

PROBLEMATIKA YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN PASCA PENGESAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

Ichsan Saputro^a , Shinta^b

^a Universitas Muhammadiyah Cileungsi, Indonesia, saputroid25@gmail.com

^b Universitas Muhammadiyah Cileungsi, Indonesia, shinta@gmail.com

Article	Abstract
<p>Kata Kunci: Legal Issues; Legal Protection; Personnel; Medical Health Workers</p> <p>Riwayat Artikel Received: Mey 11, 2026; Reviewed: Mey 13, 2026; Accepted: Juny 01, 2026; Published: July 03, 2026.</p>	<p><i>Legal protection for healthcare workers in Indonesia still faces serious challenges in the form of risks of criminalization, malpractice lawsuits, and violence in the workplace, despite the enactment of new regulations. This study aims to analyze the effectiveness of legal protection regulations for medical and healthcare workers following the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health and to identify inhibiting factors and strengthening strategies. The research method used is normative juridical with a statutory approach and a conceptual approach. The results show that although the latest Health Law has attempted to synchronize norms through a professional protection mechanism, its implementation is still degraded by the ambiguity of the doctor-patient legal relationship and fragmented coordination between law enforcement institutions. The main inhibiting factors include low legal literacy among medical practitioners, minimal institutional advocacy in hospitals, and weak mechanisms for reporting violence. This study recommends the need for reconstruction of internal policies in healthcare facilities through the establishment of independent advocacy divisions and strengthening cross-sectoral synergy to ensure legal certainty and security for healthcare workers in carrying out their professional mandate.</i></p> <p>Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan serius berupa risiko kriminalisasi, gugatan malapraktik, dan kekerasan di tempat kerja, meskipun regulasi baru telah diberlakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas regulasi perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan pasca-pengundangan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta mengidentifikasi faktor penghambat dan strategi penguatannya. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun UU Kesehatan terbaru telah berupaya menyinkronkan norma-norma melalui mekanisme perlindungan profesi, implementasinya masih terdegradasi oleh ambiguitas hubungan hukum dokter-pasien dan fragmentasi koordinasi antarlembaga penegak hukum. Faktor penghambat utama meliputi rendahnya literasi hukum di kalangan praktisi medis, minimnya advokasi institusional di rumah sakit, dan lemahnya mekanisme pelaporan kekerasan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya rekonstruksi kebijakan internal di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembentukan divisi advokasi independen dan penguatan sinergi lintas sektoral untuk menjamin kepastian hukum serta keamanan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan mandat profesinya.</p>

©2023; This is an Open Access Research distributed under the term of the Creative Commons Attribution Licencee (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original works is properly cited.

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat, merupakan pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang mengemban mandat konstitusional untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat¹. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, tenaga kesehatan secara normatif seharusnya diberikan jaminan keamanan dan kepastian hukum agar dapat bekerja secara optimal di tengah kompleksitas tuntutan profesional, administratif, serta risiko keselamatan fisik maupun mental². Kehadiran Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan serta transformasi hukum melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (*Omnibus Law*) sejatinya diproyeksikan sebagai instrumen perlindungan profesi yang komprehensif, guna memastikan bahwa setiap tindakan medis yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) mendapatkan proteksi penuh dari risiko kriminalisasi maupun gugatan hukum yang tidak proporsional³.

Namun, realitas sosiologis di lapangan menunjukkan adanya diskoneksi antara regulasi dan implementasi, di mana tenaga kesehatan tetap bekerja dalam kondisi rentan dan tidak terlindungi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025), eskalasi kasus malpraktik yang berujung pada kematian meningkat tajam, yang sering kali diikuti dengan penghakiman sepihak oleh masyarakat tanpa memahami batasan antara risiko medis dan kelalaian. Fenomena ini diperparah dengan tingginya frekuensi kekerasan fisik maupun verbal di fasilitas kesehatan yang sering dianggap lumrah saat pasien berada dalam kondisi emosional⁴. Kondisi ini semakin mengkhawatirkan pada kluster pelayanan gawat darurat yang menuntut keputusan instan, serta pelayanan pada populasi khusus seperti narapidana, di mana tenaga medis menghadapi ancaman keselamatan langsung tanpa mekanisme perlindungan internal yang memadai⁵.

Berbagai kajian sebelumnya telah mencoba membedah persoalan ini dari sudut pandang yang berbeda. Triana et al. (2023) menyoroti lemahnya pemahaman perawat atas hak-hak mereka, sementara Sri Nur Damayana (2024) mengungkapkan bahwa akar masalah terletak pada hambatan struktural penegakan hukum dan lemahnya koordinasi antar-institusi (Rumah Sakit, Polri, dan MKDKI).⁶ Lebih lanjut, Herningtyas et al. (2025) mengidentifikasi bahwa ketidaktahuan masyarakat mengenai standar

¹ Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

² Derry Setiawan, D. S. (2025). *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien* (Doctoral dissertation, UPT. Perpustakaan Undaris).

³ Fitri, S. R., & Hoesein, Z. A. (2025). Urgensi Pembaharuan Hukum dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan Sebagai Tinjauan Terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Retentum*, 5(1), 169-187.

⁴ Haiti, D. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4415-4426.

⁵ Adam, N. M., Kep, M., & Kmb, S. Keselamatan Pasien Terancam Dan Pelayanan Kesehatan Semakin Terbebani: Urgensi Penilaian Kompetensi Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Strategi Untuk Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Keperawatan*, 47.

