Jurnal Kolaboratif Sains, Volume 8 No. 7, Juli 2025, 4415-4426

Jurnal Kolaboratif Sains e-ISSN : 2623-2022

Homepage Journal: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS

Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Mengalami Penyerangan Fisik Atau Mental Dalam Melakukan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau

Legal Protection for Healthcare Workers Experiencing Physical or Mental Assault During Medical Services at Datu Sanggul Regional General Hospital, Rantau

Sumarni[1*], Diana Haiti[2]
[1,2] Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia
***Corresponding Author: E-mail: marniendy84@gmail.com**

Artikel Penelitian

Article History:
Received: 2 May, 2025
Revised: 3 Jun, 2025
Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:
Perlindungan Hukum
Tenaga Kesehatan
Kekerasan
Rumah Sakit
RSUD Datu Sanggul.

Keywords:
Legal Protection
Healthcare Workers Violence
Hospital
RSUD Datu Sanggul.

DOI: 10.56338/jks.v8i7.7970

ABSTRAK

Penelitian ini membahas perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang mengalami tindakan kekerasan, baik fisik maupun mental, dalam menjalankan tugas pelayanan medis di RSUD Datu Sanggul Rantau. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya kekerasan terhadap tenaga kesehatan serta menganalisis mekanisme penyelesaian yang diterapkan oleh institusi kesehatan dalam merespons insiden tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan teknik pengumpulan data melalui observasi lapangan, wawancara, serta studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan dan literatur yang relevan. Data dianalisis secara kualitatif dengan menerapkan teori perlindungan hukum, teori negara hukum, dan teori sistem hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab utama kekerasan terhadap tenaga kesehatan antara lain kondisi psikologis keluarga pasien yang tidak stabil, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, serta kurangnya komunikasi efektif di ruang pelayanan darurat. Penyelesaian yang dilakukan RSUD Datu Sanggul masih bersifat non-litigasi melalui mediasi kekeluargaan dan pelaporan internal, dengan keterbatasan dalam pendampingan hukum maupun psikologis. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan standar operasional prosedur (SOP) penanganan kekerasan, peningkatan pelatihan manajemen konflik, serta penguatan regulasi untuk menjamin perlindungan hukum yang lebih komprehensif bagi tenaga kesehatan di lingkungan fasilitas pelayanan medis.

ABSTRACT

This study examines the legal protection of healthcare workers who experience acts of violence, both physical and psychological, while performing medical services at RSUD Datu Sanggul Rantau. The primary objective of this research is to identify the underlying factors contributing to violence against healthcare

personnel and to analyze the institutional mechanisms applied to resolve such incidents. The research employs a socio-legal approach with data collected through field observations, interviews, and a literature review of relevant laws and legal documents. The data were analyzed qualitatively using the theory of legal protection, the theory of the rule of law, and the legal system theory. The findings reveal that the main contributing factors to violence against healthcare workers include unstable psychological conditions of patients' families, low public health literacy, and poor communication in emergency care settings. The response strategies employed by RSUD Datu Sanggul are primarily non-litigious, involving informal mediation and internal reporting systems, yet they lack adequate legal or psychological support. Therefore, it is essential to establish standardized operational procedures (SOPs) for handling violence, enhance conflict management training, and strengthen regulatory frameworks to ensure more comprehensive legal protection for healthcare professionals in medical service environments.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara hukum sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa "Negara Indonesia adalah negara hukum." Dalam konteks ini, salah satu manifestasi negara hukum ialah jaminan terhadap perlindungan Hak Asasi Manusia, termasuk hak atas Kesehatan (Pasha, 2002). Kesehatan menjadi salah satu faktor fundamental dalam mencapai kesejahteraan masyarakat, sehingga negara berkewajiban menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas melalui regulasi dan sistem hukum yang berlaku (Ridwan, 2023).

Pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai payung hukum nasional yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk tanggung jawab tenaga kesehatan. Peraturan ini mengatur hak dan kewajiban serta memberikan jaminan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat, baik sebagai penyedia maupun penerima layanan Kesehatan (Santoso, 2020).

Pelayanan medis yang dilakukan di rumah sakit wajib berlandaskan pada prinsip profesionalitas dan hukum positif yang berlaku di Indonesia. Dalam konteks hukum positif (ius constitutum), pelayanan kesehatan harus mengacu pada norma dan standar yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, termasuk dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pelayanan medis yang berkualitas harus didasarkan pada bukti ilmiah, kompetensi profesional, dan kepatuhan terhadap standar operasional (Levey, 1973).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peranan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk menjalankan fungsi ini secara optimal, keberadaan tenaga kesehatan sangat vital. Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 2 UU No. 17 Tahun 2023, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki kompetensi melalui pendidikan serta kewenangan tertentu dalam melakukan upaya kesehatan. Mereka berhak mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan kode etik yang berlaku.

Implementasi perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan belum sepenuhnya efektif. Masih banyak terjadi tindakan yang tidak menyenangkan hingga kekerasan fisik dan verbal yang dilakukan oleh pihak keluarga pasien kepada tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas. Salah satu kasus yang mencerminkan kondisi ini terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Sanggul Rantau, di mana seorang perawat dan dokter mengalami kekerasan fisik dan verbal saat memberikan pelayanan medis. Kasus serupa juga terjadi di RSUD Damanhuri Barabai, yang menunjukkan bahwa fenomena ini bukanlah kejadian tunggal.

