

Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Kekerasan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Amiruddin Islami MQ. Baba¹, Adi Papa Jefrianto Bondi², Bakri K. Manda³, Rudy Indrawan⁴,
Novandrik Yeriko Sitorus⁵

^{1,2,3,4,5}Magister Hukum, Universitas Pamulang

email: irbaba1998@gmail.com¹, adibondi08@gmail.com², bakrikanimanda2022@gmail.com³,
awani.lkah@gmail.com⁴, novandrikyerico11@gmail.com⁵

Abstract: *Violence in healthcare is a serious and increasing phenomenon, occurring in physical, verbal, and psychological forms, perpetrated by patients, their families, and others. This violence not only negatively impacts healthcare workers in the form of trauma, stress, decreased work motivation, and psychological disorders, but also impacts the quality of care and patient safety. This study uses a normative juridical method with a legislative approach through a literature review to examine the forms of violence, causal factors, impacts, and the effectiveness of legal protection for healthcare workers. The results show that although regulations related to the protection of healthcare workers are available, such as Law Number 36 of 2014 concerning Healthcare Workers and Law Number 17 of 2023 concerning Health, implementation in the field still faces obstacles, including weak law enforcement, minimal outreach, and limited security systems in healthcare facilities. Therefore, legal protection does not stop at providing regulations but must be realized through concrete actions, such as strengthening security, providing complaint channels, legal assistance, and educating the public about patient rights and obligations. With these steps, legal protection for healthcare workers can be implemented more effectively, creating a safe and conducive work environment that supports improved healthcare quality.*

Abstract: Kekerasan dalam pelayanan kesehatan merupakan fenomena serius yang semakin meningkat, baik dalam bentuk fisik, verbal, maupun psikologis, yang dilakukan oleh pasien, keluarga pasien, maupun pihak lain. Kekerasan ini tidak hanya menimbulkan dampak negatif bagi tenaga kesehatan berupa trauma, stres, penurunan motivasi kerja, hingga gangguan psikologis, tetapi juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan melalui studi pustaka untuk mengkaji bentuk kekerasan, faktor penyebab, dampak, serta efektivitas perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun regulasi terkait perlindungan tenaga kesehatan telah tersedia, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, implementasi di lapangan masih menghadapi kendala, antara lain lemahnya penegakan hukum, minimnya sosialisasi, serta terbatasnya sistem keamanan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perlindungan hukum tidak hanya berhenti pada penyediaan regulasi, melainkan harus diwujudkan melalui tindakan konkret, seperti penguatan keamanan, penyediaan jalur pengaduan, pendampingan hukum, serta edukasi masyarakat tentang hak dan kewajiban pasien. Dengan langkah-langkah tersebut, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dapat terlaksana lebih efektif, sehingga tercipta lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Article History

Received: September 26, 2025

Revised: September 30, 2025

Published: October 8, 2025

Key Words :

Violence, Healthcare Workers, Legal Protection, Hospital, Community Health Center

Kata Kunci :

Kekerasan, Tenaga Kesehatan, Perlindungan Hukum, Rumah Sakit, Puskesmas



<https://doi.org/10.5281/zenodo.17304911>

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



PENDAHULUAN

Kekerasan dalam pelayanan kesehatan merupakan fenomena serius yang tidak hanya berdampak pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada mutu layanan yang diberikan kepada pasien. Kekerasan ini dapat berupa kekerasan fisik, verbal, maupun psikologis yang dilakukan oleh pasien, keluarga pasien, maupun pihak lain. Faktor pemicunya beragam, seperti ketidakpuasan terhadap

pelayanan, beban kerja tinggi, keterbatasan sarana prasarana, komunikasi yang kurang efektif, serta tingginya tingkat emosi pasien dan keluarga saat menghadapi kondisi darurat. Dampak kekerasan terhadap tenaga kesehatan sangat besar, mulai dari trauma, penurunan motivasi kerja, hingga menurunnya kualitas pelayanan. Selain itu, kekerasan dapat menimbulkan rasa takut dan tidak nyaman sehingga berpengaruh pada keselamatan tenaga medis maupun pasien.