⁶ Sri Nur Damayana. (2024). Analisis Yuridis terhadap Hambatan Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Etika Profesi Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Majelis: Jurnal Hukum Indonesia*, 1(4), 113-124. <https://doi.org/10.62383/majelis.v1i4.499>

pelayanan medis memicu sikap defensif dalam pengambilan keputusan medis⁷. Meskipun demikian, masih terdapat celah penelitian (*research gap*) mengenai sejauh mana efektivitas sinkronisasi regulasi pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 dalam mereduksi ketidakpastian hukum di tingkat operasional. Kebanyakan studi masih bersifat parsial dan belum secara mendalam merumuskan model perlindungan institusional yang mampu memitigasi risiko kriminalisasi secara sistemik.

Melihat urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sinkronisasi regulasi perlindungan hukum bagi tenaga medis pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 dan mengidentifikasi rekonstruksi model perlindungan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Melihat urgensi tersebut, kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada upaya mengintegrasikan analisis data faktual malpraktik terbaru dengan tinjauan hambatan struktural-budaya yang selama ini menghambat terwujudnya keadilan bagi tenaga kesehatan. Berbeda dengan kajian terdahulu, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan rekonstruksi model perlindungan hukum yang lebih operasional pasca pemberlakuan regulasi terbaru. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah: Pertama, bagaimana efektivitas regulasi perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menghadapi risiko kriminalisasi dan kekerasan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan? Kedua, apa saja faktor-faktor penghambat dalam implementasi perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta bagaimana strategi penguatannya di tingkat institusi pelayanan kesehatan? Perbaikan sistemik ini mendesak dilakukan guna memastikan terciptanya ekosistem pelayanan kesehatan yang aman dan berkeadilan bagi seluruh praktisi medis di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif, yang mengkaji norma hukum positif dengan menitikberatkan pada inventarisasi, sinkronisasi, dan evaluasi peraturan perundang-undangan⁸ yang berkaitan dengan perlindungan hukum tenaga medis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)⁹ untuk menelaah konsistensi UU Nomor 17 Tahun 2023, serta pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk membedah doktrin-doktrin perlindungan hukum dan tanggung jawab profesi. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, meliputi konstitusi dan regulasi sektor kesehatan; bahan hukum sekunder, berupa buku-buku teks hukum, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan; serta bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia¹⁰. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan penelusuran dokumen secara sistematis. Keseluruhan bahan hukum yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan metode penalaran deduktif, guna menarik kesimpulan yang bersifat khusus mengenai problematika perlindungan hukum yang dihadapi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam praktik profesional mereka.

⁷ Herningtyas, T., Labati, E., & Pont, A. V. (2025). Legal Aspects of Medical Malpractice: Patient Protection and Physician Liability. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences (IJHESS)*, 7(2), 860~865-860~865. <https://doi.org/10.56338/ijhess.v7i2.7360>

⁸ Rahayu, D. P., SH, M., & Ke, S. (2020). Metode Penelitian Hukum. *Yogyakarta: Thafa Media*, 1-25.

⁹ Febriani, D., Amelia, B., Hariyansah, H., Winarni, R., Kartinem, K., & Nasor, M. (2025). Analisis Kebijakan Dalam Perundang-Undangan. *Unisan Jurnal*, 4(8), 131-142.

¹⁰ Susanti, D. O., Sh, M., Efendi, A. A., & SH, M. (2022). *Penelitian hukum: Legal research*. Sinar Grafika.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Sinkronisasi regulasi perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam sistem hukum positif Indonesia pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023

Evolusi hukum kesehatan di Indonesia mencapai titik balik krusial melalui pengundangan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang mengintegrasikan berbagai regulasi sektoral ke dalam satu kerangka hukum komprehensif guna menciptakan kepastian yuridis. Dalam perspektif hukum positif, sinkronisasi ini bukan sekadar upaya simplifikasi administratif, melainkan sebuah restrukturisasi norma yang bertujuan untuk menghapuskan dualisme dan tumpang tindih regulasi yang selama ini menghambat perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan¹¹. Upaya penyelarasan ini menjadi sangat esensial karena efektivitas perlindungan profesi sangat bergantung pada konsistensi antara norma yang dipositivisasikan dengan mekanisme eksekusi di lapangan, terutama dalam memitigasi risiko kriminalisasi serta memastikan adanya keadilan yang proporsional dalam setiap sengketa medis¹². Oleh karena itu, pembedahan terhadap derajat sinkronisasi pasca berlakunya Omnibus Law ini menjadi fundamen penting untuk mengukur sejauh mana negara mampu menggaransi keamanan bagi para praktisi medis dalam menjalankan mandat profesinya di tengah kompleksitas dinamika sosial dan hukum saat ini.

Namun, signifikansi sinkronisasi regulasi tersebut pada tataran normatif tidak serta-merta menjamin terwujudnya perlindungan yang absolut bagi tenaga medis jika tidak dibarengi dengan keandalan instrumen implementasinya. Kenyataannya, kepastian hukum sering kali tereduksi menjadi sekadar narasi formalitas ketika berhadapan dengan kompleksitas birokrasi dan resistensi institusional di lapangan. Fenomena ini mengindikasikan adanya diskoneksi antara semangat yang diusung oleh UU No. 17 Tahun 2023 dengan realitas operasional yang masih diwarnai oleh berbagai kendala teknis dan struktural. Oleh sebab itu, menjadi sangat krusial untuk menelaah lebih dalam mengenai berbagai kelemahan implementasi hukum yang masih terjadi, guna mengidentifikasi sejauh mana hambatan-hambatan tersebut mendegradasi fungsi perlindungan profesi dan bagaimana dampaknya terhadap kerentanan tenaga kesehatan dalam praktiknya.