Tindakan penyerangan terhadap tenaga kesehatan tidak dapat dibenarkan dalam perspektif hukum. Jika terdapat kelalaian dalam pelayanan medis, mekanisme pertanggungjawaban hukum baik secara perdata maupun pidana telah diatur oleh sistem hukum nasional. Sayangnya, banyak kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang tidak ditindaklanjuti secara hukum, sehingga menimbulkan persepsi keliru bahwa tindakan tersebut wajar dan tidak melanggar hukum. Hal ini menunjukkan

lemahnya perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan medis.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kajian hukum yang mendalam mengenai sejauh mana perlindungan hukum dapat diberikan kepada tenaga kesehatan yang mengalami penyerangan fisik maupun mental selama menjalankan tugas. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul: "Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan yang Mengalami Penyerangan Fisik atau Mental dalam Melakukan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau."

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah metode penelitian hukum yuridis sosiologis, yakni pendekatan yang mengkaji hukum sebagai gejala sosial yang hidup dalam masyarakat. Penelitian ini bertolak dari asumsi bahwa hukum tidak hanya dipahami sebagai norma tertulis, tetapi juga sebagai instrumen yang berinteraksi secara dinamis dengan realitas sosial di masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menelusuri bagaimana norma hukum yang mengatur perlindungan terhadap tenaga kesehatan dijalankan secara empirik, khususnya dalam konteks Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Sanggul Rantau. Fokus utama kajian adalah bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengalami penyerangan fisik atau verbal dalam tugas pelayanan medis, serta efektivitas norma hukum yang mengatur perlindungan tersebut (Emilia, 2023).

Sifat penelitian ini adalah deskriptif-analitis, yang bertujuan memberikan gambaran sistematis dan menyeluruh mengenai fenomena hukum yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti berupaya mengidentifikasi dan menganalisis ketentuan hukum yang berlaku serta mengevaluasi efektivitas penerapannya di tengah dinamika sosial yang terjadi. Pendekatan ini penting untuk menelusuri keberlakuan hukum secara faktual, terutama dalam mengukur sejauh mana hukum memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan dalam lingkungan kerja mereka.

Tipe penelitian yang digunakan adalah eksploratif, yang diarahkan untuk menggali norma hukum yang sudah ada dan sekaligus memperkenalkan konsep-konsep hukum baru yang relevan dengan perlindungan tenaga kesehatan. Penelitian ini menelusuri berbagai instrumen hukum positif, termasuk undang-undang, peraturan pemerintah, dan doktrin hukum, untuk merumuskan dasar hukum yang komprehensif dan memberikan kerangka normatif terhadap perlindungan tenaga kesehatan dari kekerasan fisik maupun psikis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan keluaran berupa deskripsi analitis. Metode ini digunakan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman dan persepsi tenaga medis terkait ancaman kekerasan yang mereka hadapi selama bekerja. Beberapa pendekatan yang diterapkan meliputi: pendekatan perundang-undangan, yang digunakan untuk menelaah norma-norma hukum tertulis; pendekatan konseptual, yang digunakan untuk memahami prinsip dan doktrin hukum yang relevan; serta pendekatan kasus, yang digunakan untuk mengkaji penerapan hukum berdasarkan studi terhadap kasus-kasus faktual yang terjadi di lapangan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung terhadap tenaga medis dan pihak terkait di RSUD Datu Sanggul Rantau. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, termasuk buku hukum, artikel ilmiah, jurnal, dokumen hukum, serta literatur lain yang berkaitan dengan isu perlindungan hukum tenaga kesehatan.

Teknik pengumpulan data meliputi observasi, yang dilakukan untuk mengamati situasi dan interaksi di lingkungan rumah sakit; wawancara, yang dilakukan secara terstruktur kepada narasumber terkait; studi kepustakaan, untuk menelaah sumber-sumber hukum tertulis; dan studi dokumen, untuk menganalisis arsip atau dokumen terkait kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan.

Seluruh data dianalisis menggunakan metode kualitatif, yaitu dengan menafsirkan dan mengklasifikasikan bahan hukum dan data empiris secara sistematis. Analisis dilakukan secara deskriptif, logis, dan argumentatif guna memperoleh pemahaman mendalam terhadap substansi permasalahan serta merumuskan kesimpulan hukum dan rekomendasi normatif yang dapat

memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di Indonesia.

HASIL

Gambaran Umum Rumah Sakit Datu Sanggul

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Selain itu, juga dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan yang bermanfaat untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, rumah sakit yang mampu bertahan dalam persaingan adalah rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (Manap, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Sanggul adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kalimantan Selatan. Rumah sakit ini berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan tingkat kabupaten, terutama untuk masyarakat di wilayah Kandangan dan sekitarnya. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, RSUD Datu Sanggul terus berupaya meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanannya. Secara historis, pendirian RSUD Datu Sanggul dilatarbelakangi oleh kebutuhan masyarakat Hulu Sungai Selatan akan fasilitas kesehatan yang memadai. Sebagai rumah sakit yang mengemban fungsi sosial, keberadaan RSUD ini diharapkan dapat mempercepat akses layanan kesehatan, mengurangi angka kesakitan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat. Rumah sakit ini juga menjadi wujud komitmen pemerintah daerah dalam upaya pemerataan layanan kesehatan (Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, 2023).

