

Hukum Perdata Tenaga Medis Non-Dokter dalam Pelayanan Tindakan Sirkumsisi yang Menimbulkan Risiko Komplikasi: Studi di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika

I Putu Hari Jaya Tirta^{1*}, Carolina Kuntardjo², Marsudi Dedi Putra³, Imam Ropii⁴

^{1*,2,3,4} Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang

Corresponding Author's e-mail : tirthahari@gmail.com



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 3175 - 3184

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/3964>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3964>

Article History:

Received: 10-08-2026

Revised: 27-08-2026

Accepted: 27-08-2026

Abstract : *The rise of circumcision practices by non-medical personnel in Indonesia raises legal vulnerabilities, both in terms of clarity of authority and the risk of complications that harm patients. This study aims to analyze the legal arrangements for the authority of non-medical personnel in circumcision, forms of civil liability for complications that arise, and dispute resolution mechanisms at the Bali Lingkar Medika Circumcision House. The method used is empirical law with a sociological-juridical approach and a case approach; The data was obtained through in-depth interviews with seven informants and document studies. The results of the study show: (1) the authority of non-physicians comes from the delegation of the mandate of the doctor in charge, so that the legal responsibility remains attached to the doctor, while the current practice of circumcision has been fully carried out by the doctor; (2) civil liability for complications can be constructed based on Article 1365 of the Civil Code, especially related to the fulfillment of informed consent that has not included the identity of the executor of the action; and (3) dispute resolution is dominated by family non-litigation routes, with low patient legal literacy as a structural barrier. The study recommends more specific technical regulations from the Ministry of Health as well as strengthening operational standards and information transparency in circumcision facilities.*

Keywords: *Circumcision, Non-Physician Medical Personnel, Civil Liability, Unlawful Acts, Patient Protection*

Abstrak: Maraknya praktik sirkumsisi oleh tenaga medis non-dokter di Indonesia menimbulkan kerentanan hukum, baik dari sisi kejelasan kewenangan maupun risiko komplikasi yang merugikan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan hukum atas kewenangan tenaga medis non-dokter dalam tindakan sirkumsisi, bentuk pertanggungjawaban perdata atas komplikasi yang timbul, serta mekanisme penyelesaian sengketa di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika. Metode yang digunakan adalah hukum empiris dengan pendekatan sosiologis-yuridis dan pendekatan kasus; data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap tujuh informan serta studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan: (1) kewenangan tenaga non-dokter bersumber dari pelimpahan mandat dokter penanggung jawab, sehingga tanggung jawab hukum tetap melekat pada dokter, sedangkan praktik saat ini sirkumsisi telah dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter; (2) pertanggungjawaban perdata atas komplikasi dapat dikonstruksikan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, terutama terkait pemenuhan *informed consent* yang belum mencantumkan identitas pelaksana tindakan; dan (3) penyelesaian sengketa didominasi jalur non-litigasi kekeluargaan, dengan rendahnya literasi hukum pasien sebagai hambatan struktural. Penelitian merekomendasikan regulasi teknis yang lebih spesifik dari Kementerian Kesehatan serta penguatan standar operasional dan transparansi informasi di fasilitas sirkumsisi.

Kata Kunci: Sirkumsisi, Tenaga Medis Non-Dokter, Pertanggungjawaban Perdata, Perbuatan Melawan Hukum, Perlindungan Pasien

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan bagian fundamental dari hak asasi manusia yang dijamin oleh negara sebagai wujud perlindungan martabat dan keselamatan setiap warga negara, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Rahmawati, 2021). Hak tersebut tidak hanya mencakup akses terhadap fasilitas medis, tetapi juga jaminan bahwa setiap tindakan medis dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten dan berwenang sesuai standar profesi (Wardana, 2020). Prinsip *non-maleficence* dan *beneficence* dalam etika kesehatan mengharuskan setiap tenaga kesehatan menjalankan tindakan secara bertanggung jawab, termasuk dalam prosedur bedah minor seperti sirkumsisi yang tetap menyimpan risiko komplikasi apabila dilakukan tanpa kompetensi memadai (Hartono, 2019). Ketidakesesuaian antara prinsip moral-profesional tersebut dengan praktik pelayanan sirkumsisi oleh tenaga non-dokter melahirkan persoalan hukum yang mendesak untuk dikaji, terutama dari perspektif hukum perdata mengenai batas kewenangan dan konsekuensi tanggung jawab yang timbul (Wardana, 2020). Dengan demikian, jaminan hak atas kesehatan yang aman dan bermutu hanya dapat terwujud apabila setiap pelaksana tindakan medis, termasuk tenaga non-dokter, tunduk pada kerangka hukum yang jelas dan terukur (Rahmawati, 2021).