1.1. Kelemahan Implementasi Hukum

Jaminan perlindungan hukum bagi tenaga medis merupakan mandatori konstitusional yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dalam menjalankan profesi yang sarat akan risiko. Namun, dalam tataran empiris, sinkronisasi antara norma hukum yang tertulis dengan praktik penegakannya masih menghadapi kendala fundamental. Kesenjangan antara ekspektasi regulasi dan realitas di ruang praktik medis seringkali memicu sengketa yang merugikan posisi hukum para praktisi kesehatan. Hal ini selaras dengan pandangan yang menyatakan adanya Kelemahan

¹¹ Zarzani, T. R. (2025). *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan*. Serasi Media Teknologi.

¹² Purnomo, M. (2025). *Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Implementasi Perlindungan Hukum di Indonesia. Sebagaimana Widjaja (2025) menegaskan bahwa determinan utama lemahnya perlindungan hukum bagi tenaga medis berakar pada ketidakpastian hukum yang terefleksi dalam berbagai *landmark cases* di Indonesia¹³. Analisis terhadap sejumlah kasus menunjukkan adanya ambiguitas regulasi yang memicu interpretasi ganda pada tataran penegakan hukum. Ketidakjelasan demarkasi antara kesalahan profesional (*professional misconduct*), risiko medis (*medical risk*), dan kelalaian medik (*medical negligence*) menempatkan tenaga kesehatan dalam posisi yuridis yang rentan. Meskipun kerangka normatif telah tersusun dalam undang-undang, ketiadaan pedoman operasional yang komprehensif menyebabkan disparitas interpretasi antara aparat penegak hukum, organisasi profesi, dan institusi rumah sakit. Fenomena ini mengonfirmasi bahwa konstruksi perlindungan hukum saat ini masih bersifat reaktif ketimbang preventif, di mana kepastian hukum baru teraktualisasi setelah sengketa medis mencuat ke permukaan.

Analisis mendalam terhadap struktur regulasi menunjukkan bahwa fragmentasi dalam implementasi hukum berhulu pada minimnya mekanisme penegakan yang konsisten dan terstandardisasi secara nasional. Hal ini selaras dengan pandangan Widjaja (2025) yang menilai bahwa kegagalan sistemik ini disebabkan oleh karakter regulasi yang cenderung bersifat *lex generalis*, namun minim prosedur operasional yang rinci¹⁴. Implikasinya, penanganan perkara hukum di sektor kesehatan seringkali terjebak dalam subjektivitas kebijakan internal rumah sakit atau diskresi aparat penegak hukum yang bervariasi. Fenomena ini menciptakan kesenjangan perlindungan (*protection gap*) antarwilayah dan institusi. Kondisi tersebut memicu terjadinya anomali di mana perlindungan hukum bagi tenaga medis tidak lagi bersifat imperatif-universal, melainkan menjadi bersifat situasional bergantung pada dukungan institusional masing-masing fasilitas kesehatan. Ketidakkonsistenan ini menegaskan bahwa perlindungan hukum belum terintegrasi sebagai standar nasional yang kokoh, melainkan masih terfragmentasi dalam sekat-sekat kebijakan lokal.

Kelemahan implementasi hukum terefleksi pada rendahnya koordinasi lintas sektoral dalam mitigasi perkara yang melibatkan tenaga medis. Widjaja (2025) mengemukakan bahwa kerangka regulasi saat ini belum mampu mengintegrasikan peran institusi kesehatan, organisasi profesi, dan aparat penegak hukum (kepolisian dan kejaksaan) ke dalam satu mekanisme perlindungan yang koheren¹⁵. Implikasinya, masing-masing institusi cenderung beroperasi berdasarkan persepsi sektoral, yang pada gilirannya memicu disharmoni prosedur ketika tenaga medis dihadapkan pada tuntutan hukum. Ketidaksinkronan fungsional ini berkontribusi signifikan terhadap eskalasi risiko kriminalisasi tenaga medis, mengingat ketiadaan mekanisme terpadu (*integrated system*) yang menjamin proses hukum berjalan secara proporsional sesuai dengan standar profesi medis. Kondisi ini menegaskan bahwa anomali perlindungan hukum tidak hanya bersumber pada substansi regulasi yang parsial, tetapi juga pada kegagalan implementasi sistemik yang seharusnya menjadi instrumen perlindungan bagi tenaga medis.

¹³ Widjaja, G. (2025). *A Critical Study Of Landmark Cases In The Legal Protection Of Medical Personnel And Patients In Indonesia*. 36, 13–20.

¹⁴ Widjaja, G. (2025). *A Critical Study Of Landmark Cases In The Legal Protection Of Medical Personnel And Patients In Indonesia*. 36, 13–20.