RSUD Datu Sanggul juga menjalankan peran sebagai pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Rumah sakit ini menjadi tempat praktik klinik bagi mahasiswa keperawatan, kebidanan, maupun profesi medis lainnya yang berasal dari institusi pendidikan di Kalimantan Selatan maupun luar daerah (ULM, 2023).

Kinerja RSUD Datu Sanggul turut dinilai melalui indikator mutu layanan seperti angka kepuasan pasien, angka infeksi rumah sakit, serta kecepatan penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan. Upaya peningkatan mutu ini sejalan dengan arahan Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. RSUD Datu Sanggul diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanannya sebagai rumah sakit rujukan regional di Kalimantan Selatan. Melalui peningkatan fasilitas, kompetensi SDM, penerapan teknologi, dan komitmen pada keselamatan pasien, rumah sakit ini diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional (Kemenkes, 2023)..

Tindakan Kekerasan Terhadap Tenaga Kesehatan

Tindakan kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan fenomena yang semakin menjadi perhatian global dalam beberapa tahun terakhir. Kekerasan ini tidak hanya terjadi dalam bentuk fisik, tetapi juga mencakup kekerasan verbal, intimidasi, ancaman, bahkan kekerasan psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan saat menjalankan tugasnya. Kondisi ini berpotensi mengganggu kinerja tenaga kesehatan, menurunkan motivasi kerja, serta membahayakan keselamatan mereka (Martino, 2002).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan kekerasan terhadap tenaga kesehatan sebagai salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang serius di lingkungan kerja. WHO mencatat bahwa sekitar 8% hingga 38% tenaga kesehatan di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan di tempat kerja, baik oleh pasien, keluarga pasien, maupun masyarakat umum. Situasi ini menunjukkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan masalah yang bersifat global dan memerlukan penanganan serius (Martino, 2002).

Sejumlah studi juga menegaskan bahwa kebijakan zero tolerance (tidak mentoleransi kekerasan) di lingkungan rumah sakit dapat menjadi langkah efektif untuk mencegah kekerasan. Kebijakan ini mencakup prosedur pelaporan yang mudah, perlindungan hukum terhadap korban, sanksi tegas bagi

pelaku, serta penyediaan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan yang terdampak. Implementasi kebijakan ini memerlukan komitmen kuat dari manajemen rumah sakit dan dukungan dari pemerintah (OSHA, 2016).

Upaya pencegahan kekerasan terhadap tenaga kesehatan harus dilengkapi dengan kampanye edukasi publik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menghormati dan melindungi tenaga kesehatan. Kolaborasi antara pemerintah, organisasi profesi, media, serta tokoh masyarakat sangat dibutuhkan untuk membangun budaya saling menghormati dan mengurangi stigma negatif terhadap profesi kesehatan. Dengan demikian, lingkungan kerja yang aman dan kondusif bagi tenaga kesehatan dapat terwujud (WHO, 2023).

Meningkatnya tingkat kekerasan di rumah sakit menciptakan ketegangan di antara berbagai nilai etika yang penting. 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. Bentuk kekerasan dapat diklasifikasikan menjadi kekerasan fisik dan non-fisik. Kekerasan fisik mencakup tindakan seperti pemukulan, penendangan, penamparan, dan bahkan penganiayaan berat yang dapat menyebabkan cedera fisik serius. Contoh tindak pidana penganiayaan yang baru-baru ini diperbincangkan adalah kekerasan memukul dan menendang perawat yang dilakukan oleh anggota keluarga pasien di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang, Sumatera Selatan. Selain kejadian di atas, terdapat kejadian penganiayaan terhadap perawat di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Rendi yang awalnya mengaku diserang oleh Awan dan dua orang lainnya, melaporkan kejadian tersebut ke Polsek Kedaton sebagai kasus penganiayaan dan pemukulan (WHO, 2023).

Risiko Konflik Di Rsud Datu Sanggul Rantau

1. Faktor Emosi dan Psikologis keluarga pasien

   Kondisi Psikologi keluarga pasien yang berada dalam keadaan cemas, panik, atau berduka menjadi pemicu utama tindakan agresif. Ketidaksiapan keluarga dalam menerima kondisi kritis atau kematian pasien sering kali berujung pada pelampiasan emosi kepada tenaga kesehatan yang dianggap bertanggung jawab. Tekanan emosional dalam situasi nkritis dapat memicu tindakan agersif sebagai bentuk respons pertahanan diri terhadap rasa takut atau kehilangan (Ritzer, 2013).

   Kondisi emosional keluarga pasien seperti cemas, takut, dan frustrasi sering menjadi pemicu kekerasan terhadap tenaga kesehatan, terutama dalam situasi gawat darurat. Ketidakpastian informasi medis dan rendahnya literasi kesehatan memperburuk persepsi mereka terhadap tindakan medis yang dilakukan.

   Pengalaman buruk sebelumnya, gangguan psikologis anggota keluarga, serta sikap tenaga kesehatan yang dianggap kurang empatik turut meningkatkan risiko konflik. Untuk itu, rumah sakit perlu mengembangkan strategi komunikasi efektif, menyediakan layanan psikososial, dan memberi pelatihan deeskalasi kepada tenaga medis. Upaya ini terbukti menurunkan potensi kekerasan dalam pelayanan kesehatan.