Dari sisi hukum, tenaga kesehatan sebenarnya telah dilindungi oleh regulasi, baik melalui Undang-Undang Kesehatan, KUHP, maupun aturan khusus terkait perlindungan tenaga kesehatan. Namun, implementasinya sering kali lemah karena kurangnya sosialisasi, penegakan hukum yang lambat, serta budaya masyarakat yang masih menganggap tenaga kesehatan sebagai pihak yang bisa dijadikan “sasaran kemarahan”. Untuk mencegah kekerasan di fasilitas kesehatan, dibutuhkan langkah komprehensif, antara lain: meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan pasien, memperkuat keamanan fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan edukasi kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban dalam pelayanan medis, serta memastikan adanya perlindungan hukum yang nyata bagi tenaga kesehatan melalui penegakan hukum yang tegas. Dengan begitu, lingkungan pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih aman, kondusif, dan mampu mendukung terciptanya pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

Perlindungan hukum merupakan salah satu hal terpenting dari unsur suatu negara hukum karena dalam pembentukan suatu negara akan dibentuk pula hukum yang mengatur tiap-tiap warga negaranya. Di sisi lain dapat dirasakan juga bahwa perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara itu sendiri, oleh karena itu negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Pekerja di bidang kesehatan atau yang lebih sering disebut dengan tenaga kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan). Pekerja di bidang kesehatan terdapat banyak profesi, meskipun seringkali masyarakat hanya menganggap dokter dan perawat saja. Pada Pasal 11 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan diatur tentang pengelompokan tenaga kesehatan beserta disebutkan berbagai profesinya sesuai dengan pengelompokannya (Sudiyono & Halin, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, bahwa kekerasan dalam pelayanan kesehatan memberikan dampak yang luas, baik bagi tenaga kesehatan, pasien, maupun institusi kesehatan. Bagi tenaga kesehatan, kekerasan dapat menimbulkan trauma, rasa takut, stres, penurunan motivasi kerja, hingga gangguan psikologis yang berpengaruh terhadap kinerja. Kondisi ini secara langsung berdampak pada pasien karena mutu pelayanan dan keselamatan mereka menjadi berkurang akibat tenaga kesehatan bekerja dalam tekanan dan rasa tidak aman. Selain itu, bagi institusi kesehatan, kekerasan dapat merusak citra, menurunkan kepercayaan masyarakat, serta memicu konflik berkepanjangan. Dengan demikian, kekerasan di fasilitas kesehatan tidak hanya merugikan individu, tetapi juga mengganggu sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Tulisan ilmiah ini termasuk jenis penelitian yuridis normatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dengan mengadopsi perspektif yuridis normatif dalam menelaah teori dan prinsip-prinsip yang relevan. Penelitian yuridis normatif dalam ilmu hukum dilakukan dengan mencari, mengevaluasi, dan meneliti fakta-fakta sekunder yang relevan (bahan pustaka). Metode pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah bentuk studi Pustaka. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptifanalitis, yaitu dengan menguraikan isi dan makna normatif dari bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan, kemudian dianalisis secara sistematis dan kritis untuk menjawab rumusan masalah hukum yang telah dirumuskan. Analisis dilakukan dengan menginterpretasikan norma hukum berdasarkan prinsip-prinsip dogmatik hukum serta penalaran yuridis yang logis dan rasional. Dalam proses ini, peneliti tidak hanya memaparkan aturan hukum secara tekstual, melainkan juga menilai koherensinya, daya

berlaku normatifnya, dan implikasinya dalam praktik hukum, sehingga diharapkan mampu menghasilkan kesimpulan yang bersifat argumentatif, objektif, dan sesuai dengan kaidah ilmu hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekerasan terhadap petugas kesehatan mulai dari ancaman dan komentar diskriminatif hingga penyerangan fisik meningkat hingga 38% dimana petugas kesehatan pernah mengalami kekerasan fisik di tempat kerja. Meningkatnya tingkat kekerasan di rumah sakit menciptakan ketegangan di antara berbagai nilai etika yang penting. Dokter harus memutuskan nilai-nilai mana yang paling diutamakan dan bagaimana mengembangkan rencana resolusi yang menyeimbangkan berbagai nilai yang bersaing secara adil. Pada pasien yang memiliki kapasitas pengambilan keputusan, dokter dapat mencoba untuk menghubungkan, bernegosiasi, dan memberikan perawatan dengan syarat apakah pasien memutuskan untuk berperilaku tidak kasar atau menyerang. Sebaliknya, jika pasien yang melakukan kekerasan tidak memiliki kapasitas pengambilan keputusan, misalnya karena keracunan parah, sehingga tidak dapat membuat keputusan yang masuk akal untuk mengurangi perilaku kekerasan, dokter dapat menggunakan obat penenang untuk memungkinkan perawatan yang menyelamatkan nyawa. Gangguan menengah dalam kapasitas pengambilan keputusan memerlukan respons individual (Laksono, 2024).