¹⁵ Ibid

1.2. Kekerasan terhadap Tenaga Kesehatan

Diskursus mengenai perlindungan hukum tidak dapat dilepaskan dari jaminan keamanan bagi subjek hukum dalam menjalankan fungsi profesinya. Dalam konteks pelayanan medis, urgensi perlindungan ini menjadi semakin mendesak mengingat adanya eskalasi kerentanan yang dihadapi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di ruang praktik¹⁶. Meskipun negara telah berupaya melakukan kodifikasi perlindungan melalui instrumen hukum positif, namun realitas di lapangan seringkali menghadirkan tantangan destruktif yang mengancam integritas fisik maupun psikis para praktisi. Fenomena kekerasan di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan kini muncul sebagai residu dari ketidakpuasan publik dan lemahnya sistem mitigasi konflik di institusi kesehatan. Hal ini selaras dengan temuan yang dikemukakan oleh Martiyaningsih bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan salah satu ancaman terbesar yang hingga kini belum dapat diatasi secara efektif oleh regulasi maupun mekanisme perlindungan institusional¹⁷. Kekerasan yang terjadi tidak hanya berupa serangan fisik, tetapi juga mencakup ancaman verbal, intimidasi, pelecehan psikologis, dan tekanan emosional yang dialami tenaga kesehatan ketika menghadapi pasien atau keluarga pasien dalam kondisi krisis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kasus kekerasan sering muncul pada situasi ketika keluarga pasien merasa tidak puas terhadap hasil atau proses pelayanan, kemudian melampiaskan kemarahan kepada tenaga kesehatan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan masih bekerja dalam lingkungan yang rawan dan penuh risiko, meskipun secara normatif negara telah mengatur hak-hak perlindungan mereka dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Eskalasi kekerasan tersebut pada dasarnya tidak berdiri sendiri sebagai fenomena sosial semata, melainkan turut dipicu oleh kerentanan sistemik yang terdapat di dalam institusi pelayanan kesehatan itu sendiri. Ketidakmampuan regulasi dalam memproteksi tenaga medis sering kali diperparah oleh kebijakan internal rumah sakit yang cenderung permisif dan tidak responsif terhadap ancaman keselamatan pegawainya. Dalam perspektif ini, Sumarni & Haiti (2025) mempertegas bahwa persoalan kekerasan terhadap tenaga kesehatan tidak hanya berkorelasi dengan perilaku masyarakat, namun berakar pada minimnya sistem keamanan serta tiadanya respons hukum yang represif dari institusi pemberi kerja¹⁸. Temuan empiris di RSUD Datu Sanggul Rantau menunjukkan adanya anomali dalam sistem pelaporan insiden; meskipun prosedur formal telah tersedia, terdapat kecenderungan psikologis di kalangan tenaga kesehatan untuk enggan melakukan pelaporan akibat kekhawatiran terhadap tekanan balik (*victim blaming*)

¹⁶ Masbuhin, M. (2025). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemedisin Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).

¹⁷ Martiyaningsih, E. Z., Diatmiko, R. D. S., & Maryani, A. (2025). *Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan yang Mengalami Kekerasan pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ditinjau dari Perspektif UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 8(17), 12050–12061.

¹⁸ Sumarni, & Haiti, D. (2025). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau*. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4415–4426. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7970>

atau potensi degradasi hubungan dengan keluarga pasien¹⁹. Kegagalan sistemik ini semakin terakselerasi ketika laporan-laporan tersebut tidak mendapatkan tindak lanjut yang serius dari aparat penegak hukum, sehingga memicu terjadinya impunitas bagi pelaku. Ketiadaan konsekuensi yuridis yang bersifat menjerakan (*deterrent effect*) secara tidak langsung menciptakan pembiaran terhadap keberulangan insiden serupa, di mana pelaku mempersepsikan bahwa tindakan kekerasan di lingkungan medis memiliki risiko hukum yang minimal. Selain itu, banyak kasus yang dilaporkan tidak ditindaklanjuti secara serius oleh aparat penegak hukum, sehingga pelaku sering kali tidak dikenakan sanksi apa pun. Ketika tidak ada konsekuensi hukum yang jelas terhadap pelaku kekerasan, kondisi ini secara tidak langsung mendorong terulangnya insiden serupa, karena pelaku mengetahui bahwa tindakan mereka kecil kemungkinan berujung pada hukuman.

Kedua penelitian tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa keberadaan UU No. 17 Tahun 2023 yang secara normatif menetapkan perlindungan terhadap tenaga kesehatan belum mampu memberikan jaminan keamanan nyata di lapangan. Regulasi yang ada belum diterjemahkan ke dalam mekanisme operasional yang efektif, seperti kehadiran petugas keamanan khusus, sistem pelaporan insiden berbasis hukum, pendampingan advokasi bagi tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan, serta koordinasi cepat antara rumah sakit dan aparat penegak hukum. Akibat lemahnya implementasi ini, tenaga kesehatan masih berada dalam posisi rawan, terutama ketika bekerja di unit yang berisiko tinggi seperti IGD, ruang isolasi, atau instalasi psikiatri. Secara keseluruhan, fenomena kekerasan yang terus berulang menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan masih jauh dari memadai dan memerlukan reformasi menyeluruh pada tingkat regulasi, institusional, dan budaya masyarakat.

1.3. Kasus Malpraktik dan Tanggung Jawab Hukum

Di balik mandat mulia untuk menyelamatkan jiwa, profesi medis secara inheren berhadapan dengan risiko ketidakpastian (*inherent risk*) yang berimplikasi pada kerentanan yuridis. Sengketa medis sering kali muncul bukan semata-mata karena kegagalan klinis²⁰, melainkan akibat distorsi persepsi mengenai standar tanggung jawab hukum yang melingkupi tindakan medis tersebut. Fenomena ini menempatkan dikotomi antara kewajiban profesi dan ekspektasi publik pada titik yang krusial, terutama terkait dengan Kasus Malpraktik dan Tanggung Jawab Hukum.