2. Faktor ketidaktahuan atau kurangnya Edukasi pasien dan Keluarga

   Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur medis dan kondisi klinis menyebabkan mereka cenderung menyalahkan tenaga kesehatan atas segala situasi yang terjadi. Hal ini diperburuk oleh ekspektasi bahwa rumah sakit harus menyembuhkan segala penyakit, termasuk yang secara medis sudah tidak dapat diselamatkan. Salah satu faktor utama yang memicu terjadinya tindakan pemukulan dan penganiayaan terhadap tenaga kesehatan adalah ketidaktahuan atau kurangnya edukasi pasien dan keluarga mengenai proses pelayanan medis di rumah sakit. Kurangnya pemahaman ini sering kali menyebabkan kesalahpahaman, ketidakpuasan, bahkan

kecurigaan terhadap prosedur medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Situasi ini menjadi pemicu munculnya perilaku agresif dari pihak pasien atau keluarga (Levin, 2003).

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah mulai mengintegrasikan program edukasi pasien dan keluarga sebagai bagian dari layanan kesehatan. Program ini meliputi penyuluhan rutin, pembagian materi edukasi, hingga pendampingan psikososial bagi keluarga pasien yang menghadapi situasi kritis. Upaya ini terbukti dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, mengurangi kesalahpahaman, serta menekan potensi terjadinya tindakan pemukulan atau penganiayaan terhadap tenaga kesehatan (Levin, 2003).

3. Faktor Komunikasi yang tidak efektif

Komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan dan pasien atau keluarganya menjadi salah satu faktor signifikan yang memicu terjadinya tindakan pemukulan dan penganiayaan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit. Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan kesalahpahaman, ketidakpuasan, dan meningkatnya ketegangan emosional, terutama dalam situasi krisis kesehatan. Kondisi ini semakin diperparah apabila tenaga kesehatan tidak memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang memadai (Levin, 2003).

Upaya sistematis dari manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan aspek komunikasi efektif ke dalam standar pelayanan. Selain pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan, rumah sakit juga perlu menyediakan sistem informasi yang mudah diakses oleh pasien dan keluarga, seperti leaflet, papan informasi, hingga layanan konseling yang dapat menjadi sarana klarifikasi informasi medis. Dengan demikian, potensi kesalahpahaman dapat diminimalkan dan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien serta keluarga dapat terjalin lebih baik (Skiba, 2017).

4. Faktor Kelemahan Sistem Keamanan Rumah Sakit

Minimnya petugas keamanan atau tidak adanya sistem pencegahan insiden membuat tenaga kesehatan rentan menjadi sasaran kekerasan. Di beberapa unit seperti IGD dan Rawat Inap, keberadaan tenaga keamanan sering tidak memadai , terutama pada malam hari. Temuan penelitian dari beberapa kasus pemukulan yang tercatat di RSUD Datu Sanggul diantaranya karena petugas keamanan lagi keliling ke ruang rawat inap sehingga pengamanan kurang optimal (Yayasan lapor covid-19, 2021).

Pnguatan sistem keamanan rumah sakit menjadi kebutuhan mendesak untuk melindungi tenaga kesehatan. Langkah-langkah seperti peningkatan jumlah dan kompetensi petugas keamanan, penerapan SOP penanganan kekerasan, penggunaan teknologi keamanan, hingga penegakan hukum yang tegas terhadap pelaku kekerasan harus menjadi prioritas dalam kebijakan manajemen rumah sakit. Tanpa sistem keamanan yang memadai, risiko kekerasan terhadap tenaga kesehatan akan terus berulang (Kemenkes, 2021).

5. Faktor Budaya "Tenaga Kesehatan Harus Sabar

Budaya masyarakat yang memandang bahwa tenaga kesehatan harus selalu sabar dalam menghadapi segala situasi, termasuk perilaku kasar dari pasien dan keluarga, menjadi salah satu faktor penyebab tindakan pemukulan dan penganiayaan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit. Pandangan ini menempatkan tenaga kesehatan sebagai sosok yang wajib menerima segala bentuk perlakuan, tanpa memandang batasan profesional dan hak asasi mereka sebagai pekerja. Persepsi tersebut secara tidak langsung melegitimasi tindak kekerasan sebagai sesuatu yang wajar dalam pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan enggan menempuh jalur hukum dan memilih memendam perasaan, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan mental mereka. Menurut Teori Kekuasaan Michel Foucault, relasi kuasa antara pasien (sebagai konsumen) dan tenaga kesehatan (sebagai pelayan) dapat menciptakan ketimpangan sosial yang merugikan tenaga medis jika tidak diatur secara hukum dan etik.

Analisis Yuridis Tindakan Pemukulan

Menurut keputusan Hoge Raad dari 26 Juni 1894, penganiayaan adalah "kesengajaan untuk menimbulkan perasaan sakit atau untuk menimbulkan sesuatu luka pada orang lain"12 .Tindakan penganiayaan menjadi salah satu fenomena yang sulit hilang didalam kehidupan bermasyarakat. Berbagai tindakan penganiayaan yang sering terjadi seperti pemukulan dan kekerasan fisik seringkali mengakibatkan luka pada bagian tubuh atau anggota tubuh korban, bahkan tidak jarang membuat korban menjadi cacat fisik seumur hidup termasuk kematian. Selain itu tindakan penganiayaan juga tidak jarang menimbulkan efek atau dampak psikis pada si korban seperti trauma, ketakutan, ancaman, bahkan terkadang ada korban penganiayaan yang mengalami gangguan jiwa dan mental.