Kekerasan terhadap pekerja layanan kesehatan ada dalam berbagai spektrum, maka ketegasan respons pekerja layanan kesehatan juga harus dilakukan untuk memastikan keselamatan di tempat kerja. Kekerasan fisik dapat memicu penghentian perawatan klinis yang tidak mendesak, sedangkan perilaku yang tidak terlalu parah, seperti pelecehan verbal yang ringan dan berulang, dapat menimbulkan konsekuensi yang tidak terlalu parah. Konsekuensi-konsekuensi tersebut bukanlah balasan atas perilaku kekerasan, namun lebih merupakan upaya untuk meningkatkan keselamatan di tempat kerja dengan memperkuat ekspektasi perilaku. Perilaku kekerasan pasien dapat menimbulkan stres dan mengasingkan petugas kesehatan sehingga memperburuk kelelahan. Respons kelembagaan yang efektif dapat mengurangi risiko keterasingan pekerja layanan kesehatan jika pekerja yang terkena dampak merasa rekan kerja mereka membela mereka dan memprioritaskan kesejahteraan mereka. Pertimbangan keadilan juga mencakup pasien, karena bias dokter dapat mempengaruhi persepsi mereka mengenai ancaman dari pasien atau mempengaruhi agresivitas penanganan kekerasan pasien. Respons etis terhadap perilaku kekerasan di rumah sakit harus ditangani baik pada tingkat individu maupun sistem. Hal terakhir ini dapat dicapai dengan melibatkan pasien, dokter perawatan langsung, staf pendukung, administrasi, staf intervensi perilaku, personel keamanan, dan perwakilan hukum. Ahli etika klinis dapat membantu tim menyeimbangkan ketegangan etika untuk mengembangkan rencana respons terhadap kekerasan pasien, termasuk perawatan berdasarkan informasi trauma, pengembangan keterampilan de-eskalasi, respons tim terhadap perilaku kekerasan, dan akuntabilitas kepemimpinan (Laksono, 2024).

Pada tingkat individu, petugas kesehatan yang terpapar risiko kekerasan dapat diberdayakan untuk melindungi diri mereka sendiri sambil menjaga aliansi terapeutik melalui pelatihan komunikasi de-eskalasi. Ini adalah komunikasi yang dapat mencegah transisi dari emosi tinggi ke kekerasan dan/atau merespons kekerasan itu sendiri. Pencegahan berkisar dari menampilkan pedoman perilaku institusional secara jelas hingga penggunaan mainan stres dan video yang menenangkan untuk digunakan pada pasien yang gelisah. Respons terhadap kekerasan dapat mencakup berkumpulnya tim untuk memastikan penanganan yang konsisten terhadap pasien yang berisiko mengalami kekerasan hingga penutupan pintu yang diikuti dengan keterlibatan segera pihak keamanan ketika pasien tampaknya cenderung melakukan kekerasan. Semua karyawan dalam sistem layanan kesehatan harus menerima pelatihan dasar dan pendidikan mengenai peran mereka dalam strategi komunikasi dan de-eskalasi yang tepat. Banyak institusi telah membentuk tim respons perilaku yang dipimpin oleh profesional kesehatan mental yang terampil untuk membantu meredakan situasi klinis yang berpotensi menimbulkan agresi atau kekerasan. Selain memandu pengambilan keputusan sulit mengenai pengelolaan kekerasan pasien, tim respons perilaku juga dapat membantu mengarahkan respons institusi secara keseluruhan terhadap risiko kekerasan terhadap petugas layanan kesehatan. Hal ini

dapat mencakup menghindari kebijakan tanpa toleransi, mengembangkan kebijakan seputar penggunaan dan kelemahan moral dari kontrak kesehatan perilaku, dan mengadvokasi sumber daya pencegahan yang diperlukan seperti pelatihan de-eskalasi, pelatihan antibias, atau intervensi fisik. Pelatihan individu dan respons tim terhadap kekerasan harus dilengkapi dengan dukungan kelembagaan yang dapat mencakup pembentukan tim respons perilaku hingga menunjukkan keterlibatan kepemimpinan yang nyata. Akuntabilitas ini sangat penting ketika situasi klinis individual memerlukan pengalaman luas atau kebebasan manajerial karena kompleksitas kebutuhan yang saling bersaing. Pelatihan keberagaman, kesetaraan, inklusi, dan rasa memiliki harus dilaksanakan bersamaan dengan upaya-upaya ini, sehingga dukungan yang tepat dapat diberikan kepada kelompok pekerja layanan kesehatan yang paling terkena dampak kekerasan di tempat kerja (Laksono, 2024).