Berbagai studi mengonfirmasi bahwa diskursus mengenai malpraktik di Indonesia tetap menjadi isu sentral dalam dinamika relasi antara tenaga medis dan pasien. Herningtyas et al. (2025) menyoroti bahwa kompleksitas standar pelayanan, defisit dokumentasi medis yang akuntabel, serta asimetri informasi mengenai prosedur medis merupakan katalisator utama yang memperlebar ruang perselisihan. Dalam perspektif yang lebih teoretis, Sidi mempertegas adanya ambiguitas pemahaman di masyarakat yang gagal mendemarkasi perbedaan antara kejadian tidak

¹⁹ Haiti, D. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4415-4426.

²⁰ Shientiarizki, A., Husada, A. M., Pamudji, K. M., Sanjaya, I. M. B., & Safarina, W. (2026). Analisis Konsep Sengketa Medis Dan Penerapan Komunikasi Medis Yang Tepat Untuk Mencegah Terjadinya Konflik Hukum Dan Etik Di Indonesia. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(3), 2856-2871.

diharapkan (*adverse event*), kekhilafan medis (*medical error*), dan malpraktik yuridis. Akibatnya, setiap *output* medis yang tidak selaras dengan harapan pasien cenderung diinterpretasikan secara simplistik sebagai kelalaian dokter²¹. Kondisi ini merefleksikan betapa rentannya posisi hukum profesi medis terhadap tuntutan pidana maupun perdata, sekalipun tindakan yang dilakukan telah memenuhi standar prosedur operasional dan kode etik profesi yang berlaku.

Eskalasi kerentanan profesi medis tidak berhenti pada ranah diskursus teoretis, melainkan terwujud secara nyata saat sengketa medis tereskalasi ke jalur litigasi. Ketika sebuah tindakan medis dipersoalkan secara hukum, tenaga medis seringkali terperangkap dalam labirin prosedur yang menguras integritas profesional maupun personal. Ketidakpastian ini semakin teraktualisasi saat proses hukum yang ditempuh oleh pasien atau keluarga pasien memasuki fase penyelidikan dan penyidikan. Dalam fase tersebut, mekanisme pembuktian (*burden of proof*) terhadap dugaan malpraktik sangat bergantung pada otentisitas rekam medis, kekuatan keterangan ahli, serta interpretasi normatif terhadap standar profesi, yang seluruhnya sangat rentan terhadap disparitas pandangan²². Kompleksitas prosedur hukum mulai dari pelaporan pada aparat penegak hukum, pemeriksaan di tingkat Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), hingga ancaman gugatan perdata maupun tuntutan pidana bertransformasi menjadi beban psikologis dan profesional yang destruktif bagi tenaga medis. Kondisi perlindungan hukum yang bersifat parsial dan belum optimal ini menempatkan dokter pada posisi dilematis; di satu sisi terikat kewajiban imperatif untuk melakukan penyelamatan nyawa (*emergency saving*), namun di sisi lain dihantui oleh ancaman kriminalisasi apabila *output* tindakan medis tidak selaras dengan ekspektasi pasien.

Lebih jauh lagi, derajat kerentanan yuridis bagi tenaga medis tidak bersifat seragam, melainkan mengalami eskalasi pada klaster pelayanan yang memiliki karakteristik risiko tinggi. Kondisi faktual di lapangan seringkali menghadirkan dilema teknis yang tidak terakomodasi sepenuhnya dalam regulasi standar, sehingga menciptakan ruang abu-abu bagi munculnya jeratan hukum. Situasi ini menjadi semakin krusial dalam konteks pelayanan medis darurat dan pelayanan bagi populasi dalam kategori khusus. Afiful Jauhani et al. (2022) mengemukakan bahwa dalam konstalasi gawat darurat, tenaga medis kerap terdesak untuk mengambil keputusan klinis secara instan dengan basis informasi yang sangat terbatas, sehingga memicu tingginya probabilitas penilaian keliru (*misjudgment*) dari perspektif pihak eksternal. Sementara itu, Juriyanto et al. (2025) memberikan dimensi baru melalui temuannya bahwa pelayanan medis terhadap warga binaan atau tahanan memiliki kompleksitas tambahan berupa tekanan institusional, restriksi akses, serta kondisi klinis yang multidimensional. Akumulasi dari variabel-variabel tersebut menegaskan urgensi pembaruan regulasi yang mampu menggaransi kepastian hukum, penguatan literasi yuridis bagi praktisi medis, serta rekonstruksi sistem perlindungan profesi agar sengketa medis tidak bertransformasi menjadi hambatan sistemik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional.

²¹ Sidi, R. (2023). Legal Responsibility for Medical Risks and Medical Negligence in The View of Health Law. *Journal of General Education Science*, 2(1), 104–110. <https://doi.org/10.62966/joges.vi.512>

²² Rahman, A. D. (2025). *Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).

Urgensi penataan ulang sistem perlindungan hukum semakin terjustifikasi apabila meninjau data faktual mengenai insiden malapraktik di Indonesia. Berdasarkan data resmi yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di hadapan Dewan Perwakilan Rakyat (2/7/2025), tercatat dinamika sengketa medis yang cukup signifikan sebagai berikut:

- 1) Eskalasi Kasus: Teridentifikasi sebanyak 51 kasus malapraktik yang dilaporkan sepanjang periode 2023 hingga pertengahan 2025.
- 2) Fatalitas Medis: Fenomena ini menunjukkan tingkat fatalitas yang tinggi, di mana 24 kasus berujung pada kematian, dengan tren peningkatan tajam sebanyak 13 kasus yang terjadi pada tahun 2025 saja.
- 3) Tipologi Sengketa: Secara rinci, problematika ini terbagi ke dalam beberapa klasifikasi, antara lain: 10 kasus terkait infeksi atau komplikasi; 7 kasus kategori cacat atau luka berat; 8 kasus kesalahan prosedur medis maupun administrasi; serta sisanya merupakan akumulasi dari cacat permanen, ketidakpuasan pelayanan, hingga sengketa informasi medis.