Di Indonesia, kerangka hukum yang mengatur pelayanan kesehatan mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar keselamatan pasien dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi serta kewenangannya (Wardana, 2020). Regulasi turunan seperti Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kebidanan, sebagaimana dianalisis Ramadhan dan Putri (2020), tidak secara eksplisit mencantumkan sirkumsisi sebagai tindakan yang dapat dilakukan perawat atau bidan secara mandiri. Ketiadaan norma yang spesifik ini menimbulkan kekosongan hukum yang berdampak langsung pada legalitas tindakan sirkumsisi apabila dilaksanakan oleh tenaga non-dokter tanpa pelimpahan wewenang yang sah (Harahap, 2022). Data komplikasi pasca sirkumsisi turut memperkuat urgensi persoalan ini, di mana kajian klinis mencatat proporsi komplikasi yang cukup signifikan pada fasilitas non-rumah sakit dibandingkan tindakan yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah (Suryadi et al., 2022). Kondisi ini menegaskan bahwa kekosongan regulasi teknis bukan sekadar persoalan administratif, melainkan berpotensi mengancam keselamatan pasien serta menempatkan tenaga non-dokter dan fasilitas kesehatan dalam posisi rentan secara hukum (Agustin, 2021).

Secara teoritis, analisis pertanggungjawaban perdata tenaga medis non-dokter bertumpu pada konsep *civil liability* yang membedakan dua bentuk tanggung jawab, yakni wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata (Ramadhan & Putri, 2020). Ketentuan tersebut menegaskan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian bagi pihak lain mewajibkan pelakunya untuk memberikan ganti rugi, sehingga menjadi dasar normatif utama dalam menilai tanggung jawab tenaga non-dokter atas komplikasi pasca sirkumsisi (Harahap, 2022). Selain itu, doktrin *professional negligence* menjadi relevan untuk menilai apakah tenaga kesehatan telah menerapkan standar kehati-hatian yang seharusnya sesuai kompetensi profesinya (Wicaksono, 2021). Teori *vicarious liability* turut memperluas cakupan analisis dengan menempatkan fasilitas kesehatan sebagai pihak yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga kesehatan yang berada dalam supervisi atau hubungan kerja dengannya (Gunawan et al., 2021). Perpaduan ketiga kerangka teori tersebut memungkinkan penilaian yang komprehensif terhadap tanggung jawab hukum, baik pada level individu tenaga non-dokter, dokter penanggung jawab, maupun institusi fasilitas pelayanan kesehatan tempat tindakan sirkumsisi dilaksanakan (Rachmadhyan, 2022).

Selain dimensi tanggung jawab perdata, persoalan kewenangan tenaga non-dokter dalam tindakan sirkumsisi juga berkaitan erat dengan pemenuhan hak pasien atas informasi yang lengkap dan benar sebelum tindakan dilaksanakan. *World Health Organization* mengklasifikasikan sirkumsisi sebagai prosedur bedah minor yang tetap memerlukan keterampilan klinis spesifik, sterilitas ketat, serta pemahaman anatomi yang memadai agar risiko komplikasi dapat diminimalkan (Agustin, 2021). Meskipun demikian, perkembangan industri layanan sirkumsisi

modern di Indonesia menunjukkan semakin banyak fasilitas yang mempekerjakan tenaga non-dokter dalam pelaksanaan prosedur tersebut, sehingga menimbulkan ketegangan antara kebutuhan masyarakat, keterbatasan regulasi, dan standar profesi (Wicaksono, 2021). Persoalan menjadi lebih kompleks ketika pasien atau keluarga pasien tidak memperoleh informasi memadai mengenai identitas dan kompetensi pelaksana tindakan, sebagaimana disyaratkan dalam ketentuan mengenai persetujuan tindakan medis yang harus didasarkan pada informasi lengkap terkait risiko (Harahap, 2022). Ambiguitas mengenai siapa yang seharusnya bertanggung jawab, baik tenaga non-dokter, dokter penanggung jawab, maupun fasilitas kesehatan, menimbulkan ketidakpastian hukum yang memerlukan analisis mendalam agar tersusun model pertanggungjawaban yang adil dan berorientasi pada keselamatan pasien (Novia & Subadi, 2024).

Kajian mengenai pertanggungjawaban hukum dalam tindakan sirkumsisi telah cukup banyak dilakukan, namun sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada aspek yang parsial. Penelitian Ahmadi, Hasnati, dan Afrita (2022) mengkaji pelimpahan wewenang secara delegatif kepada perawat dalam tindakan sirkumsisi berdasarkan Undang-Undang Keperawatan, namun belum menyentuh dimensi pertanggungjawaban perdata secara empiris. Kajian Gunawan, Holijah, dan Wardhana (2021) berfokus pada perlindungan hukum bagi dokter dalam tindakan sirkumsisi, tetapi tidak mengintegrasikan analisis kewenangan tenaga non-dokter maupun mekanisme penyelesaian sengketa secara menyeluruh. Penelitian Rachmadhyan (2022) menganalisis aspek perdata atas pelanggaran tenaga medis yang melakukan tindakan tanpa izin pasien, namun terbatas pada isu persetujuan tanpa mengaitkannya dengan pelimpahan kewenangan institusional. Studi Novia dan Subadi (2024) mengkaji tanggung jawab hukum praktik mandiri rumah sunat atas kasus infeksi pasca tindakan, sementara penelitian Okarisandi, Bachtiar, dan Hasanah (2025) menyoroti tanggung jawab dokter atas pelimpahan wewenang kepada perawat dalam praktik khitan massal. Kesenjangan penelitian ini menunjukkan belum adanya kajian yang secara komprehensif mengintegrasikan pengaturan kewenangan, bentuk pertanggungjawaban perdata, dan mekanisme penyelesaian sengketa dalam satu fasilitas pelayanan sirkumsisi berbasis klinik.