Tindak pidana penganiayaan adalah tindak pidana yang menyerang kepentingan hukum berupa tubuh manusia. Di dalam KUHP terdapat ketentuan yang mengatur berbagai perbuatan yang menyerang kepentingan hukum yang berupa tubuh manusia. Macam-macam jenis kejahatan terhadap tubuh manusia atau penganiayaan berdasarkan KUHP dimuat dalam BAB XXI, Pasal 351 sampai dengan Pasal 355. Tindak pidana terhadap tubuh pada KUHP disebut penganiayaan. Dibentuknya pengaturan tentang kejahatan terhadap tubuh manusia ini ditujukan bagi perlindungan kepentingan hukum atas tubuh dari perbuatan-perbuatan berupa penyerangan atas tubuh atau bagian dari tubuh yang mengakibatkan rasa sakit atau luka, bahkan karena luka yang sedemikian rupa pada tubuh dapat menimbulkan kematian.

Tindak pidana dapat dilakukan oleh siapa saja dan di mana saja tanpa memandang batasan tempat dan subjek pelakunya. Pemukulan adalah salah satu bentuk kekerasan dan termasuk tindak pidana (Noor, 2023).

1. Analisis Yuridis Penganiayaan

   Ketentuan umum mengenai kejahatan penganiayaan diatur dalam bab XX Pasal 351 sampai dengan Pasal 358 KUHP. Mengenai yang dimaksud dengan penganiayaan tidak dijelaskan di dalam KUHP. Pasal 351 KUHP hanya menjelaskan mengenai hukuman yang diberikan pada kejahatan tesebut yang mengatakan bahwa:

   (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.
   (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.
   (3) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun
   (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan
   (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

2. Faktor Penyebab Kekerasan Terhadap Tenaga Kesehatan Berdasarkan Teori

   Kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan persoalan yang semakin mendapat perhatian di Indonesia. Fenomena ini bukan hanya persoalan etika atau moral, tetapi juga merupakan pelanggaran hukum yang memiliki konsekuensi serius. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tenaga medis seharusnya mendapatkan perlindungan hukum yang memadai karena mereka bekerja dalam situasi penuh tekanan dan risiko tinggi. Namun, kenyataannya masih banyak tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan fisik maupun verbal dari pasien atau keluarganya.

   Dalam memahami permasalahan ini, teori penegakan hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto menjadi salah satu pendekatan yang relevan. Soekanto menyatakan bahwa penegakan hukum dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: substansi hukum (aturan), struktur hukum (aparat penegak hukum), dan budaya hukum (kesadaran masyarakat terhadap hukum). Ketiganya harus berjalan harmonis agar hukum dapat ditegakkan secara efektif. Apabila salah satu komponen ini lemah, maka sistem hukum akan kehilangan daya kerjanya, termasuk dalam memberikan perlindungan terhadap tenaga Kesehatan (Soekanto, 1983). Kekerasan terhadap tenaga kesehatan tidak dapat dilihat sebagai peristiwa spontan semata. Ia merupakan hasil dari akumulasi faktor

hukum, sosial, dan budaya yang saling berkaitan. Oleh karena itu, solusi terhadap masalah ini harus bersifat menyeluruh, mulai dari perbaikan regulasi, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum, hingga edukasi publik tentang pentingnya menghormati dan melindungi tenaga kesehatan.

Resiko Konflik Di Rsud Datu Sanggul Rantau

Tenaga kesehatan di RSUD Datu Sanggul Rantau bekerja untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan pasien perlu mendapatkan perlindungan hukum, pengembangan kompetensi. kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga para tenaga kesehatan akan merasa aman dan nyaman dalam melakukan pekerjaan. ketidakamanan kerja sebagai kondisi ketidakberdayaan untuk mempertahankan kesinambungan yang diinginkan dalam kondisi kerja yang terancam (Sulistyawati, 2012). Dimensi ketidakamanan kerja terdiri dari ancaman terhadap aspek-aspek pekerjaan, tingkat pentingnya ancaman terhadap aspek-aspek pekerjaan, ancaman terhadap keseluruhan pekerjaan, tingkat pentingnya ancaman terhadap keseluruhan pekerjaan, dan ketidakberdayaan (Yuhansyah, 2025).

Tenaga kesehatan sering mengalami perilaku kekerasan baik berupa kekerasan verbal maupun serangan secara fisik dari pasien, akan berpengaruh terhadap psikologi stres, kualitas tidur dan status kesehatan. Insiden kekerasan terhadap dokter dan tenaga kesehatan semakin sering terjadi, baik dalam bentuk fisik maupun non fisik, seperti kata-kata kasar secara langsung dan pelecehan di media sosial. Konflik ini muncul dari perbedaan yang ada antar individu, yang bisa berupa perbedaan pendapat dan emosi, perbedaan budaya yang kemudian menciptakan kepribadian yang beragam, perbedaan kepentingan antara individu atau kelompok, serta perubahan nilai dalam masyarakat yang terjadi secara cepat dan tiba-tiba.

Pelaku tindakan kekerasan di pelayanan kesehatan adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit. Akibat tindak kekerasan pada tenaga kesehatan menyebabkan mereka merasa sedih (86%), kecewa (79,3%), menghentikan pelayanan kesehatan karena takut dengan keselamatan kerja mereka (18%), mempertimbangkan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan mereka (15%), stres akut, gejala stres pasca trauma, penurunan produktivitas kerja, cedera fisik. Mayoritas perawat (55,6%) tidak memiliki dorongan untuk melaporkan kekerasan di tempat kerja, dan sangat sedikit perawat (10,1%) yang pernah menerima informasi atau pelatihan tentang kekerasan di tempat kerja.

