

EFEKTIVITAS REGULASI PENYELENGGARAAN PRAKTIK PENATA ANESTESI DENGAN STRPA DAN SIPPA DALAM PELAYANAN ANESTESIOLOGI PERIOPERATIF

THE EFFECTIVENESS OF REGULATIONS FOR IMPLEMENTING NURSE ANESTHETISTS PRACTICES WITH STRPA AND SIPPA IN PERIOPERATIVE ANESTHESIOLOGY SERVICES

Rina Kumala¹, Hendra Suherman², Deaf Wahyuni¹

¹Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

²Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Bung Hatta

Email: rinakumalazein@gmail.com; henmeubh@yahoo.com; deafwahyuni@bunghatta.ac.id

Tanggal submit: 18 Januari 2023; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2023

ABSTRAK

Dalam Pelayanan anesthesiologi perioperatif Dokter Spesialis Anesthesiologi perlu bermitra kerja dengan tenaga kesehatan yang dapat bersinergi secara kompeten, yaitu Penata anestesi yang dibuktikan dengan STRPA dan SIPPA. Saat ini masih banyak didapati penata anestesi yang berpraktik di Rumah Sakit negeri maupun swasta tanpa Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA). Penelitian ini ditujukan untuk menganalisa efektifitas regulasi tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan berlandaskan teori efektivitas hukum dan teori bekerjanya hukum dalam masyarakat. Hasilnya adalah regulasi sudah efektif ditinjau dari faktor undang-undangnya, namun belum efektif ditinjau dari faktor penegak hukum, sarana dan prasarana, masyarakat dan kebudayaannya. Adanya Penata Anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA merupakan indikasi bahwa hukum tidak bekerja dalam masyarakat secara maksimal.

Kata kunci: Efektifitas; Penata Anestesi; STRPA dan SIPPA

ABSTRACT

In perioperative anesthesiology services, anesthesiologists need to partner with health workers who can synergize competently, namely Nurse Anesthetists as evidenced by STRPA and SIPPA. At present, there are still many anesthesiologists practicing in public and private hospitals without a Nurse Anesthetist Registration Certificate (STRPA) and Nurse Anesthetist Practicing Permit (SIPPA). This study aims to analyze the effectiveness of regulations regarding licensing and practice of anesthesiologists. The research method uses a sociological juridical approach and is analyzed descriptive-qualitatively based on the theory of legal effectiveness and the theory of the operation of law in society. The result is that regulations have been effective in terms of legal factors, but not yet effective in terms of law enforcement, facilities and infrastructure, society and culture. The presence of nurse anesthetists practicing without STRPA and SIPPA is an indication that the law is not working optimally in society.

Keywords: Effectiveness; Nurse Anesthetists; STRPA and SIPPA.

PENDAHULUAN

Pelayanan anesthesiologi merupakan salah satu faktor utama dalam penentuan mutu pelayanan rumah sakit terutama di bidang pelayanan perioperatif(1). Prosedur anestesi perioperatif meliputi pra-anestesi, intra-anestesi dan post-anestesi. Baik pra, intra maupun post anestesi, ketiganya merupakan tahap penting yang saling berkaitan, saling mempengaruhi dan mempunyai risiko hukum yang tinggi(2). Oleh sebab itu Dokter Spesialis Anesthesiologi perlu bermitra kerja dengan tenaga kesehatan yang dapat bersinergi secara kompeten(3), yaitu penata anestesi yang kompetensinya dibuktikan dengan adanya Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA)(4).

Sampai saat ini tenaga penata anestesi masih tergolong langka(5), namun bukan berarti rumah sakit bisa asal-asalan dalam merekrut tenaga seorang penata anestesi. Meskipun pekerjaan penata anestesi dahulunya bisa dikerjakan oleh perawat yang terlatih(6), namun perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan akreditasi mengharuskan rumah sakit tunduk terhadap aturan sebagaimana yang telah termaktub dalam Permenkes No. 18 tahun 2016 pasal (2) dan pasal (4)(7). Penelitian terdahulu menunjukkan hasil bahwa Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum administratif jika penata anestesi mempunyai hubungan hukum dan sebagai subordinat dari rumah sakit dan akan dikenai sanksi sesuai aturan yang berlaku(8).Pemerintah

sudah berupaya hadir untuk mengatur segala sesuatu tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, namun masih banyak penata anestesi yang berpraktik di Rumah Sakit tanpa dilengkapi STRPA dan SIPPA. Hal ini menjadi menarik untuk diteliti terkait efektivitas regulasi yang telah ada, apakah permasalahan ini disebabkan regulasinya, pelaksana regulasinya, atau pelaksanaan regulasinya yang tidak sesuai. Tujuannya adalah untuk menganalisis efektivitas Permenkes Nomor 18 tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, untuk menganalisis kendala pelaksanaannya dan merumuskan upaya yang dapat dilakukan untuk mengaktifkannya.