Rumah Sunat Bali Lingkar Medika dipilih sebagai lokus penelitian karena beberapa pertimbangan yang bersifat faktual dan historis. Fasilitas ini merupakan salah satu klinik pelayanan sirkumsisi yang secara konsisten mempekerjakan tenaga medis non-dokter, khususnya perawat, sebagai pelaksana tindakan, sehingga relevan untuk menguji implementasi kewenangan dan mekanisme pertanggungjawaban di lapangan (Novia & Subadi, 2024). Secara historis, terdapat periode ketika perawat pada fasilitas ini menjalankan tindakan sirkumsisi secara mandiri tanpa kehadiran atau pengawasan langsung dokter, suatu kondisi yang secara hukum problematis mengingat perawat tidak memiliki kompetensi maupun kewenangan untuk melakukan tindakan bedah minor secara otonom (Ahmadi *et al.*, 2022). Selain itu, RSB Lingkar Medika beroperasi dalam lingkup jaringan fasilitas kesehatan yang lebih luas, sehingga memberikan konteks kelembagaan yang relevan untuk menganalisis pertanggungjawaban korporasi dan pola pelimpahan wewenang dalam hierarki organisasi kesehatan (Gunawan *et al.*, 2021). Kombinasi antara praktik pelayanan yang telah berjalan, dinamika perubahan pola pelaksanaan tindakan, serta kompleksitas hubungan hukum antara dokter, perawat, dan pasien menjadikan RSB Lingkar Medika sebagai objek kajian yang tepat untuk menilai kesesuaian praktik dengan kerangka hukum yang berlaku (Rachmadhyan, 2022).

Penelitian ini menghadirkan kebaruan (*novelty*) melalui pendekatan integratif yang menganalisis secara simultan tiga dimensi hukum yang selama ini dikaji secara terpisah dalam literatur terdahulu, yaitu pengaturan kewenangan tenaga medis non-dokter, bentuk pertanggungjawaban hukum perdata atas komplikasi, dan mekanisme penyelesaian sengketa dalam satu kerangka analisis empiris berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Harahap, 2022). Berbeda dari penelitian terdahulu yang umumnya menggunakan pendekatan yuridis normatif atau berfokus pada satu isu tunggal, penelitian ini menerapkan metode hukum empiris yang memadukan kajian peraturan perundang-undangan dengan data lapangan yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap pimpinan klinik, dokter penanggung jawab, perawat, dan pasien (Novia & Subadi, 2024). Pemilihan lokus penelitian pada

fasilitas klinik berbasis layanan sirkumsisi khusus, alih-alih rumah sakit umum, memberikan perspektif empiris yang berbeda dari kajian sebelumnya yang lebih banyak dilakukan pada institusi pelayanan kesehatan umum (Okarisandi et al., 2025). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu mengisi kesenjangan kajian yang ada sekaligus memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya terkait pelayanan sirkumsisi oleh tenaga non-dokter (Rachmadhyan, 2022).