DISKUSI

Kasus Kekerasan Terhadap Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Kaitannya Dengan Teori Hukum

Pada tahun 2024, terjadi kasus penyerangan terhadap tenaga perawat dan dokter di RSUD Datu Sanggul. Ketika keluarga pasien yang kecewa dengan penjelasan perawat dan dokter yang jaga di Instalasi Gawat Darurat serta lambatnya pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter tersebut,dan keluarga pasien melakukan pemukulan terhadap perawat yang sedang melayani pasien dan mengalami memar dan trauma psikis dan merasa ketakutan.

Tindakan Rumah Sakit:

a. Menawarkan mediasi secara kekeluargaan
b. Tidak langsung melaporkan ke pihak kepolisian
c. Memberikan cuti pemulihan kepada perawat dan dokter, tanpa pendampingan hukum atau psikolog.

Tindakan Hukum:

Tidak dilakukan pelaporan resmi kepihak berwajib, karena keluarga pasien meminta maaf dan pihak rumah sakit memilih pendekatan damai. Meningkatnya tingkat kekerasan di rumah sakit menciptakan ketegangan di antara berbagai nilai etika yang penting. Kekerasan terhadap petugas kesehatan mulai dari ancaman dan komentar diskriminatif hingga penyerangan fisik meningkat hingga 38% dimana petugas kesehatan pernah mengalami kekerasan

Penyelesaian Masalah Apabila Terjadi Penyerangan Fisik Atau Mental Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dan wawancara dengan tenaga kesehatan, kepala ruangan, perawat di instalasi gawat darurat (IGD) serta bagian manajemen, penyelesaian permasalahan penyerangan terhadap tenaga kesehatan dilakukan melalui beberapa mekanisme, baik secara internal maupun melalui jalur hukum eksternal. Berikut adalah tahapan penyelesaian yang umum diterapkan:

1. Penyelesaian Internal (*Non-Litigasi*)
   a. Pelaporan Kejadian Melalui Sistem Internal

      Setiap kejadian kekerasan harus dilaporkan secara tertulis kepada atasan langsung (kepala ruangan atau kepala instalasi) untuk kemudian diteruskan ke manajemen rumah sakit dan bagian hukum. Contoh: Dalam salah satu kasus pemukulan perawat IGD, laporan disampaikan langsung ke kepala ruangan dan kemudian dilanjutkan ke Wakil Direktur Pelayanan.

      Implementasi sistem pelaporan internal yang efektif memerlukan adanya prosedur tetap (SOP) yang jelas, mudah diakses, serta menjamin kerahasiaan pelapor. Beberapa rumah sakit di Indonesia telah mengadopsi sistem pelaporan berbasis formulir tertulis, hotline, atau aplikasi digital yang mempermudah tenaga kesehatan melaporkan insiden kekerasan. Selain itu, penting pula adanya jaminan bahwa setiap laporan akan ditindaklanjuti secara objektif tanpa menimbulkan rasa takut atau ancaman bagi pelapor (Kemenkes, 2022).

   b. Mediasi antara Pelaku dan Korban

      Pihak rumah sakit sering melakukan pendekatan kekeluargaan dengan mempertemukan pelaku (pasien atau keluarga pasien) dan tenaga kesehatan yang menjadi korban, untuk mencapai penyelesaian damai melalui permintaan maaf dan komitmen tidak mengulangi tindakan. Catatan penting: Pendekatan ini dilakukan hanya jika tenaga kesehatan bersedia dan insiden tidak mengakibatkan luka berat atau trauma mendalam.

   c. Dukungan Psikologis bagi Korban

      Dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan di tempat kerja merupakan bagian penting dari upaya penyelesaian internal yang bersifat non-litigasi. Kekerasan di lingkungan rumah sakit tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga dapat menimbulkan trauma psikologis seperti kecemasan, depresi, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), hingga penurunan motivasi kerja. Oleh karena itu, intervensi psikologis menjadi langkah strategis untuk memulihkan kondisi mental korban dan mencegah dampak jangka panjang (Kemenkes, 2022).

2. Penyelesaian melalui Jalur Hukum (Litigasi)
   a. Pendampingan Hukum oleh Rumah Sakit

      Dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan di tempat kerja merupakan bagian penting dari upaya penyelesaian internal yang bersifat non-litigasi. Kekerasan di lingkungan rumah sakit tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga dapat menimbulkan trauma psikologis seperti kecemasan, depresi, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), hingga penurunan motivasi kerja. Oleh karena itu, intervensi psikologis menjadi langkah strategis untuk memulihkan kondisi mental korban dan mencegah dampak jangka panjang.

      Jika kasus penyerangan masuk kategori berat (misalnya penganiayaan fisik, ancaman serius, atau tindakan yang menimbulkan luka/trauma), rumah sakit dapat memberikan bantuan hukum kepada tenaga kesehatan melalui Bagian Hukum atau bekerja sama dengan pengacara rekanan. Contoh: Pada tahun 2022, seorang dokter RSUD Datu Sanggul didampingi secara hukum dalam melaporkan kasus penganiayaan oleh keluarga pasien ke Polres setempat (Kemenkes, 2022).

