 yakni menyebabkan kerugian secara nyata sebagai dampak dari perbuatan yang dilakukan penata anestesi (Djojodihardjo, 1979). Dalam wanprestasi, bentuk pertanggungjawaban jika memenuhi unsur wanprestasi yang dijelaskan pada KUHP pasal 1234 yang dikategorikan dalam beberapa prinsip diantaranya pertanggungjawaban atas asas *respondent superior* yang dijelaskan pada pasal 1367 KUHP. Kedua, pertanggungjawaban atas *zaakwarneming* berdasar pasal 1354 KUHP, dan pertanggungjawaban langsung berdasarkan pasal 1365 KUHP.

Berdasarkan pasal 1234 KUHP, pertanggungjawaban wanprestasi jika memenuhi unsur wanprestasi diantaranya tidak menjalani kewajiban atau lalai dalam kewajiban seperti terlambat, tidak mengerjakan kewajiban dengan tepat, dan melakukan suatu tindakan yang tidak seharusnya dilakukan, dasar pertanggungjawaban hukum perdata dibagi menjadi 2 yakni tanggungjawab atas dasar kesalahan dan tanggungjawab atas dasar risiko atau tanggungjawab mutlak. Tindakan melawan hukum dengan mempekerjakan tenaga anestesi yang tidak memiliki SIPPA termasuk dalam tindak wanprestasi yakni melakukan kewajiban yang tidak sesuai peraturan dan bertindak yang seharusnya tidak dilakukan.

Hukum yang ketiga yakni hukum administrasi, dimana para penata anestesi dikatakan melanggar hukum jika tidak memenuhi hukum administrasi. Pemerintah memiliki kewenangan secara penuh untuk mengatur dan menerbitkan ketentuan medis, seperti persyaratan penata anestesi dalam praktiknya, menentukan batas kewenangan, dan kewajiban yang harus dipenuhi penata anestesi. Jika penata anestesi tidak memenuhi peraturan yang berlaku, maka penata anestesi dapat dianggap melanggar hukum administrasi yang berlaku sesuai peraturan. Pelanggaran administrasi meliputi tidak memiliki surat tanda registrasi, surat ijin praktik, dan



melanggar batas kewenangan. Penata anestesi yang telah menyelesaikan Pendidikan dan berkeinginan menjalankan praktik diwajibkan untuk memiliki ijin. Ijin ini memiliki 2 makna yang pertama yakni memberi kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*) dan secara materil (*materieele bevoegdheid*) yang pada hakikatnya perijinan pada hukum administrasi meliputi mengarahkan tindakan (Yulianto, 2017). Dengan memberikan ijin baik formal maupun materil, dapat memberikan kontribusi dan juga standar pelayanan yang harus diberikan penata anestesi dalam praktiknya. Kedua, mencegah berbagai risiko yang mungkin terjadi selama tindakan dan mencegah malpraktik oleh pihak yang tidak memiliki kewenangan dalam anestesi. Ketiga, menyeleksi setiap calon penata anestesi dari sisi administrasi dan kemampuan teknik yang harus dimiliki oleh penata anestesi. Keempat, memberikan perlindungan masyarakat dari praktik pihak yang tidak kompeten dalam bidang anestesi.

Perijinan diberikan dalam bentuk tertulis didasarkan pada permohonan yang diajukan. Pengeluaran ijin praktik ini berlandaskan pada keterbukaan, ketelitian, ketertiban, persamaan hak, keputusan bijak, kepatuhan, kepercayaan, dan keadilan. Jika penata anestesi tidak memenuhi persyaratan, maka perijinan akan ditarik kembali. Lahirnya pertanggungjawaban bidang hukum administrasi disebabkan karena pelanggaran ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik medis berdasarkan UU yang berlaku. Ketentuan administrasi wajib dipatuhi tenaga medis sesuai UU yang berlaku sebagaimana diatur dalam Permenkes No.18 tahun 2016 yang mengatur perijinan dan penyelenggaraan tindakan anestesi dimana penata anestesi harus mempunyai surat tanda regiustrasi dan surat praktik penata anestesi.

Terdapat 4 jenis sanksi bagi pelanggaran hukum administrasi yakni teguran lisan, tertulis, denda, hingga pencabutan ijin praktik. Hal ini juga telah dijelaskan secara eksplisit dalam UU bahwa penata anestesi diwajibkan untuk mempunyai seertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi. Penata anestesi yang telah memiliki STR, dalam praktiknya tidak ada dikenai hukum administrasi, namun jika dalam praktiknya tidak memiliki STR dan SIP, maka penata anestesi mendapat sanksi administrasi.