Sebelumnya Indonesia sudah mempunyai undang-undang yang mengatur tentang kesehatan yaitu Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, namun dengan seiring berkembangnya informasi dan teknologi membuat aturan-aturan yang lama perlu dicabut dan merevisi Undang-undang tersebut. Oleh karena itu Pemerintah Republik Indonesia melalui DPR melakukan inisiasi untuk melakukan perubahan atau revisi terkait dengan undang-undang Kesehatan. DPR melakukan rancangan Undang-undang Kesehatan dengan menggunakan metode omnibus law yang tujuannya untuk sebagai landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Selain itu, pemilihan metode omnibus law terhadap undang-undang ini diharapkan sebagai pembenahan regulasi bidang kesehatan diperlukan untuk memastikan struktur Undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan seperti yang dilakukan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden RI akhirnya menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023 (UU Kesehatan No 7). Untuk aturan turunan dari Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu berupa Peraturan Pemerintah, yang akan rampung akhir tahun 2023. Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan tenaga medis yang melakukan tindakan medis di pelayanan kesehatan (Fibrini, 2024).

Perlindungan hukum dapat terlaksana sesuai dengan peraturan yang ada dan relevan pada saat terjadi kasus tindakan kekerasan terhadap tenaga kesehatan sebagai pekerja dalam melakukan tugas sesuai wewenang. Upaya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan secara terpadu perlu memperhatikan dua hal yaitu pihak yang bertanggung jawab memberikan perlindungan dan adanya suatu sistem pelayanan terpadu (Nola, 2016). Kebijakan hukum kesehatan jiwa berdasarkan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 dan KUHPidana sudah terdapat pembaharuan pada Tahun 2023 dengan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan KUHPidana terbaru diatur pada Undang-Undang No. 1 Tahun 2023. sehingga peraturan tersebut sudah dihapuskan pada penelitian sebelumnya (Wilber, 2018 dalam (Yuliandri et al. 2024).

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas menjadi aspek penting dalam menjamin keselamatan kerja dan profesionalisme mereka. Tenaga kesehatan kerap menghadapi risiko kekerasan fisik, verbal, maupun psikologis akibat ketidakpuasan pasien atau keluarga, keterbatasan sarana prasarana, hingga komunikasi yang tidak efektif. Kondisi ini menempatkan tenaga kesehatan pada posisi rentan sehingga membutuhkan perlindungan hukum yang jelas untuk mendukung pelaksanaan tugas mereka (Paradias & Soponyono, 2022; Putri, Lestari, & Wahyuni, 2024). Dari perspektif hukum, Indonesia telah mengatur perlindungan tenaga kesehatan melalui berbagai regulasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktiknya, termasuk jika menghadapi ancaman kekerasan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 273, memperjelas hak tenaga kesehatan atas perlindungan dari kekerasan, pelecehan, maupun perlakuan yang merendahkan martabat manusia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023).

Namun, meskipun kerangka hukum telah tersedia, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. Penegakan hukum sering kali lemah, sosialisasi regulasi kepada masyarakat minim, dan sistem keamanan di fasilitas kesehatan masih belum optimal. Akibatnya, tenaga kesehatan tetap rentan menjadi korban kekerasan meskipun hukum sudah memberikan payung perlindungan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan utama tidak hanya pada ketersediaan regulasi, tetapi juga pada efektivitas penerapannya di lapangan (Sudiyono & Halin, 2022; Irhamuddin, 2023). Perlindungan hukum secara praktis dapat diwujudkan melalui beberapa strategi, seperti penguatan sistem keamanan di rumah sakit, penyediaan jalur pengaduan, serta pendampingan hukum bagi tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan. Di puskesmas, perlindungan dapat diperkuat melalui komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat, edukasi publik tentang hak dan kewajiban pasien, serta keterlibatan aparat hukum dalam kondisi berisiko tinggi. Langkah-langkah ini merupakan bentuk nyata dari tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam undang-undang (Rinaldi, Saputra, & Anggraeni, 2023; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009).