METODE PENELITIAN

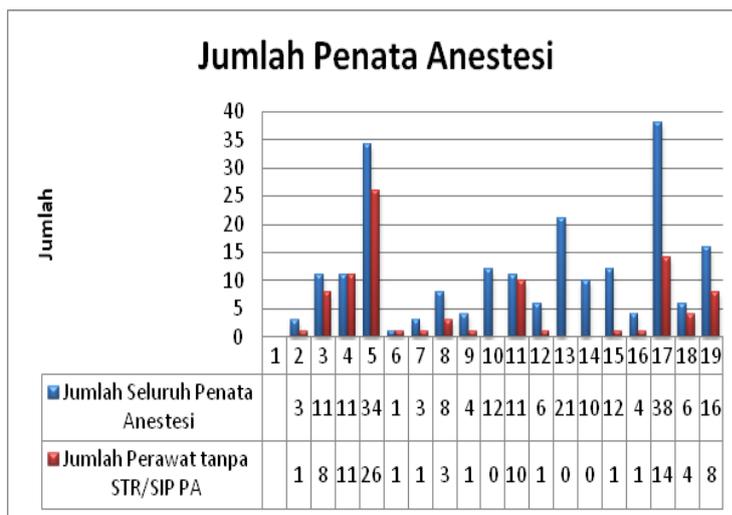
Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis (*socio legal*) dengan menggunakan teori efektivitas hukum menurut Soerdjono Soekanto dan teori bekerjanya hukum dalam masyarakat menurut Robert B. Seidman dan William J. Chambliss. Data diperoleh dari wawancara, kuesioner dan studi dokumen terkait izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, data tersebut diolah dan dianalisis secara deskriptif kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wawancara pertama dilakukan via *telephone* kepada Sekjen Ikatan Penata Anestesi (IPAI) DPD Sumatera Barat yang juga aktif sebagai penata anestesi dengan STRPA dan SIPPA di sebuah RSUP di Sumatera Barat. Dari wawancara tersebut diperoleh data bahwa di RSUP tersebut

dari 45 orang tenaga penata anestesi, 34 orang diantaranya berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA. Berbagai upaya dan pendekatan telah dilakukan untuk mengarahkan hal tersebut agar sesuai regulasi namun pihak manajemen rumah sakit tidak menanggapi serius, sehingga penata anestesi yang bekerja disana terpecah tanggungjawabnya terhadap kasi penunjang medis untuk yang mempunyai STRPA dan SIPPA, dan terhadap kasi keperawatan untuk penata anestesi tanpa STRPA dan SIPPA. Penata anestesi tanpa STRPA dan SIPPA ditugaskan di area pelayanan anestesiologi perioperative, namun kredensial dan *logbook* dilakukan sebagaimana profesi perawat. Maka tugas lapangan yang dilakukan oleh penata anestesi tanpa STRPA dan SIPPA tersebut tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangan profesinya.

Wawancara kedua dilakukan menggunakan aplikasi perpesanan *WhatsApp* seorang penata anestesi tanpa STRPA dan SIPPA yang aktif bekerja di salah satu RSUD tipe B Sumatera Barat. Dari 11 orang penata anestesi hanya 3 orang dengan STRPA dan SIPPA. Sebagian besar penata anestesi tanpa STRPA dan SIPPA tersebut enggan untuk melakukan pindah jabatan ke profesi yang seharusnya karena selama ini rumah sakit tidak menuntut hal tersebut. Pada penerimaan PPPK tahun 2022, BKN setempat membuka 3 formasi jabatan penata anestesi kategori terampil dan meloloskan 1 orang diantaranya tanpa STRPA dan SIPPA yang secara administrasi tentu saja tidak memenuhi persyaratan. Namun faktanya dalam pengumuman hasil seleksi PPPK 1 orang tersebut dinyatakan lulus ujian(9).