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk memastikan bahwa praktik pelayanan sirkumsisi oleh tenaga medis non-dokter memenuhi standar hukum, etika profesi, dan keselamatan pasien secara bersamaan, mengingat ketidakjelasan pengaturan tidak hanya membuka potensi sengketa medis tetapi juga menggerus kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas layanan sirkumsisi (Suryadi et al., 2022). Kepastian hukum yang lahir dari kejelasan pengaturan kewenangan dan model pertanggungjawaban yang terdokumentasi memberikan perlindungan nyata baik bagi tenaga kesehatan yang menjalankan tugasnya sesuai standar profesi, maupun bagi pasien dalam memperoleh haknya atas informasi dan ganti rugi yang layak (Novia & Subadi, 2024). Penelitian ini penting dilakukan mengingat masih tingginya potensi sengketa akibat lemahnya pengaturan teknis kewenangan tenaga non-dokter di berbagai fasilitas sirkumsisi, yang pada akhirnya dapat merugikan kedua belah pihak baik dari aspek hukum maupun hubungan profesional (Okarisandi et al., 2025). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan hukum kewenangan tenaga medis non-dokter, mengkaji bentuk pertanggungjawaban hukum perdata atas risiko komplikasi pasca sirkumsisi, serta mendeskripsikan mekanisme penyelesaian sengketa perdata di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika (Rachmadhyan, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum empiris, yakni penelitian yang mengkaji hukum sebagai gejala sosial yang bekerja dalam masyarakat (*law in action*), sehingga tidak semata-mata menelaah teks peraturan perundang-undangan, tetapi juga menggali fakta nyata mengenai pelaksanaan tindakan sirkumsisi oleh tenaga medis non-dokter di lapangan (Ramadhan & Putri, 2020). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan sosiologis-yuridis (*socio-legal approach*) untuk mengkaji bagaimana hukum bekerja dalam relasi antara tenaga non-dokter, pasien, dan fasilitas kesehatan, pendekatan kasus (*case approach*) untuk menganalisis kasus komplikasi dan penyelesaiannya di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika, serta pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan KUHPerdata (Harahap, 2022). Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap tujuh informan yang dipilih secara purposif, meliputi Direktur/Pimpinan klinik, Dokter Penanggung Jawab, dua Perawat Pelaksana Sirkumsisi, serta tiga orang tua pasien pengguna layanan, sebagian di antaranya mengalami komplikasi pasca tindakan (Novia & Subadi, 2024). Data sekunder bersumber dari peraturan perundang-undangan, literatur hukum kesehatan, serta dokumen internal klinik seperti formulir *informed consent* dan standar prosedur operasional (Rachmadhyan, 2022).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan panduan pertanyaan (*interview guide*) yang disusun berdasarkan rumusan masalah penelitian, studi dokumen terhadap formulir *informed consent*, rekam medis, dan standar prosedur operasional yang berlaku di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika, serta studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan dan literatur hukum kesehatan yang relevan (Ahmadi et al., 2022). Seluruh data yang terkumpul dianalisis menggunakan model analisis interaktif (*interactive model of analysis*) yang terdiri atas tiga tahapan berkesinambungan, yaitu reduksi data untuk menyaring informasi yang relevan dengan tiga fokus penelitian, penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif yang dilengkapi tabel generalisasi, serta penarikan kesimpulan berdasarkan interpretasi data yang dikonfirmasi melalui triangulasi (Gunawan et al., 2021). Triangulasi dilakukan dengan dua cara, yaitu triangulasi sumber melalui perbandingan keterangan antarinforman, dan triangulasi metode melalui perbandingan hasil wawancara dengan data

dokumen serta kajian normatif, guna memastikan validitas dan keabsahan temuan penelitian (Okarisandi *et al.*, 2025). Keseluruhan proses analisis diarahkan untuk menghasilkan deskripsi yang mendalam mengenai pengaturan kewenangan, bentuk pertanggungjawaban perdata, dan mekanisme penyelesaian sengketa akibat komplikasi pasca sirkumsisi di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika, sehingga temuan penelitian dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia (Rachmadhyan, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Kewenangan Tenaga Medis Non-Dokter dalam Pelayanan Tindakan Sirkumsisi di Indonesia

Hingga saat ini belum terdapat peraturan perundang-undangan di Indonesia yang secara khusus dan eksplisit mengatur tindakan sirkumsisi sebagai satu norma tersendiri (Wardana, 2020). Pengaturannya dilakukan secara tidak langsung melalui ketentuan umum yang mengatur sistem kesehatan nasional, kewenangan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta prinsip keselamatan pasien, sehingga aspek hukum sirkumsisi tidak ditentukan oleh penyebutan normatifnya, melainkan oleh kualifikasinya sebagai tindakan medis invasif minor yang tunduk pada batasan kompetensi tenaga kesehatan (Harahap, 2022). Kekosongan norma eksplisit ini berimplikasi luas: tenaga non-dokter berpotensi melaksanakan tindakan tanpa dasar kewenangan yang jelas, fasilitas kesehatan tidak memiliki pedoman baku dalam menyusun standar prosedur operasional, dan pasien tidak memperoleh jaminan perlindungan hukum yang memadai ketika komplikasi terjadi (Suryadi *et al.*, 2022). Kondisi ini menegaskan bahwa persoalan kewenangan tenaga non-dokter dalam sirkumsisi bukan sekadar celah administratif, melainkan titik rawan yang berdampak langsung pada keselamatan pasien dan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam rantai pelayanan (Ahmadi *et al.*, 2022).

Kerangka hukum yang mengatur kewenangan tenaga medis non-dokter, termasuk dalam pelaksanaan tindakan sirkumsisi, dibangun secara berjenjang mulai dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, undang-undang di bidang kesehatan, peraturan pelaksana, hingga regulasi teknis dan peraturan daerah (Ahmadi *et al.*, 2022). Hierarki pengaturan ini berfungsi sebagai dasar hukum untuk menjamin perlindungan pasien, kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, serta pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, meskipun tidak satu pun dari tingkatan tersebut menyebut sirkumsisi secara eksplisit sebagai objek pengaturan (Wardana, 2020). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi rujukan utama yang menegaskan prinsip kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan secara umum, sementara Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatur kewenangan perawat dan mekanisme pelimpahan wewenang tindakan medis tertentu tanpa merinci sirkumsisi sebagai tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (Harahap, 2022). Peraturan pelaksana seperti Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 melengkapi kerangka ini dengan penjabaran teknis kewenangan, namun tetap tidak menyentuh sirkumsisi secara spesifik. Ringkasan hierarki sumber hukum yang relevan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Ringkasan Sumber Hukum Terkait Kewenangan Tenaga Medis Non-Dokter dalam Pelayanan Sirkumsisi