Berdasarkan analisis penelitian ini bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas merupakan masalah serius yang tidak hanya berdampak pada keselamatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, tetapi juga pada kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun Indonesia telah memiliki landasan hukum yang cukup kuat melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan perlindungan bagi tenaga kesehatan dari segala bentuk kekerasan, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai kendala, seperti lemahnya penegakan hukum, kurangnya sosialisasi, serta minimnya sistem keamanan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perlindungan hukum tidak hanya berhenti pada regulasi, melainkan harus diwujudkan dalam tindakan nyata, seperti penguatan keamanan, penyediaan jalur pengaduan, pendampingan hukum, serta edukasi masyarakat tentang hak dan kewajiban pasien. Dengan penerapan yang konsisten dan kolaborasi semua pihak, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dapat berjalan efektif sehingga mereka dapat menjalankan tugas secara profesional, aman, dan bermartabat.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah diuraikan di atas, penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain sebagai berikut. Pertama, bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan permasalahan serius yang menimbulkan dampak luas, baik bagi tenaga medis itu sendiri, pasien, maupun institusi kesehatan. Dampak tersebut meliputi trauma, penurunan motivasi, gangguan psikologis, hingga penurunan mutu pelayanan kesehatan yang secara langsung merugikan pasien serta menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan. Kedua, faktor penyebab terjadinya kekerasan meliputi ketidakpuasan pasien dan keluarga, komunikasi yang kurang efektif, keterbatasan sarana dan prasarana, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan, sehingga menempatkan tenaga medis pada posisi yang sangat rentan terhadap ancaman kekerasan baik fisik, verbal, maupun psikologis. Ketiga, dari sisi hukum, sebenarnya telah tersedia kerangka regulasi yang cukup memadai, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dari segala bentuk kekerasan. Akan tetapi, implementasi dari regulasi tersebut masih menghadapi kendala berupa lemahnya penegakan hukum, kurangnya sosialisasi, serta minimnya pengawasan dan sistem keamanan di fasilitas kesehatan. Keempat, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tidak cukup hanya berhenti pada tataran normatif berupa regulasi, tetapi harus diwujudkan dalam bentuk implementasi nyata yang melibatkan penguatan keamanan, jalur pengaduan, serta pendampingan hukum sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan tugas secara profesional, aman, dan bermartabat.

REFERENSI

- Handini, DT (2021). Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid 19. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi* , 9 (1), 52-64.
- Hanim, L. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Gigi Dan Mulut Sultan Agung Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung* , 1 (1), 311-320.
- Febriyani, F. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Pro Hukum: Vol* , 11 (5).
- Fibrini, D. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum* , 5 (1), 147-156.
- Gegen, G., & Santoso, APA (2022). Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *QISTIE* , 14 (2), 25-38.
- Irhmuhammad. (2023). Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis pada pelayanan kesehatan di rumah sakit ditinjau UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Universitas Pembangunan Panca Budi. Diakses dari <https://repository.pancabudi.ac.id>
- Janin, SH, & MH, C. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan dalam Sengketa Medis . CV Jejak (Penerbit Jejak).
- Laksono, S. (2024). Kekerasan oleh Pasien terhadap Tenaga Kesehatan: Suatu Perspektif. (JAMARSI) *Jurnal Ahli Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit* , 1 (1).
- Paradiaz, A., & Soponyono, E. (2022). Kekerasan seksual dan dampaknya terhadap korban dalam perspektif hukum pidana. *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 9(2), 60–70.
- Putri, A. N., Lestari, R., & Wahyuni, D. (2024). Dampak kekerasan seksual terhadap kesehatan mental perempuan: Tinjauan psikologis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(1), 15–28.
- Rinaldi, Y., Saputra, M., & Anggraeni, S. (2023). Upaya pencegahan kekerasan seksual melalui pendekatan kolaboratif. *Jurnal Sosial dan Pendidikan*, 7(3), 122–135.
- Sudiyono, S., & Halin, H. (2022). *Hukum kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Yuliandari, S., Chomariyah, C., & Asmuni, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas dari Tindakan Kekerasan oleh Orang dengan Gangguan Jiwa. *Yustitiabelen*, 10(2), 152-173.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.