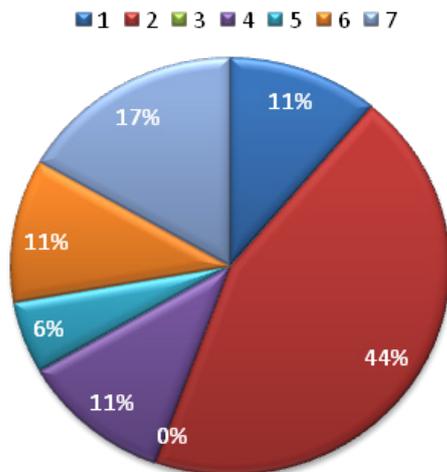
Gambar 1. Perbandingan jumlah penata anestesi di 18 rumah sakit yang tersebar di beberapa daerah di Indonesia

Wawancara via *telephone* selanjutnya dilakukan kepada seorang pemeriksa hasil uji kompetensi penata anestesi di Kemenkes RI. Beliau mengatakan bahwa di Rumah sakit swasta besar yang tersebar di Indonesia rata-rata menggunakan tenaga penata anestesi tanpa STRA dan SIPPA dengan alasan untuk menekan *cost*. Kompetensi mereka hanya terbatas pada biasa atau bisa melakukan tapi tidak terbukti dan tercatat di Negara sebagai seorang penata anestesi, namun tindakan mereka dilindungi oleh dokter penanggung jawab anestesi sehingga pelayanan anestesiologi perioperatif tetap berjalan dan kamar bedah tetap beroperasi.

Penulis kemudian menyebarkan kuesioner melalui aplikasi *Google-form* kepada responden yang bersedia berpartisipasi. Responden yang dimaksud adalah penata anestesi yang masih aktif bekerja di Rumah sakit.

Sedangkan alasan rumah sakit yang diketahui responden adalah seperti pada gambar 2.

Alasan Rumah Sakit mengizinkan Penata Anestesi tanpa STR dan SIP Penata Anestesi



Gambar 2. Persentase Alasan Rumah sakit mengizinkan penata anestesi berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA di 18 rumah sakit yang tersebar di beberapa daerah di Indonesia

Teori Efektivitas Hukum

Berdasarkan Teori efektivitas hukum menurut Prof. Soerjono Soekanto, dapat diuraikan factor-faktor sebagai berikut dalam menganalisa permasalahan terkait penelitian, sebagai berikut(10):

Faktor hukumnya sendiri (undang-undang). Permenkes no 18 tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi

sudah cukup jelas dan runut mengatur tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik penata anestesi(7). Semaksud dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pada pasal (44) dan (46)(11). Dalam regulasi tersebut juga sudah diterapkan dengan jelas tentang hak dan kewajiban penata anestesi, pembinaan, pengawasan termasuk sanksi yang akan diberlakukan jika terjadi pelanggaran. Hingga saat ini regulasi tersebut masih berlaku yang mengindikasikan tidak ada kerancuan pada faktor hukum.

Faktor penegak hukum, yakni pihak yang membentuk dan menerapkan hukum. Dalam permasalahan ini menteri, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota berperan melakukan pembinaan dan pengawasan. Dalam hal rumah sakit, terutama rumah sakit daerah, direktur rumah sakit merupakan perpanjangan tangan pemerintah daerah kabupaten/kota yang seharusnya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Sebagian besar rumah sakit diketahui tidak mengetahui tentang maksud yang terkandung dalam regulasi tersebut, sehingga pihak manajerial di bawahnya menjadi tidak serius menyikapi masalah ini. Belum lagi masalah internal terkait kepegawaian dan penggajian membuat masalah perpindahan jabatan atau perekrutan tenaga baru yang kompeten diabaikan. Di lapangan praktik, dengan adanya perlindungan dokter penanggung jawab anestesiologi dalam pelayanan perioperatif masalah administratif dirasa bukan merupakan masalah penting selama pelayanan tetap berjalan.

Faktor sarana atau fasilitas pendukung, Sarana secara umum dibagi dua, yaitu sarana fisik dan non-fisik. Sarana fisik seperti kantor, gedung, gudang, jumlah pegawai, dan lain sebagainya. Dalam hal ini sarana fisik penata anestesi dengan STRPA dan SIPPA masih terbilang langka. Sedangkan sarana non-fisik meliputi perangkat lunak/software, data base, keterampilan/kemampuan petugas, dan lain sebagainya. Dalam hal ini adalah kemampuan Rumah sakit merekrut penata anestesi baru dengan STRPA dan SIPPA, atau melakukan perpindahan jabatan penata anestesi yang sudah bekerja tanpa STRPA dan SIPPA. Keduanya tergantung bagaimana rumah sakit mengelola sumber pendapatan dan pembiayaan terkait permasalahan.

Faktor masyarakat, faktor ini menitikberatkan pada situasi dan kondisi masyarakat itu sendiri. Dahulunya penata anestesi merupakan perawat

yang dilatih khusus untuk mampu bermitra dengan dokter penanggung jawab anestesiologi di area pelayanan anestesiologi perioperative. Perkembangan zaman dan tuntutan pelayanan terkait standar pelayanan minimal dan akreditasi mengharuskan rumah sakit dan penata anestesi itu sendiri mematuhi regulasi terkini terkait izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Maka seluruh komponen harus meningkatkan pendidikan dan pengetahuan hukum terkait permasalahan.