No	Tingkat Hukum	Regulasi	Pokok Pengaturan
1	UUD	UUD NRI Tahun 1945	Jaminan hak atas pelayanan kesehatan (Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3)); tidak mengatur sirkumsisi secara khusus
2	UU	UU No. 17/2023 tentang Kesehatan	Sistem kesehatan nasional, kewenangan tenaga medis/kesehatan, keselamatan pasien, tanggung jawab hukum

3	UU	UU No. 38/2014 tentang Keperawatan	Kewenangan perawat dan pelimpahan wewenang tindakan medis tertentu
4	PP	PP No. 28/2024	Penjabaran kewenangan tenaga kesehatan, standar pelayanan, pengawasan
5	Permenkes	Permenkes No. 26/2019	Pengaturan teknis kewenangan perawat dan prinsip keselamatan pasien
6	Perda	Bali 10/2014; Jabar 13/2018; Jakarta 4/2004; DIY 2/2009	Pengawasan fasilitas, standar pelayanan, dan tanggung jawab fasilitas kesehatan

Sumber: diolah dari data penelitian (2026)

Kekosongan norma spesifik mengenai sirkumsisi menempatkan legalitas kewenangan tenaga non-dokter pada konsep pelimpahan wewenang, yang secara teoritis terbagi menjadi delegasi dan mandat, dengan konsekuensi hukum yang berbeda atas letak tanggung jawab akhir (Ahmadi *et al.*, 2022). Dalam delegasi, tanggung jawab hukum beralih sepenuhnya kepada penerima wewenang, sedangkan dalam mandat, tanggung jawab tetap melekat pada pemberi mandat sepanjang tindakan yang dilimpahkan masih berada dalam batas kompetensi penerimanya (Harahap, 2022). Perbedaan ini menjadi krusial dalam menilai kewenangan tenaga non-dokter di fasilitas pelayanan sirkumsisi, karena menentukan pihak mana yang secara hukum bertanggung jawab apabila terjadi komplikasi pasca tindakan. Regulasi turunan seperti Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kebidanan tidak menyebutkan sirkumsisi sebagai tindakan yang dapat dilakukan perawat atau bidan secara mandiri, sehingga setiap pelaksanaan tindakan oleh tenaga non-dokter hanya dapat dibenarkan secara hukum apabila berada dalam kerangka mandat dari dokter yang berwenang (Suryadi *et al.*, 2022).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tindakan sirkumsisi di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika saat ini dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter, sementara perawat berperan sebagai asisten yang menjalankan tugas terlimpah berupa anamnesis singkat, pemeriksaan fisik awal, anestesi lokal topikal, dan perawatan luka pascatindakan (Novia & Subadi, 2024). Dokter penanggung jawab klinik menegaskan bahwa pelimpahan tersebut bersifat mandat, bukan delegasi, karena tindakan yang dilimpahkan masih berada dalam batas kompetensi perawat, sehingga tanggung jawab hukum tetap sepenuhnya berada pada dokter pemberi mandat. Kondisi ini berbeda dari periode awal operasional klinik, saat perawat sempat menjalankan tindakan secara mandiri tanpa supervisi langsung dokter akibat keterbatasan tenaga dokter yang berpraktik — suatu praktik yang secara yuridis problematis dan telah dikoreksi sepenuhnya dalam operasional saat ini (Rachmadhyan, 2022). Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan tata kelola kewenangan yang signifikan, meskipun dokumentasi formal mengenai mandat tersebut masih perlu diperkuat agar ruang lingkup pelimpahan tercatat secara jelas dan konsisten (Ahmadi *et al.*, 2022).

Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Non-Dokter atas Risiko Komplikasi Pasca Sirkumsisi