3. Peran Manajemen Rumah Sakit dalam Pencegahan dan Tindak Lanjut

Manajemen rumah sakit memiliki tanggung jawab penting dalam menyelesaikan kasus kekerasan dan mencegah kejadian serupa dengan cara:

   a. Menyusun SOP Penanganan Kekerasan terhadap Tenaga Kesehatan.
   b. Menyediakan jalur pelaporan cepat dan aman.
   c. Meningkatkan jumlah petugas keamanan, terutama di IGD dan ruang isolasi.
   d. Melakukan pelatihan manajemen konflik dan komunikasi empatik bagi tenaga kesehatan.

e. Mendorong tenaga kesehatan untuk berani melapor jika mengalami kekerasan, dan menjamin tidak akan ada sanksi terhadap pelapor.

4. Hambatan dalam Penyelesaian Kasus Kekerasan

Dari data lapangan, ditemukan beberapa hambatan dalam penyelesaian masalah, antara lain:

a. Budaya "diam" atau enggan melapor karena takut dianggap tidak profesional.

b. Minimnya pendampingan hukum aktif dari rumah sakit.

c. Stigma sosial terhadap tenaga kesehatan yang dianggap “tidak sabar” jika melaporkan pasien atau keluarganya.

5. Upaya Pencegahan dan Penanganan kekerasan terhadap Tenaga Kesehatan dalam perspektif Teoritis

a. Upaya Pencegahan Kekerasan

Upaya pencegahan bertujuan untuk meminimalkan potensi kekerasan terhadap kesehatan sebelum terjadi. Upaya ini mencakup kebijakan internal, edukasi, dan penguatan sistem keamanan.

b. Bentuk-bentuk pencegahan:

Penerapan SOP dan Protokol Rumah Sakit Rumah Sakit wajib membuat SOP yang mengatur interaksi tenaga kesehatan dan pasien, termasuk prosedur menghadapi pasien agresif

6. Pelatihan Deeskalasi Konflik

Tenaga Kesehatan dibekali kemampuan komunikasi efektif dan penanganan situasi krisis.

7. Peningkatan Keamanan Fisik

Menyediakn petugas keamanan, CCTV, dan tombol darurat di ruang perawatan

8. Pendidikan Hukum dan Sosialisasi Hak-Hak Tenaga Kesehatan

Meningkatkan kesadaran publik dan pasien bahwa tenaga kesehatan dilindungi oleh hukum dan tidak boleh di perlakukan secara kasar

Teori yang relevan:

Teori Perlindungan hukum(Philipus M.Hadjon)

Perlindungan preventif menekankan bahwa negara dan institusi wajib mencegah terjadinya pelanggaran hak terhadap individu (dalam hal tenaga kesehatan) melalui peraturan , edukasi, dan sistem pengawasan.

Perlindungan hukum preventif diberikan melalui peraturan perundang-undangan serta kebijakan administratif yang memberikan jaminan dan rasa aman”(Hadjon, 1987)

9. Upaya Penanganan Kekerasan

Upaya penanganan dilakukan setelah tindak kekerasan terjadi, bertujuan memberikan keadilan, pemulihan, dan efek jera.

Bentuk-bentuk penanganan: Tindak kekerasan terhadap tenaga kesehatan, baik fisik maupun verbal, harus dilaporkan kepada aparat penegak hukum sebagai langkah awal penegakan keadilan dan pemberian efek jera. Rumah sakit wajib menyediakan pendampingan hukum dan dukungan psikologis kepada korban, guna memastikan perlindungan menyeluruh dan pemulihan kondisi mental.

Penanganan ini didukung oleh Teori Negara Hukum (Stahl & Dicey), yang menekankan bahwa semua tindakan pelanggaran harus diselesaikan melalui hukum yang adil dan terbuka. Selain itu, Teori Sistem Hukum (Friedman) menyatakan bahwa efektivitas perlindungan hukum hanya tercapai bila substansi hukum, struktur lembaga, dan budaya hukum masyarakat berfungsi secara harmonis.

10. SOP Pencegahan dan Penanganan di RSUD Datu Sanggul

Meningkatnya tingkat kekerasan di rumah sakit menciptakan ketegangan di antara berbagai nilai etika yang penting. Kekerasan terhadap petugas kesehatan mulai dari ancaman dan komentar diskriminatif hingga penyerangan fisik meningkat hingga 38% dimana petugas kesehatan pernah mengalami kekerasan

11. Aspek Hukum dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan

Meningkatnya angka kekerasan terhadap tenaga kesehatan, baik dalam bentuk ancaman, perlakuan diskriminatif, maupun serangan fisik dan mental, menjadi persoalan serius yang menuntut perhatian hukum. Laporan nasional menunjukkan bahwa sekitar 38% tenaga kesehatan pernah mengalami bentuk kekerasan selama menjalankan tugasnya. Kondisi ini menciptakan ketegangan antara prinsip etika pelayanan dan keselamatan kerja, yang pada akhirnya menuntut negara untuk hadir memberikan perlindungan hukum secara konkret (Yayasan lapor covid-19, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 juga relevan dalam menjamin keselamatan tenaga kesehatan, termasuk dari sisi penguatan sistem pelaporan kekerasan dan dukungan psikis. Regulasi ini memperluas perlindungan teknis meskipun dilahirkan dalam konteks pandemi, dan tetap berlaku dalam konteks pelayanan kesehatan umum (Kemenkes, 2020).

