https://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/Pencerah
https://doi.org/10.35326/pencerah.v11i1.7017

Open Access

SANG PENCERAH
Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton

E-ISSN: 2655-2906, P-ISSN: 2460-5697 Volume 11, No 1, Tahun 2025

Aspek Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang Korban Malpraktik menurut Hukum Positif di Indonesia

Hasirudin Hasri[1*], Mashendra[2], Hayun[3], Nabila Safira[4], Fias Nurul Nisa[5]

[1,2,3,4,5]Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Buton. Indonesia
*Korespondensi: alifhasirudin@gmail.com

Info Artikel

Diterima 02 Januari 2025

Disetujui 26 Januari 2025

Dipublikasikan 12 Februari 2025

Keywords: Perlindungan Hukum, Malpraktik Medis, Pasien, Hukum Positif.

©2025 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution ShareAlike (CC BY-SA 4.0)

Abstrak

Malpraktik medis merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi dalam dunia kesehatan dan dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien. Oleh karena itu, aspek perlindungan hukum bagi pasien korban malpraktik menjadi hal yang sangat penting untuk dikaji dalam hukum positif di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien yang menjadi korban malpraktik serta mekanisme penyelesaian hukum yang dapat ditempuh. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Aspek-aspek perlindungan hukum bagi pasien yang menjadi korban malpraktek oleh dokter, sebagaimana dituangkan dalam hukum Indonesia, antara lain: (1) Secara preventif: berdasarkan peraturan-peraturan yang mengatur tentang malpraktek, khususnya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan Kitab Undang-Undang Hukum Kedokteran. Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), (2) dan secara represif: orang yang melakukan malpraktek akan dipidana apabila perbuatannya menimbulkan kerugian. Apabila perbuatannya menimbulkan kerugian, maka oknum yang melakukan perbuatan tersebut dikenakan sanksi perdata yang meliputi sanksi administratif dan sanksi pidana yang mengganti kerugian. sanksi pidana.

Abstract

Medical malpractice is one of the problems that often occurs in the world of health and can have a detrimental impact on patients. Therefore, the aspect of legal protection for patients who are victims of malpractice is very important to be studied in positive law in Indonesia. This study aims to analyze the legal protection provided to patients who are victims of malpractice and the legal settlement mechanisms that can be taken. The research method used is a normative legal approach by examining applicable laws and regulations. The results of the study indicate that the aspects of legal protection for patients who are victims of malpractice by doctors, as stated in Indonesian law, include: (1) Preventively: based on regulations governing malpractice, especially in the Civil Code, Health Law, Consumer Protection Law, and Medical Code. Health Law, Consumer Protection Law, Medical Practice Law, and Criminal Code (KUHP). Criminal Code (KUHP), (2) and repressively: people who commit

malpractice will be punished if their actions cause harm. If the act causes a loss, then the person who committed the act will be subject to civil sanctions which include administrative sanctions and criminal sanctions which compensate for the loss. criminal sanctions.

1. Pendahuluan

Beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam diskusi individu dari berbagai latar belakang, terutama dalam kaitannya dengan masalah malpraktik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya laporan malpraktek yang disampaikan oleh masyarakat terhadap dokter yang diduga menyebabkan kerugian bagi pasien selama proses pengobatan. Faktanya, semakin banyaknya pengaduan menunjukkan individu mulai sadar akan hak-hak mereka dalam hal pembelaan diri dari tindakan merugikan orang lain (Agustin et al. 2023). Gerakan hak-hak sipil akhirnya memberanikan diri untuk mengajukan gugatan kepada dokter yang diduga berada di balik keputusan saya untuk melakukan malpraktek. Selain itu, ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat meningkat, yang memungkinkan individu untuk meminta bantuan penasihat hukum untuk mengejar keadilan atas tindakan mereka sendiri. Saya yakin ini telah mencemari situasi. Kemunculan ke ranah ini sebenarnya cukup menyenangkan, karena menunjukkan peningkatan kesadaran hukumnya terhadap masyarakat. Namun, itu juga menghasilkan sejumlah besar kesulitan. Salah satu kekhawatiran yang saya miliki adalah Perbedaan pandangan antara pengacara dan dokter atau tenaga medis. mengenai definisi malpraktik (Veronica Komalawati 2018).