Pelaksanaan tindakan sirkumsisi di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika menimbulkan hubungan hukum keperdataan antara pasien dengan tenaga medis dan fasilitas kesehatan, yang lahir sejak pasien atau orang tua pasien melakukan pendaftaran dan menandatangani persetujuan tindakan medis (Rachmadhyan, 2022). Persetujuan ini menunjukkan adanya kesepakatan para pihak sebagaimana dimaksud Pasal 1320 KUHPerdata, yang melahirkan perikatan jasa pelayanan kesehatan antara pasien dan penyelenggara layanan sirkumsisi. Dalam hubungan hukum tersebut, tenaga medis non-dokter yang melaksanakan tugas terlimpah memiliki kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan secara hati-hati, sesuai standar prosedur operasional, dan dalam batas kewenangan yang dimilikinya, sebagaimana dituntut oleh doktrin *duty of care* dalam tanggung jawab profesional tenaga kesehatan (Harahap, 2022). Kewajiban ini tidak hanya bersumber dari perjanjian keperdataan, tetapi juga dari ketentuan peraturan perundang-undangan kesehatan yang mengatur standar kompetensi dan kewenangan, sehingga setiap tenaga kesehatan terikat pada standar keahlian rata-rata yang seharusnya dimiliki oleh tenaga yang kompeten dalam bidangnya (Andasasmita, 2020 dalam Rachmadhyan, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara, komplikasi pasca sirkumsisi tidak serta-merta menimbulkan tanggung jawab perdata, kecuali dapat dibuktikan adanya pelanggaran kewajiban profesional, kelalaian, atau tindakan di luar kewenangan yang dilimpahkan (Harahap, 2022). Dokter penanggung jawab klinik mengakui secara eksplisit bahwa ia dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan perawat yang berada di bawah supervisinya, terutama apabila terbukti bahwa komplikasi yang terjadi disebabkan oleh kelalaian dalam melaksanakan standar prosedur operasional atau pelaksanaan tindakan yang melampaui kewenangan yang dilimpahkan. Pengakuan ini selaras dengan doktrin *vicarious liability* dalam hukum perdata, yang menempatkan pihak pemberi mandat sebagai penanggung jawab utama atas tindakan pihak yang berada dalam supervisinya (Gunawan et al., 2021). Pengakuan tersebut menegaskan bahwa hubungan hukum antara pasien dengan klinik tidak bersifat sepihak, melainkan melahirkan kewajiban profesional yang konkret bagi seluruh pihak dalam rantai pelayanan, termasuk dokter penanggung jawab, perawat pelaksana, dan institusi klinik itu sendiri, yang tidak gugur hanya karena tindakan teknis dilaksanakan oleh perawat (Novia & Subadi, 2024).

Secara normatif, pertanggungjawaban perdata atas komplikasi dapat dikonstruksikan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata tentang perbuatan melawan hukum, yang mensyaratkan empat unsur kumulatif: adanya perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian, kerugian yang nyata, serta hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian yang dialami (Rachmadhyan, 2022). Dalam praktik di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika, unsur yang paling relevan untuk dikaji adalah belum sepenuhnya tercantumnya identitas pelaksana tindakan dalam formulir *informed consent*, meskipun secara substantif penjelasan mengenai risiko telah disampaikan kepada pasien sebelum tindakan dilaksanakan (Suryadi et al., 2022). Temuan lapangan menunjukkan tercatat 5–7 kasus komplikasi ringan pada periode 2025–2026, terdiri atas perdarahan, infeksi luka, dan edema, yang seluruhnya berhasil ditangani tanpa memerlukan rujukan maupun menimbulkan kerugian permanen bagi pasien (Okarisandi et al., 2025). Karena tidak ada satu pun kasus yang berujung pada tuntutan hukum formal, unsur kerugian yang dipersyaratkan Pasal 1365 KUHPerdata secara faktual belum terpenuhi secara signifikan (Okarisandi et al., 2025). Ringkasan generalisasi temuan mengenai pertanggungjawaban perdata di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika disajikan pada tabel berikut untuk memudahkan pembacaan dan perbandingan antar-aspek yang diteliti.

Tabel 2. Generalisasi Temuan Pertanggungjawaban Perdata di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika

No	Aspek	Temuan Empiris	Kesesuaian dengan Regulasi
1	Pelaksana tindakan	Sirkumsisi dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter; perawat sebagai asisten	Sesuai standar; perawat sebatas kewenangan terlimpah
2	Dasar pelimpahan	Bersifat mandat, bukan delegasi; tanggung jawab tetap pada dokter	Sesuai konsep mandat, namun dokumen formal belum lengkap
3	<i>Informed consent</i>	Formulir tersedia dan ditandatangani; identitas pelaksana belum tercantum eksplisit	Perlu penyempurnaan isi formulir
4	Komplikasi pascatindakan	5–7 kasus ringan (2025–2026): perdarahan, infeksi, edema; tanpa kerugian permanen	Dalam batas kewajaran klinis
5	Penanganan komplikasi	Cepat, gratis, ditanggung klinik sepenuhnya	Responsif; kebijakan tertulis perlu disusun

Sumber: diolah dari hasil wawancara dan studi dokumen (2026).

Berdasarkan kerangka teori *fault liability*, unsur kesalahan atau kelalaian tetap menjadi syarat utama pertanggungjawaban perdata, sehingga selama tindakan telah dilaksanakan sesuai standar profesi dan risiko telah diinformasikan kepada pasien, komplikasi yang timbul tidak serta-

merta dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis yang menimbulkan tanggung jawab hukum (Andasasmita, 2020 dalam Rachmadhyan, 2022). Analisis atas tabel generalisasi menunjukkan bahwa mayoritas aspek yang diteliti, mulai dari pelaksana tindakan hingga penanganan komplikasi, telah berjalan sesuai prinsip kehati-hatian, meskipun beberapa celah administratif seperti kelengkapan dokumen pelimpahan dan pencantuman identitas pelaksana dalam *informed consent* masih memerlukan penyempurnaan (Ahmadi et al., 2022). Dengan demikian, pertanggungjawaban perdata tenaga non-dokter di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika bersifat kondisional, bergantung pada pembuktian pelanggaran kewajiban profesional, bukan semata pada terjadinya komplikasi itu sendiri (Harahap, 2022). Temuan ini memperkuat pentingnya penguatan dokumentasi hukum sebagai instrumen preventif untuk meminimalkan risiko sengketa di kemudian hari, sekaligus menjadi dasar bagi klinik untuk menyusun kebijakan tertulis yang lebih komprehensif mengenai batas kewenangan dan mekanisme pertanggungjawaban internal (Novia & Subadi, 2024).