KESIMPULAN

1. Faktor penyebab tindakan pemukulan dan penganiayaan terhadap tenaga kesehatan di RSUD Datu Sanggul Rantau utamanya berasal dari kondisi emosional keluarga pasien yang tidak stabil dalam situasi darurat atau kritis. Tekanan psikologis seperti kepanikan, kesedihan, atau kemarahan seringkali dilampiaskan kepada tenaga medis. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan masyarakat dan kurangnya pemahaman terhadap prosedur medis menyebabkan kesalahpahaman yang memicu konflik. Ketidakmampuan tenaga medis dalam membangun komunikasi empatik turut memperparah situasi, sehingga memunculkan potensi kekerasan secara verbal maupun fisik.
2. Penyelesaian kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan di RSUD Datu Sanggul Rantau cenderung dilakukan secara internal melalui pendekatan kekeluargaan atau mediasi, bukan jalur hukum. Hal ini dipengaruhi oleh keinginan menjaga hubungan baik dengan keluarga pasien serta ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur secara khusus tentang perlindungan hukum dan pendampingan psikologis. Akibatnya, perlindungan terhadap tenaga kesehatan belum maksimal, dan kekerasan kerap dianggap sebagai hal lumrah di lingkungan kerja medis.

SARAN

1. Perlu adanya upaya sistematis untuk mencegah kekerasan terhadap tenaga kesehatan, melalui peningkatan literasi kesehatan masyarakat, pelatihan komunikasi empatik bagi tenaga medis, serta penguatan keamanan dan pengawasan di lingkungan rumah sakit seperti RSUD Datu Sanggul Rantau. Edukasi publik secara berkelanjutan juga penting agar keluarga pasien memahami batas kewenangan medis dan prosedur pelayanan.
2. Rumah sakit bersama pemerintah dan organisasi profesi perlu menyusun serta menegakkan mekanisme perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, termasuk SOP penanganan kekerasan, pendampingan psikologis, dan pelaporan hukum yang jelas. Hal ini bertujuan agar setiap insiden kekerasan tidak hanya diselesaikan secara kekeluargaan, tetapi juga menjamin rasa aman dan keadilan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

DAFTAR PUSTAKA

Di Martino, Vittorio. *Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies*. Geneva: International Labour Organization, 2002.

Emilia, A. *Perlindungan Hukum Bagi Pemilik Sertifikat Tanah Dalam Perjanjian Hutang-Piutang Yang Sertifikatnya Dijaminkan ke Pihak Ketiga Tanpa Persetujuan Dari Pemilik Sertifikat*, 2023.

George, Ritzer. *The McDonaldization of Society: 20th Anniversary Edition*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2013.

Kementerian Kesehatan RI. *Indikator Nasional Mutu Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

Levey, S., and N. P. Loomba. *Health Care Administration: A Managerial Perspective*. 1973.

Levin, P. F., J. B. Hewitt, and S. T. Misner. “Insights of Nurses About Assault in Hospital Settings.” *The American Journal of Nursing* 103, no. 5 (2003): 105–110.

Noor, Hs, Sanawiah, and Ariyadi. "Implementasi Penyidik Kepolisian Menangani Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Di Polres Barito Utara." *Teaching And Learning Journal of Mandalika* 4, no. 2 (2023).

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers*. Washington, DC: OSHA, 2016.

Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Kandangan*. Kandangan: Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, 2023.

Peneliti Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi. "Pengaruh Bauran Pemasaran, Pemasaran Internal dan Orientasi Konsumen Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi." *Jurnal Manajemen Terapan dan Keuangan* 11, no. 1 (2022): 225–233.

Ridwan, M. R., Z. O. Zainah, and B. Erlina. "Faktor Kriminologis Kejahatan Penganiayaan Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Sedang Bertugas (Studi Putusan Nomor: 1067/Pid.B/2021/Pn Tjk)." *Jurnal Pro Justitia (JPJ)* 4 (2023).

Santoso, A. P. A., T. Wahyudi, S. N. Rochmah, and Haryadi. *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara*. Sukabumi: CV Jejak, 2020.

Skiba, D. J. "Communication Skills Training to Reduce Patient Aggression." *Nursing Management* 48, no. 11 (2017): 14–16.

Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers, 1983.

Sulistyawati, R., H. Nurtjahjanti, and U. Nurihatsanti. "Hubungan antara Efikasi Bekerja dengan Ketidakamanan Kerja pada Karyawan Produksi PT X Semarang." *Jurnal Psikologi* 1, no. 1 (2012): 139–153.

Universitas Lambung Mangkurat. *Kerjasama Pendidikan dan Magang dengan RSUD Datu Sanggul*. Banjarmasin: ULM, 2023.

World Health Organization. *Creating a Respectful and Safe Work Environment for Health Workers*. Geneva: WHO, 2023.

Yayasan Warga Berdaya untuk Kemanusiaan (Yayasan Lapor Covid-19). *Kekerasan terhadap Tenaga Kesehatan Selama Pandemi: Laporan Nasional*. Jakarta: Yayasan Warga Berdaya untuk Kemanusiaan, 2021. https://laporcovid19.org/publikasi/laporan-tenaga-kesehatan.

Yuhansyah, Afiyanti Y., and M. Riyadi. "Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakamanan Kerja (Job Insecurity) Pada Perawat Di RSUD Datu Sanggul Rantau Dan RSUD H. Badaruddin Tanjung." Accessed May 19, 2025.