Faktor kebudayaan, melihat dimensi kelakuan dan kepatutan masyarakat setempat. Dalam permasalahan ini faktor kebudayaannya adalah sikap Rumah sakit dan Penata anestesi tanpa STR dan SIP Penata Anestesi terhadap regulasi penyelenggaraan praktik penata anestesi. Terdapatnya penata anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA mengindikasikan tingkat kepatuhan hukum yang rendah. Sikap abai rumah sakit terhadap hal ini menjadi ancaman besar untuk keamanan dan kenyamanan pelayanan anestesiologi perioperative.

Teori Sosiologi Hukum

Bekerjanya hukum dalam masyarakat melibatkan beberapa unsur atau aspek yang saling memiliki keterkaitan sebagai suatu sistem. Beberapa aspek tersebut yaitu Lembaga Pembuat Hukum (*Law Making Institution*), Lembaga Penerap Sanksi, Pemegang peran (*Rule Occupant*) serta Kekuatan Sosial Personal (*Societal Personal Force*), Budaya Hukum serta Unsur - Unsur umpan balik (*Feed Back*) dari proses bekerjanya hukum yang sedang berjalan(12). Model teori yang dikembangkan oleh Robert B. Seidman dan William J. Chambliss ini sejatinya tidak jauh berbeda pengaplikasiannya pada permasalahan yang sedang dibahas. Regulasi sudah memberitahu bagaimana Rumah sakit sebagai perpanjangan tangan dari menteri, pemerintah daerah provinsi maupun pemerintah daerah kabupaten/kota seharusnya bertindak, bagaimana responnya dan sanksi-sanksinya. Namun adanya penata anestesi yang berpraktik tanpa STRPA dan SIPPA merupakan indikasi bahwa hukum tidak bekerja dalam masyarakat secara maksimal.

KESIMPULAN

Secara peraturan, Permenkes nomor 18 tahun 2016 pasal (2) dan pasal (4) sebagai regulasi acuan utama tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi sudah cukup efektif. Kendala Efektifitas regulasi tersebut terjadi dikarenakan

ketidakseriusan rumah sakit dalam menertibkan izin dan penyelenggaraan praktik anestesi. Minimnya pembinaan dan pengawasan dari tingkatan birokrasi di atasnya menjadi salah satu kendala lainnya. Bila upaya pembinaan dan pengawasan bisa berjalan dengan baik sebagaimana seharusnya, maka faktor sarana, masyarakat dan budaya dalam teori efektivitas hukum dapat teratasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi. Kerjasama yang baik dengan pengurus IPAI Pusat dan DPD se-Indonesia memiliki kontribusi yang besar dalam keberhasilan penelitian ini. Bimbingan dan arahan dari dosen Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta Sumatera Barat membantu penulis menyelesaikan penelitian ini dengan sebaik mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2022. 270 p.
2. Indonesia KKR. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1541/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif. Indonesia; 2022.
3. Lubis AM, Salmah U, Syahri IM, Keselamatan D, Fakultas K, Masyarakat K. Perancangan Sistem Penilaian Kinerja 360° Berdasarkan Metode Kompetensi Spencer Bagian Medis Di Rasyida Medan. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;05(04):176–83.
4. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Standar Profesi Penata Anestesi. Dorce Tandung ELL, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
5. Radar Solo. 3.000 Rumah Sakit Butuhkan Penata Anestesi, Jadi Peluang Jenjang Mahasiswa. *Jawa Pos*. 2022 Oct 13;
6. Sejarah Pendidikan Perawat Anestesi [Internet]. Ikatan Penata Anestesi Indonesia. 2018. Available from: <http://www.ikatanpenataanestesiindonesia.org/index.php/public/about/information-history/>
7. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. 2016.

8. Edi Prayitno. Tanggung Jawab Hukum Praktik Tanpa Surat Izin Oleh Penata Anestesi di RS. *J Huk dan Etika Kesehat.* 2021 Mar;1(1):73–84.
9. Jenderal J. PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT SEKRETARIAT DAERAH [Internet]. 2022. Available from: www.sumbar.go.id.
10. Nur Fitriyani Siregar. EFEKTIVITAS HUKUM. *Univ Jambi [Internet]*. 2018 [cited 2023 Jan 17];18(2). Available from: https://repository.unja.ac.id/39378/5/BAB_1.pdf
11. Kementerian Kesehatan RI. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI Indonesia; 2014.
12. Afiyanti V, Bilqis I, Surabaya UN, Harfi DE, Surabaya UN, Prasetio DE, et al. Teori-Teori dalam Sosiologi Hukum. 2021 [cited 2023 Jan 17];(January). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/348917518>