Mekanisme Penyelesaian Sengketa Perdata Akibat Komplikasi Pasca Sirkumsisi

Dalam hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis non-dokter maupun Rumah Sunat Bali Lingkar Medika sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, terjadinya komplikasi pasca sirkumsisi yang menimbulkan kerugian membuka ruang bagi penyelesaian sengketa secara perdata (Rachmadhyan, 2022). Berdasarkan hasil penelitian, hubungan hukum tersebut lahir dari kesepakatan pelayanan sirkumsisi yang dibuktikan melalui proses pendaftaran, persetujuan tindakan medis, dan pembayaran jasa pelayanan, sehingga menempatkan pasien sebagai pihak yang berhak atas pelayanan yang aman dan bertanggung jawab. Secara prosedural, penyelesaian sengketa perdata akibat komplikasi dapat ditempuh melalui jalur litigasi berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, dengan penggugat wajib membuktikan keempat unsur perbuatan melawan hukum di hadapan Pengadilan Negeri yang berwenang (Harahap, 2022). Alat bukti yang relevan dalam proses tersebut antara lain persetujuan tindakan medis, catatan atau rekam pelayanan, keterangan saksi, serta pendapat ahli di bidang medis, yang seluruhnya berfungsi memperkuat posisi pasien dalam membuktikan unsur kesalahan dan kerugian yang dialaminya (Suryadi et al., 2022). Jalur litigasi ini tersedia secara normatif sebagai instrumen pemulihan hak pasien, meskipun penerapannya dalam praktik memerlukan kesiapan bukti dan pemahaman prosedural yang memadai dari pihak penggugat.

Fakta lapangan di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika menunjukkan bahwa hingga penelitian dilakukan, belum pernah ada gugatan perdata formal yang diajukan pasien melalui jalur pengadilan (Rachmadhyan, 2022). Pimpinan klinik menerangkan bahwa seluruh kasus keluhan selama ini diselesaikan secara langsung antara orang tua pasien dan pihak klinik, dengan kesepakatan bahwa seluruh biaya penanganan komplikasi ditanggung sepenuhnya oleh klinik tanpa pembebanan tambahan kepada pasien. Terdapat satu kasus pada tahun 2022 di mana orang tua pasien sempat mengancam akan melaporkan ke Dinas Kesehatan, namun akhirnya diselesaikan secara musyawarah setelah pihak klinik memberikan penanganan medis yang memadai disertai permintaan maaf secara resmi (Okarisandi et al., 2025). Ketidadaan gugatan formal ini tidak dapat ditafsirkan sebagai tidak adanya dasar hukum bagi pasien untuk menuntut pertanggungjawaban, melainkan lebih mencerminkan pola penyelesaian yang cenderung mengutamakan pendekatan kekeluargaan dibandingkan jalur formal peradilan (Novia & Subadi, 2024). Pola ini konsisten dengan karakter pelayanan kesehatan berbasis klinik yang mengedepankan responsivitas dan hubungan personal antara penyedia layanan dan pasien.

Rendahnya literasi hukum pasien menjadi hambatan struktural utama yang menjelaskan minimnya pemanfaatan jalur litigasi meskipun dasar hukumnya tersedia secara normatif. Orang tua pasien yang mengalami komplikasi perdarahan mengungkapkan bahwa dirinya tidak mengetahui secara detail hak-haknya sebagai pasien dalam konteks hukum, dan sempat berpikir untuk mengadu ke Dinas Kesehatan namun tidak jadi karena tidak memahami prosedurnya (Suryadi et al., 2022). Senada dengan itu, orang tua pasien lain yang mengalami komplikasi infeksi ringan menyatakan tidak menyadari bahwa dirinya memiliki hak untuk menuntut pertanggungjawaban secara hukum, dan menganggap komplikasi sebagai risiko medis yang harus

diterima begitu saja (Okarisandi et al., 2025). Kondisi ini menggambarkan bahwa mekanisme penyelesaian sengketa berbasis perbuatan melawan hukum secara normatif tersedia, namun secara faktual tidak termanfaatkan oleh pasien yang mengalami kerugian, dengan hambatan utama terletak pada ketidaktahuan pasien tentang hak-haknya, bukan pada lemahnya dasar hukum gugatan itu sendiri (Rachmadhyan, 2022). Kesenjangan literasi ini menegaskan urgensi edukasi hukum kesehatan bagi masyarakat sebagai bagian dari upaya memperkuat efektivitas perlindungan hukum yang sesungguhnya telah tersedia secara normatif.