Mengingat banyak tenaga medis yang menyangkal adanya malpraktik. Pengacara sering dengan sinis merujuk pada malpraktik ini. Mengingat munculnya perbedaan pendapat ini, yang bukan merupakan hasil yang diinginkan, sangat penting untuk mengidentifikasi solusi untuk menghilangkannya. Salah satu pendekatannya adalah berkolaborasi dalam pengembangan pemahaman bersama tentang istilah " malpraktik."Selain itu, sangat penting untuk menetapkan kriteria batas kewenangan yang dimiliki seorang dokter dalam menjalankan tugasnya, termasuk yang secara hukum, moral, etika, dan disiplin (dalam hal profesinya). Ini akan memastikan bahwa ketika seorang dokter memenuhi tanggung jawab profesionalnya, mereka telah memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan. Lebih jauh, jika ada individu yang dirugikan oleh tindakan seorang dokter, masyarakat harus menahan diri untuk tidak dengan santai mengklaim bahwa dokter tersebut telah melakukan malpraktik (Soewono 2007).

Penting juga untuk mengetahui bahwa dokter adalah anggota masyarakat, dan oleh karena itu, mereka tunduk pada berbagai tanggung jawab terkait dengan Masai, komunitas tempat mereka beroperasi. Tanggung jawab sebagai anggota masyarakat, ada kaitannya dengan kaidah dengna yang berlaku di masyarakat (Fadhlan, Akhyar, and Affan 2023). Di antara kaidah-kaidah tersebut adalah norma hukum/tata tertib hukum, yang memuat perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya dan memberikan sanksi demi perdamaian dan ketertiban di masyarakat. Tang: Tanggung jawab hukum itu sendiri muncul, dan itu adalah tanggung jawab saya, menurut hukum perdata, pidana, dan administrasi, serta peraturan atau undang-undang yang ditentukan dalam profesinya (Putra 2022).

Sistem perawatan kesehatan di Indonesia secara khusus memperhatikan masalah malpraktek medis dan perlindungan hukum bagi pasien yang terkena dampaknya. Malpraktek medis dapat menimbulkan dampak yang sangat besar bagi pasien, yang mengakibatkan tekanan finansial, emosional, dan fisik. Pada tahun 2010, laporan insiden rumah sakit mengindikasikan bahwa 75% kejadian tidak diharapkan terjadi di Indonesia, dan 60% kasus bedah atau cedera pasien terjadi pada tahun 2011(Putra and Tungga 2021). Prevalensi kesalahan medis sangat tinggi di Indonesia. Hal ini menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan mekanisme hukum yang efektif untuk melindungi hak-hak pasien dan menjamin akuntabilitas penyedia layanan Kesehatan (Wulandari, Huriah, and Sundari 2020).

Sistem hukum Indonesia memberikan berbagai pilihan bagi pasien yang menjadi korban malpraktik medis. Perjanjian antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dianggap sebagai kontrak terapeutik, dan pasien berhak untuk meminta kompensasi atas kerusakan melalui gugatan di bawah Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Gunawan 2021). Selain itu, prinsip “iknemook” dalam mediasi memberikan mekanisme penyelesaian sengketa alternatif yang memungkinkan para pihak untuk mengupayakan solusi yang saling memuaskan, daripada menggunakan sistem pengadilan, yang sering dianggap tidak memuaskan baik oleh pasien maupun penyedia layanan Kesehatan (Darma, Triwulandari, and Kurniawan 2020).

Munculnya tuntutan hukum malpraktek merupakan hasil dari berbagai faktor, yang semuanya berakar pada luka psikis dan fisik yang dialami oleh para korban. Dan kesemuanya itu merupakan akibat dari luka psikis dan fisik yang diderita korban. Mulai dari kesalahan diagnosis yang berujung pada kesalahan terapi hingga kelalaian dokter, pasien pasca operasi (instrumen bedah yang tertinggal di dalam tubuh), dan faktor lainnya (Ide 2012). Sebaliknya, para profesional medis, termasuk dokter dan perawat, tidak mengesampingkan kemungkinan terjadinya kesalahan atau kelalaian saat melakukan intervensi perawatan kesehatan. Dokter dan perawat juga tidak menutup kemungkinan terjadinya kesalahan atau kelalaian. Dalam istilah medis dan hukum, kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya dapat berakibat fatal bagi kesehatan jasmani dan rohani pasien. Kejadian ini disebut sebagai malpraktek dalam dunia medis dan hukum, dan Tentu saja, hal ini sangat merugikan pasien yang menjadi korban akibat tindakan malpraktik (Supriadi 2001).

Setiap pelayanan yang diberikan kepada publik tunduk pada tanggung jawab dalam ranah hukum perdata. Hal ini dapat dipahami karena dalam setiap pelayanan kesehatan selalu ada hu-bungan antara kedua belah pihak sebagai subjek hu-kum, dimana masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang sama. Saya mengacu pada fakta bahwa pihak yang dimaksud adalah seorang dokter dan seorang pasien. Kesepakatan Hubungan dokter-pasien diatur oleh ketentuan umum yang harus dipenuhi agar hubungan tersebut dianggap sah seperti yang tercantum dalam Pasal 1320 BW. Transaksi terapeutik adalah ungkapan umum yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara dokter dan pasien dalam konteks perawatan kesehatan. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik sesuai dengan standar profesi (Medis) yang telah ditetapkan undang-undang dalam transaksi terapeutik ini.