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

Perlindungan hukum merupakan suatu bentuk perlindungan terhadap subjek hukum dan bisa bersifat preventif bisa juga bersifat represif, baik tertulis maupun tidak. Adanya hukum dapat memberikan keadilan, kepastian, ketertiban, manfaat dan kedamaian bagi masyarakat suatu negara. Perlindungan masuk dalam kategori perlindungan hukum jika memenuhi beberapa unsur seperti pengayoman dari pemerintah terhadap warganya, memberikan jaminan hukum, berkaitan dengan hak warga negara, menerapkan sanksi bagi setiap pihak yang melanggar ketentuan hukum yang berlaku, dan yang terakhir sebagai bentuk perlindungan hukum. Hukum pidana digunakan untuk menertibkan masyarakat mempunyai dua bentuk perlindungan hukum yakni preventif dan represif. Dalam perspektif hukum pidana, perlindungan hukum tersebut menjadi bagian kebijakan kriminal (Arief, 1998).

Dalam praktiknya, penata anestesi menggunakan regulasi yang ditetapkan Permenkes. Penata anestesi menjadi anggota tim pelayanan anestesi yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesi dalam praktiknya sesuai UU yang berlaku. Perlindungan hukum terhadap penata anestesi bertujuan memberikan perlindungan hukum korban kejahatan, memastikan keamanan dan kenyamanan terhadap saksi atau korban kejahatan direalisasikan dalam layanan kesehatan dan juga bantuan hukum. Peraturan layanan anestesi ditetapkan dalam UU kesehatan, UU rumah sakit, UU tenaga kesehatan, Permenkes No. 519 tahun 2011 yang mengatur pedoman penyelenggaraan anesthesiologi dan terapi intensif, Permenkes No. 46 2013 yang mengatur tentang registrasi tenaga kerja, Permenkes No.18 tahun 2016 yang mengatur tentang perijinan penyelenggaraan profesi penata anestesi, Permenpan No. 10 dan No. 11 tahun 2017 yang mengatur jabatan fungsional asisten penata anestesi, Permenpan No. 43 tahun 2017 yang mengatur formasi jabatan fungsional kesehatan, Permenpan No. 42 tahun 2018 yang mengatur pengangkatan pegawai negeri sipil pada jabatan fungsional dengan cara *impassing*, Kepmenkes

No. 779 yang mengatur standar layanan anestesi dan reanimasi, dan peraturan BKN No. 3 tahun 2018 yang mengatur pelaksanaan pembinaan jabatan fungsional asisten penata anestesi dan jabatan fungsional penata.

Permenkes No. 18 tahun 2016 yang mengatur perijinan penyelenggaraan profesi anestesi belum memberikan perlindungan hukum yang menyeluruh terhadap penata anestesi yang mana pelimpahan wewenang terhadap penata anestesi dalam praktik profesinya berdasarkan teori kewenangan delegasi dan mandat yang berasal dari pelimpahan (Philipus M. Hadjon, 1998). Berdasarkan delegasi, penata anestesi mendapat pelimpahan wewenang dari pemerintah karena dalam fasilitas kesehatan suatu daerah tidak terdapat dokter spesialis anestesi sehingga segala tindakan anestesi dilakukan oleh penata anestesi. Mandat sebagai kewenangan yang diberikan dokter spesialis anestesi terhadap penata anestesi (HR, 2003) yang dibuktikan pada pasal 14 yang mengatur pelimpahan wewenang penata anestesi diantaranya: (1) Berdasarkan pasal 12 b, pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan dari pemerintah jika dalam suatu daerah tidak ada dokter spesialis anestesi. (2) Berdasarkan ayat 1, layanan pelimpahan wewenang dilakukan oleh penata anestesi yang telah mendapat pelatihan dan kompeten. (3) Berdasarkan ayat 2, layanan pelimpahan wewenang berdasarkan kompetensi tambahan dari pelatihan. (4) Berdasarkan ayat 2, pelatihan terhadap penata anestesi menjadi tanggungjawab pemerintah dengan bekerja sama organisasi profesi. (5) Pelatihan berdasarkan ayat 2 harus terakreditasi berdasarkan peraturan UU. (6) Pelimpahan wewenang yang berasal dari pemerintah hanya berlaku di fasilitas kesehatan pemerintah.

Berdasarkan ayat 1, jika dalam suatu fasilitas kesehatan tidak terdapat dokter spesialis anestesi, maka penata anestesi dapat memberikan layanan kesehatan tanpa adanya dokter spesialis dan ayat 6 menunjukkan layanan tersebut hanya dapat diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah yang berarti penata anestesi hanya diperkenankan di fasilitas kesehatan pemerintah. Kondisi suatu daerah berbeda satu sama lain, ada yang memiliki rumah sakit pemerintah ada juga yang swasta. Permasalahannya, jika dalam rumah sakit tidak ada dokter spesialis anestesi, otomatis tindakan dilakukan oleh penata anestesi, sedangkan pada ayat 6 menyatakan bahwa kewenangan penata anestesi hanya di fasilitas kesehatan pemerintah. Permenkes pasal 16 menyatakan penata anestesi dapat bertindak dalam keadaan darurat ayat: (1) Dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa, penata anestesi diberi pelimpahan untuk bertindak diluar wewenang sebagai bentuk pertolongan pertama kepada pasien. (2) Pertolongan pertama pada ayat 1 bertujuan untuk menstabilkan keadaan pasien juga mengurangi rasa sakit yang diderita pasien. (3) Penata anestesi diwajibkan untuk merujuk pasien ke tenaga medis yang lebih kompeten.