Data tersebut merefleksikan bahwa tahun 2025 menjadi titik krusial dalam keamanan pelayanan kesehatan di Indonesia. Tingginya angka kematian dan variasi kesalahan prosedur medis di atas mengonfirmasi adanya *gap* dalam implementasi standar operasional prosedur serta lemahnya sistem mitigasi risiko hukum. Angka-angka ini tidak hanya sekadar statistik, melainkan manifestasi dari kerentanan hubungan antara tenaga medis dan pasien yang jika tidak segera diintervensi melalui kepastian hukum dalam regulasi, akan terus mengancam stabilitas sistem kesehatan nasional.

2. Faktor penghambat dalam implementasi perlindungan hukum terhadap tenaga medis serta bagaimana rekonstruksi model perlindungan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan

2.1. Hambatan Penegakan Hukum

Persoalan ambiguitas hubungan hukum tersebut semakin tereskalasi ketika dihadapkan pada realitas penegakan hukum yang masih menghadapi tantangan struktural maupun teknis. Lemahnya kepastian hukum bagi tenaga medis sering kali bukan disebabkan oleh ketiadaan norma, melainkan oleh fragmentasi fungsi antarlembaga yang menangani sengketa medis. Dalam kaitan ini, Sri Nur Damayana mengungkapkan bahwa determinan utama hambatan penegakan hukum terletak pada rendahnya koordinasi fungsional antar-institusi terkait, termasuk rumah sakit, kepolisian, kejaksaan, serta lembaga penegak disiplin seperti MKDKI²³. Ketidampampuan institusi-institusi tersebut untuk bersinergi secara efektif berdampak pada asinkronisasi penanganan laporan, keterlambatan pengumpulan bukti-bukti medis yang bersifat *perishable* (mudah rusak/hilang), hingga timbulnya disparitas interpretasi terhadap standar profesi medis. Kondisi ini menciptakan ruang abu-abu (*gray area*) yang tidak hanya menghambat efisiensi

²³ Sri Nur Damayana. (2024). Analisis Yuridis terhadap Hambatan Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Etika Profesi Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Majelis: Jurnal Hukum Indonesia*, 1(4), 113–124. <https://doi.org/10.62383/majelis.v1i4.499>

proses hukum, tetapi juga meningkatkan risiko *misjudgment* terhadap tindakan medis yang secara prosedural sebenarnya telah memenuhi standar operasional. Pada akhirnya, kegagalan koordinasi ini mengakibatkan tenaga medis terjebak dalam proses hukum yang panjang dan tidak pasti, yang mencederai prinsip keadilan dan kepastian hukum itu sendiri.

Fragmentasi koordinasi antarlembaga tersebut pada gilirannya bermuara pada terciptanya rangkaian prosedur hukum yang panjang, berlapis, dan melelahkan bagi para praktisi medis. Ketidakpastian mengenai titik akhir sebuah sengketa medis memaksa tenaga kesehatan untuk terjebak dalam pusaran birokrasi peradilan yang tidak hanya menguras energi personal, namun juga integritas profesional. Dalam realitas praktik, proses hukum seringkali bersifat simultan atau berurutan; dimulai dari pelaporan dugaan tindak pidana, pemeriksaan etik dan disiplin profesi, hingga potensi gugatan perdata di pengadilan. Setiap tahapan tersebut mengusung standar pembuktian yang berbeda (*different standards of proof*), sehingga tenaga kesehatan dibebani kewajiban repetitif untuk memberikan klarifikasi serta dokumentasi medis yang sama secara berulang kali. Sri Nur Damayana menilai bahwa durasi proses hukum yang berkepanjangan ini tidak hanya menimbulkan dampak psikologis yang destruktif bagi tenaga kesehatan, tetapi juga secara sistemik mengganggu stabilitas pelayanan publik²⁴. Hal ini dikarenakan tenaga medis terpaksa mengalokasikan waktu dan konsentrasi yang signifikan untuk menghadapi pemeriksaan hukum, yang pada akhirnya dapat mereduksi kualitas serta aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tingginya prevalensi sengketa medis sebagaimana tergambar dalam data statistik tersebut tidak dapat dipisahkan dari problem fundamental pada konstruksi hubungan hukum antara para pihak. Kesenjangan ekspektasi dalam pelayanan kesehatan seringkali berhulu pada belum mapannya pemahaman mengenai hakikat perikatan medis di Indonesia. Dalam perspektif ini, Prayuti et al. menegaskan bahwa ketidakpastian penegakan hukum turut dipicu oleh ambiguitas hubungan hukum antara dokter dan pasien yang terjadi dalam ranah praktik²⁵. Meskipun secara doktriner hubungan ini bertumpu pada perikatan hasil usaha (*inspanningsverbintenis*) melalui kontrak terapeutik, namun dalam implementasinya, demarkasi tanggung jawab seringkali menjadi kabur terutama saat pasien atau keluarga pasien memosisikannya sebagai perikatan hasil (*resultaatverbintenis*). Ambiguitas tersebut menumbuhkan persepsi keliru bahwa setiap *output* medis yang tidak selaras dengan harapan dianggap sebagai manifestasi kelalaian dokter. Ketika terjadi asimetri pemahaman hukum, proses penyelesaian sengketa kehilangan kerangka objektifnya, sehingga kepastian hukum menjadi sulit teraktualisasi dan pada akhirnya menimbulkan kerugian bagi kedua belah pihak, baik dari sisi perlindungan profesi maupun hak-hak pasien.