Lahirnya UU Kedokteran, khususnya UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004. Tujuan LN No. 116 tahun 2004, TLN No. 4431, yang merupakan komponen

dari UU Kesehatan, adalah untuk meningkatkan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien. Tahunnya adalah 2004. Tujuan dari UU Kesehatan adalah untuk meningkatkan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien. Legislasi Dua hak asasi manusia, hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan (hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (hak untuk menentukan nasib sendiri atau zelf-bechikk), adalah dasar dari Hukum Kedokteran (Koeswadji 1992).

Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yang telah ada sebelum berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran dirumuskan untuk melindungi hak-hak konsumen, termasuk pengguna produk dan layanan, memiliki peran penting. Ilmu kedokteran dianggap sebagai bagian dari perlindungan konsumen sebagai hasil dari para profesional dan organisasi medis tergolong produsen yang memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam hal ini, konsumen adalah pasien yang mengunjungi dokter dan rumah sakit. Hal ini secara eksplisit telah dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perlindungan Konsumen. Lebih lanjut, undang-undang ini mengatur tentang pengenaan Sanksi terhadap Pihak-pihak yang melanggar hak-hak konsumen, khususnya yang diuraikan dalam paragraf pertama Pasal 19, termasuk para profesional medis dan rumah sakit yang melanggar hak-hak ini. Rumah sakit dan dokter yang melakukan pelanggaran terhadap hak-hak konsumen. Oleh karena itu, Baik Undang-Undang Kesehatan saat ini, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen saling melengkapi satu sama lain.

2. Metode Penelitian

Penelitian yuridis normatif atau hukum normatif digunakan, yang mengacu pada konseptualisasi hukum sebagai norma, prinsip, dogma, atau standar. Penelitian hukum normatif terdiri dari prinsip-prinsip hukum dan prinsip-prinsip penelitian, menurut Soerjono Soekanto. Sistematika, hukum komparatif, sejarah hukum, dan hukum tingkat sinkronisasi (Bambang 2003). Penelitian ini berfokus pada kajian peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta hukum perdata yang mengatur ganti rugi bagi korban. Pendekatan sistematika hukum dalam penelitian ini berfungsi untuk mengelompokkan dan menganalisis peraturan yang relevan guna memastikan adanya kepastian hukum dalam perlindungan pasien. Sementara itu, hukum komparatif digunakan untuk membandingkan regulasi perlindungan pasien di Indonesia dengan negara lain guna mengevaluasi efektivitas kebijakan yang diterapkan. Sejarah hukum berperan dalam menelusuri perkembangan regulasi perlindungan pasien dan kasus-kasus malpraktik yang telah terjadi sebagai bahan evaluasi perbaikan kebijakan hukum.

Pengumpulan data dimulai dengan strategi awal yaitu mengevaluasi semua undang-undang regulasi hukum yang relevan dengan masalah hukum yang dihadapi, yang dikenal dengan pendekatan statuta (pendekatan perawakan). Metode kedua adalah pendekatan kasus, yang melibatkan pemeriksaan kasus-kasus yang relevan dengan masalah saat ini dan telah menghasilkan keputusan pengadilan yang memiliki implikasi hukum yang bertahan lama. Ketiga, pendekatan konseptual (conceptual approach) berangkat dari doktrin dan perspektif yang muncul di bidang hukum (Mahmud Marzuki 2005). Menurut

Soetandyo Wignjosoebroto, pendekatan konseptual terhadap hukum merupakan konsep yang kompleks secara filosofis dan moral (Wignjosoebroto 2013). Pengumpulan data dalam penelitian yuridis normatif terkait perlindungan hukum bagi pasien korban malpraktik di Indonesia dilakukan melalui tiga pendekatan utama. Pertama, pendekatan statuta (statute approach) digunakan untuk mengevaluasi regulasi yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta ketentuan dalam KUHP dan KUHPerdata yang mengatur tanggung jawab tenaga medis. Kedua, pendekatan kasus (case approach) diterapkan dengan menelaah putusan pengadilan dalam perkara malpraktik medis guna memahami pola pertimbangan hakim dan implikasi hukumnya terhadap perlindungan pasien. Ketiga, pendekatan konseptual (conceptual approach) digunakan untuk mengkaji doktrin dan teori hukum yang berkaitan dengan perlindungan pasien, sehingga dapat memberikan rekomendasi bagi penguatan sistem hukum di Indonesia.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menelaah keselarasan antara peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan doktrin hukum terkait perlindungan pasien korban malpraktik di Indonesia. Dari pendekatan statuta, ditemukan bahwa meskipun terdapat berbagai regulasi seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, masih terdapat celah hukum dalam mekanisme penegakan hak pasien dan sanksi bagi tenaga medis yang terbukti melakukan malpraktik. Pendekatan kasus menunjukkan bahwa dalam beberapa putusan pengadilan, hakim cenderung menggunakan pertimbangan yang variatif dalam menentukan unsur kesalahan dan tanggung jawab hukum tenaga medis, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum bagi korban. Sementara itu, dari pendekatan konseptual, ditemukan bahwa teori perlindungan hukum bagi pasien masih memerlukan harmonisasi antara hukum pidana, perdata, dan administrasi untuk memastikan bahwa hak-hak korban malpraktik dapat terlindungi secara komprehensif.