Dalam praktiknya, penyelesaian sengketa di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika didominasi jalur non-litigasi berupa negosiasi dan mediasi kekeluargaan, tercermin dari prosedur reaktif-medis yang dijalankan: perawat menerima laporan awal dari pasien, meneruskannya kepada koordinator dan dokter penanggung jawab, kemudian pasien dipanggil kembali untuk evaluasi dan penanganan tanpa dikenakan biaya tambahan (Gunawan et al., 2021). Pendekatan ini terbukti efisien dari sisi waktu dan biaya serta responsif secara medis, sejalan dengan prinsip penyelesaian sengketa secara kekeluargaan yang mengutamakan pemulihan hubungan dibandingkan konfrontasi hukum formal (Novia & Subadi, 2024). Namun demikian, mekanisme ini belum didukung kebijakan tertulis yang secara formal mengatur prosedur penanganan keluhan pasien, suatu celah yang diakui sendiri oleh pihak klinik sebagai aspek yang perlu segera disempurnakan agar memberikan kepastian prosedural bagi semua pihak (Ahmadi et al., 2022). Penguatan kebijakan tertulis ini penting agar mekanisme penyelesaian sengketa tidak hanya bergantung pada itikad baik, melainkan juga pada kepastian hukum yang terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kewenangan tenaga medis non-dokter dalam pelayanan tindakan sirkumsisi di Rumah Sunat Bali Lingkar Medika secara yuridis bersumber dari pelimpahan wewenang berupa mandat dari dokter penanggung jawab, sehingga tanggung jawab hukum tetap melekat sepenuhnya pada dokter pemberi mandat, sementara dalam praktik saat ini tindakan sirkumsisi telah dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter dengan perawat berperan sebagai asisten. Pertanggungjawaban perdata atas komplikasi dapat dikonstruksikan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, terutama terkait pemenuhan *informed consent* yang belum sepenuhnya mencantumkan identitas pelaksana tindakan, meskipun komplikasi yang terjadi masih dalam batas kewajaran klinis dan tertangani tanpa kerugian permanen. Mekanisme penyelesaian sengketa didominasi jalur non-litigasi secara kekeluargaan yang berjalan responsif, dengan rendahnya literasi hukum pasien menjadi hambatan struktural apabila diperlukan penyelesaian yang lebih formal. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar Kementerian Kesehatan menerbitkan regulasi teknis yang secara eksplisit mengatur standar kompetensi dan batas kewenangan tenaga non-dokter dalam tindakan sirkumsisi, pihak klinik memperkuat dokumentasi pelimpahan wewenang dan kelengkapan *informed consent*, serta pemerintah dan fasilitas kesehatan meningkatkan literasi hukum pasien sebagai langkah preventif guna mencegah sengketa medis di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. (2021). Komplikasi pasca sirkumsisi: Kajian klinis. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(2), 122–130.
- Ahmadi, C., Hasnati, H., & Afrita, I. (2022). Pelimpahan wewenang secara delegatif kepada perawat terhadap tindakan sirkumsisi berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Journal of Science and Social Research*, 5(3), 602–608.
- Andasasmita, K. (2020). *Hukum kesehatan dan pertanggungjawaban tenaga medis*. Refika Aditama.
- Gunawan, M. A., Holijah, H., & Wardhana, A. W. (2021). Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan tindakan sirkumsisi/khitan. *Doctrinal*, 6(2), 31–65.
- Harahap, T. (2022). Pertanggungjawaban tenaga medis dalam malpraktik. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 8(1), 66–79.

- Hartono, L. (2019). Tindakan sirkumsisi dan risiko klinisnya. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 11(2), 77–85.
- Novia, B. T. R., & Subadi, E. J. (2024). Tanggung jawab hukum praktek mandiri Rumah Sunat Al-Farabi terhadap pasien yang mengalami infeksi tindakan medis. *Private Law*, 4(2), 429–439.
- Okarisandi, F. W., Bachtiar, M., & Hasanah, U. (2025). *Tanggung jawab dokter atas pelimpahan wewenang kepada perawat yang melakukan praktik khitan (sirkumsisi) yang merugikan pasiennya berdasarkan UU Kesehatan*. Fakultas Hukum, Universitas Riau.
- Rachmadhyan, R. (2022). Analisis perdata terhadap pelanggaran tenaga medis yang melakukan sirkumsisi tanpa izin pasien. *Jisos: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(7), 693–702.
- Rahmawati, B. (2021). Perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum Progresif*, 13(2), 154–169.
- Ramadhan, D., & Putri, R. (2020). Analisis perbuatan melawan hukum dalam sengketa medis. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 14(3), 423–436.
- Suryadi, A., et al. (2022). Komplikasi pasca sirkumsisi pada fasilitas non-rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 45–52.
- Wardana, S. (2020). Kewenangan tenaga medis non-dokter dalam perspektif hukum kesehatan. *Jurnal Rechtsvinding*, 9(2), 223–239.
- Wicaksono, M. R. (2021). Analisis risiko klinis dalam tindakan sirkumsisi. *Jurnal Bedah Indonesia*, 10(1), 35–41.