2.2. Perlindungan Perawat

²⁴ Ibid

²⁵ Prayuti, Y., Lany, A., Waworuntu, A. N., Manueke, S. F., & Dwitamma, M. A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 10(36), 25–31

Tantangan hukum dalam sektor kesehatan tidak hanya terkonsentrasi pada profesi dokter, melainkan turut meluas secara signifikan pada profesi perawat sebagai garda terdepan pelayanan medis. Sebagai subjek hukum yang memiliki otonomi profesi, perawat seringkali berada dalam posisi yang sama rentannya terhadap risiko yuridis, meskipun instrumen hukum telah berupaya melakukan kodifikasi perlindungan secara spesifik. Dalam perspektif normatif, Triana et al. menjelaskan bahwa kerangka perlindungan hukum bagi perawat sebenarnya telah terakomodasi dalam regulasi keperawatan, yang mencakup dimensi praktik profesional, tanggung jawab yuridis, hingga hak atas keselamatan kerja²⁶.

Jaminan tersebut secara konstitusional memberikan kepastian bagi perawat dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Secara teoretis, regulasi ini diposisikan sebagai perisai hukum (*legal shield*) bagi perawat saat menghadapi risiko tuntutan atau eskalasi kekerasan di lingkungan kerja²⁷. Namun, terdapat diskoneksi fundamental dalam tahap implementasi; di mana proteksi normatif tersebut belum teraktualisasi secara ideal akibat minimnya literasi hukum di kalangan perawat mengenai hak-hak dasar serta demarkasi kewenangan mereka. Ketidapahaman ini mengakibatkan instrumen hukum yang tersedia kehilangan fungsi protektifnya dan gagal bertransformasi menjadi jaminan keamanan yang nyata di tingkat operasional²⁸.

Meskipun kerangka normatif telah menyediakan fondasi perlindungan bagi profesi keperawatan, efektivitas hukum tersebut sering kali terbentur pada realitas sosiologis di lingkungan fasilitas kesehatan. Kesenjangan antara jaminan dalam undang-undang dengan praktik di tingkat operasional menciptakan kondisi di mana perawat tetap berada dalam pusaran risiko yuridis yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan oleh adanya hambatan sistemik yang berakar pada kebijakan internal maupun kultur profesi di lapangan. Dalam implementasi faktual, perlindungan hukum terhadap perawat sering kali mengalami degradasi akibat faktor struktural dan budaya organisasi. Tipologi sengketa medis menunjukkan kecenderungan di mana perawat menempati posisi yang paling rentan dituding sebagai pihak yang bertanggung jawab (*the blamed party*) karena peran mereka sebagai garda terdepan dalam interaksi langsung dengan pasien. Ironisnya, dukungan institusional berupa advokasi hukum bagi perawat masih bersifat disparitas; sebagian besar institusi kesehatan belum memformulasikan mekanisme pendampingan hukum yang komprehensif bagi tenaga keperawatannya. Akibatnya, perawat terpaksa mengarungi proses hukum dengan risiko profesional yang eksponensial tanpa adanya dukungan proporsional, baik dari perspektif mitigasi hukum maupun pemulihan psikologis.

Manifestasi dari lemahnya dukungan institusional tersebut semakin nyata ketika perawat dihadapkan pada eskalasi konflik fisik maupun psikis di ruang pelayanan. Tanpa adanya sistem proteksi yang responsif, lingkungan kerja bertransformasi menjadi ruang yang tidak aman, di

²⁶ Triana, Y., Winarsi, S., Khairul, F., & Ningsih, N. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 1349–1358.

²⁷ Baba, A. I. M., Bondi, A. P. J., Manda, B. K., Indrawan, R., & Sitorus, N. Y. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Kekerasan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Media Hukum Indonesia (Mhi)*, 3(4).

²⁸ Surya, A., AryanIngrum, P., Wattimena, J. A. Y., Budhiartie, A., Diar, A., & Alifri, A. H. (2025). *Perlindungan Hukum Di Indonesia*. Penerbit Widina.

mana perawat seringkali menjadi target agresi tanpa adanya mekanisme mitigasi yang efektif. Dalam kaitan ini, Triana et al. mencatat bahwa perawat masih secara repetitif mengalami kekerasan fisik, verbal, hingga emosional di lingkungan rumah sakit, baik yang bersumber dari pasien, keluarga pasien, maupun pihak eksternal lainnya²⁹. Meskipun secara normatif Undang-Undang Keperawatan telah mengonstruksikan dasar hukum perlindungan, namun mekanisme penegakan hukum di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan masih bersifat rapuh. Terdapat hambatan sistemik dalam prosedur pelaporan; di mana banyak kasus kekerasan berakhir dalam sunyi akibat kekhawatiran perawat terhadap stabilitas hubungan kerja (*job insecurity*) atau pesimisme terhadap dukungan manajemen. Malfungsi sistem pelaporan dan defisit edukasi yuridis ini mengakibatkan perlindungan yang telah dipositivisasi dalam regulasi gagal teraktualisasi secara empiris. Kondisi ini menegaskan urgensi rekonstruksi kebijakan internal institusi kesehatan, eskalasi literasi hukum bagi perawat, serta penyediaan skema pendampingan hukum yang komprehensif guna menjamin integritas profesi keperawatan..