Ayat 1 pasal 16 tersebut menyatakan bahwa penata anestesi bertindak sebagai pertolongan pertama dan dilanjut pada ayat 2 bahwa tindakan pertolongan pertama tersebut hanya untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan keadaan pasien, kemudian dilanjut pada ayat 3 bahwa penata anestesi wajib merujuk pasien ke tenaga medis yang berkompeten. Adanya pasal 16 tersebut, membatasi penata anestesi dalam bertindak dimana dalam kondisi darurat penata anestesi hanya bisa memberikan pertolongan pertama untuk menstabilkan dan mengurangi rasa sakit pasien yang kemudian mengharuskan untuk merujuk pasien, sedangkan tidak semua daerah memiliki dokter spesialis anestesi. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan regulasi yang lebih maksimal dan optimal dalam perlindungan penata anestesi berdasarkan kondisi fakta dan realita yang ada di Indonesia.

## KESIMPULAN

Dalam tindakan anestesi, penata anestesi bekerja sesuai dengan peraturan UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Permenkes No. 519 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan anestesi dan terapi intensif, dan Permenkes No. 18 tahun 2016 yang mengatur tentang perijinan

pelaksanaan profesi penata anestesi. Perlindungan hukum penata anestesi yang ditetapkan pada Permenkes No. 18 tahun 2016 dinilai tidak sesuai dengan fakta dan realita yang ada saat ini dimana terjadi ketidakseimbangan antara jumlah tenaga medis dengan jumlah penduduk Indonesia. Jika difasilitas kesehatan pemerintah yang tidak terdapat dokter spesialis anestesi bisa dilakukan oleh penata anestesi, namun di fasilitas kesehatan swasta penata anestesi tidak dapat bertindak tanpa adanya dokter spesialis anestesi. Inilah permasalahan yang terjadi di era sekarang ini yakni penata anestesi dibatasi dalam bertindak dikondisi emergensi dan mengharuskan merujuk pasien setelah memberikan pertolongan pertama sedangkan persebaran dokter spesialis anestesi tidak merata di Indonesia dan mengingat tidak semua daerah memiliki dokter spesialis anestesi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada civitas akademika Institut Teknologi, Sains, dan kesehatan RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW yang telah mendukung penuh penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, B. N. (1998). *Kebijakan Hukum Pidana (Penal Policy)*, bahan Penataran Nasional Hukum Pidana dan Kriminologi (F. H. U. Dipanegoro (ed.)).
- Djaelani. (2008). *Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik Kedokteran Kepada Perawat, Bidan Secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata* (1st ed.). Jurnal Hukum Kesehatan.
- Djojodihardjo, M. (1979). *Perbuatan Melawan Hukum* (1st ed.).
- Hadjon, P. M. (1994). *Fungsi Normatif Hukum Administrasi dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Pidato Penerimaan jabatan Guru Besar dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga*.
- Hatta, M. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik* (Y. Liberty (ed.); 1st ed.).
- HR, R. (2003). *Hukum Administrasi Negara* (U. Pres (ed.)).
- Indroharto. (1993). *Usaha memahami Undang-Undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara* (P. Harapan (ed.)).
- Ishaq. (2008). *Dasar-Dasar Ilmu Hukum* (S. Grafika (ed.); 1st ed.).
- Januarita, R. (2019). Mengenai Resiko Hukum. In <https://crmsindonesia.org>.
- Kemenkes. (2019). Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. In <http://www.depkes.go.id>.
- Philipus M. Hadjon. (1998). *Penataan Hukum Administrasi* (F. H. Unair (ed.)).
- Poernomo, B. (1994). *Asas-asas Hukum Pidana* (G. Indonesia (ed.)).
- Sally Keat et.al. (2013). *Anaesthesia On the Move* (Indeks (ed.); 1st ed.).
- Sumantri, U. (2019). Kepala Badan PPSDM Kementerian kesehatan. In <http://www.depkes.go.id>.
- Ta'adi. (2009). *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional* (EGC (ed.)).
- Yulianto, R. (2017). *Analisa Terhadap Tindakan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Khitan*.
- Yustina, E. W. (2012). *Mengenal Hukum Rumah sakit* (K. Media (ed.)).