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis terhadap berbagai literatur dan data empiris, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia masih berada pada titik krusial yang memerlukan atensi serius. Meskipun instrumen normatif seperti Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dan regulasi sektoral lainnya telah diformulasikan, terdapat diskoneksi fundamental antara jaminan hukum di atas kertas (*das sollen*) dengan realitas praktik di lapangan (*das sein*). Tenaga kesehatan masih terjebak dalam risiko multidimensional, mulai dari ancaman kriminalisasi dan tuntutan malpraktik hingga eskalasi kekerasan fisik maupun verbal, yang menunjukkan bahwa hukum belum sepenuhnya mampu bertransformasi menjadi instrumen proteksi yang efektif. Kerentanan ini diperparah oleh tantangan struktural berupa fragmentasi koordinasi antar-institusi penegak hukum, ambiguitas penafsiran kontrak terapeutik, serta lemahnya sistem mitigasi risiko di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menciptakan ketidakpastian yuridis yang tidak hanya merugikan integritas profesional tenaga medis, tetapi juga berpotensi mereduksi kualitas pelayanan kesehatan nasional. Oleh karena itu, reformasi perlindungan hukum tidak lagi bersifat opsional, melainkan mandatori. Hal ini harus diwujudkan melalui sinkronisasi regulasi yang lebih operasional, penguatan mekanisme advokasi institusional yang responsif, serta eskalasi literasi hukum bagi praktisi medis guna menjamin terciptanya ekosistem pelayanan kesehatan yang aman, berkeadilan, dan berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, N. M., Kep, M., & Kmb, S. Keselamatan Pasien Terancam Dan Pelayanan Kesehatan Semakin Terbebani: Urgensi Penilaian Kompetensi Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Strategi Untuk Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Keperawatan*,
- Baba, A. I. M., Bondi, A. P. J., Manda, B. K., Indrawan, R., & Sitorus, N. Y. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Kekerasan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Media Hukum Indonesia (Mhi)*, 3(4).

²⁹ Triana, Y., Winarsi, S., Khairul, F., & Ningsih, N. (2023). *Opcit*, 1349–1358.

- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Derry Setiawan, D. S. (2025). *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien* (Doctoral dissertation, UPT. Perpustakaan Undaris).
- Febriani, D., Amelia, B., Hariyansah, H., Winarni, R., Kartinem, K., & Nasor, M. (2025). Analisis Kebijakan Dalam Perundang-Undangan. *Unisan Jurnal*, 4(8), 131-142.
- Fitri, S. R., & Hoesein, Z. A. (2025). Urgensi Pembaharuan Hukum dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan Sebagai Tinjauan Terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Retentum*, 5(1), 169-187.
- Haiti, D. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4415-4426.
- Herningtyas, T., Labati, E., & Pont, A. V. (2025). Legal Aspects of Medical Malpractice: Patient Protection and Physician Liability. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences (IJHESS)*, 7(2), 860~865-860~865. <https://doi.org/10.56338/ijhess.v7i2.7360>
- Martiyarningsih, E. Z., Diatmiko, R. D. S., & Maryani, A. (2025). *Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan yang Mengalami Kekerasan pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ditinjau dari Perspektif UU No . 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 8(17), 12050–12061.
- Masbuhin, M. (2025). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemedisin Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Prayuti, Y., Lany, A., Waworuntu, A. N., Manueke, S. F., & Dwitamma, M. A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 10(36)
- Purnomo, M. (2025). *Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Rahayu, D. P., SH, M., & Ke, S. (2020). Metode Penelitian Hukum. *Yogyakarta: Thafa Media*, 1-25.
- Rahman, A. D. (2025). *Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Shientiarizki, A., Husada, A. M., Pamudji, K. M., Sanjaya, I. M. B., & Safarina, W. (2026). Analisis Konsep Sengketa Medis Dan Penerapan Komunikasi Medis Yang Tepat Untuk Mencegah Terjadinya Konflik Hukum Dan Etik Di Indonesia. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(3), 2856-2871.

- Sidi, R. (2023). Legal Responsibility for Medical Risks and Medical Negligence in The View of Health Law. *Journal of General Education Science*, 2(1), 104–110. <https://doi.org/10.62966/joges.vi.512>
- Sri Nur Damayana. (2024). Analisis Yuridis terhadap Hambatan Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Etika Profesi Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Majelis: Jurnal Hukum Indonesia*, 1(4), 113–124. <https://doi.org/10.62383/majelis.v1i4.499>
- Sri Nur Damayana. (2024). Analisis Yuridis terhadap Hambatan Penegakan Hukum dalam Kasus Pelanggaran Etika Profesi Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Majelis: Jurnal Hukum Indonesia*, 1(4), 113–124. <https://doi.org/10.62383/majelis.v1i4.499>
- Sumarni, & Haiti, D. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4415–4426. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7970>
- Surya, A., AryanIngrum, P., Wattimena, J. A. Y., Budhiartie, A., Diar, A., & Alifri, A. H. (2025). *Perlindungan Hukum Di Indonesia*. Penerbit Widina.
- Susanti, D. O., Sh, M., Efendi, A. A., & SH, M. (2022). *Penelitian hukum: Legal research*. Sinar Grafika.
- Triana, Y., Winarsi, S., Khairul, F., & Ningsih, N. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang- Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3),
- Widjaja, G. (2025). *A Critical Study Of Landmark Cases In The Legal Protection Of Medical Personnel And Patients In Indonesia*. 36
- Zarzani, T. R. (2025). *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan*. Serasi Media Teknologi.