3. Hasil dan Pembahasan

Aspek perlindungan hukum bagi pasien korban malpraktik menurut hukum positif di Indonesia melibatkan berbagai instrumen hukum yang menjamin hak-hak pasien. Pasien yang menjadi korban malpraktik dapat mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) maupun Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Dalam UU Praktik Kedokteran, kewajiban dokter untuk memenuhi standar pelayanan medis dan memperoleh persetujuan tindakan medis (informed consent) menjadi landasan hukum bagi pasien untuk menuntut haknya jika terjadi pelanggaran. Selain itu, terdapat mekanisme penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi di pengadilan atau non-litigasi melalui mediasi atau pelaporan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Konteks hukum positif, perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik menekankan pentingnya akuntabilitas profesional tenaga medis. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah pembuktian adanya unsur kelalaian atau kesalahan dalam tindakan medis yang merugikan pasien. Pasien sering kali berada pada posisi yang lemah karena kurangnya pemahaman hukum dan

kendala dalam memperoleh bukti teknis. Oleh karena itu, pemerintah perlu memperkuat edukasi masyarakat tentang hak-hak pasien serta memperkuat sistem pengawasan dan penegakan hukum di sektor kesehatan. Di sisi lain, tenaga medis juga memiliki hak untuk mendapat pembelaan yang adil dalam menghadapi tuduhan malpraktik, sehingga pengadilan atau MKDKI harus memastikan proses yang transparan, independen, dan imparsial.

3.1 Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Oleh Dokter

Perkembangan perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad) didukung oleh empat (empat) kriteria. Awalnya, bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku; kedua, bertentangan dengan hukum hak subyektif; ketiga, bertentangan dengan kaidah tata kelola; keempat, berbeda dengan patutan, ketelitian dan sikap hati-hati harus dimiliki oleh seorang individu dalam bergaul dengan sesama warga masyarakat atau ketika berhadapan dengan harta benda orang lain (Heryanto 2006). Masalah tanggung jawab dokter dalam malpraktik medis berkaitan dengan pelanggaran undang-undang, sebagaimana diatur dalam Pasal 1366 dan 1364 KUHPerdata. Secara khusus, (Soewono 2007) pasien pertama harus mengalami kerugian; kesalahan atau kelalaian harus terjadi (selain individu, rumah sakit juga dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan atau kelalaian karyawannya); ada hubungan sebab akibat antara kerugian dan kesalahan; dan hukum dilanggar.

Secara umum, seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban ketika mengetahui bahwa tindakannya akan mengarah ketika ada keadaan tertentu yang kontraproduktif bagi pihak lain pada saat perbuatan melawan hukum tersebut dilakukan. Adalah mungkin untuk menegaskan bahwa seseorang menyadari adanya keadaan yang akan mengakibatkan terjadinya konsekuensinya (Kamagi 2018). Ketidakakuratan Undang-undang tersebut merupakan akibat dari ketidaktepatan dokter Mengamati pasien untuk memastikan bahwa, mengakibatkan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Ketidaktepatan ini merupakan tindakan yang dianggap melawan hukum hukum, sehingga mengakibatkan kerugian yang harus ditanggung oleh pasien (Hidana, Ihwanudin, and Hadi 2020). Dari segi kekeliruan makna obyektif, pertanyaannya adalah apakah pelaku secara umum dapat dianggap melakukan sesuatu yang spesifik dalam artian mampu mencegah timbulnya aki-bat-akibat dari perbuatan konkretnya. Si peserta lain dari yang seharusnya dia lakukan, dan dalam kesalahan ini dan sifat melanggar hukum menjadi satu (Sari 2021).

Hukum Acara Perdata memuat bukti-bukti yang menetapkan bahwa korban tindak pidana, seperti kelalaian, tidak memerlukan adanya unsur-unsur tersebut; sebaliknya, fakta-fakta harus disajikan. Tujuan utamanya mewujudkan kesetaraan. Pendapat ini kerap diterapkan dalam medis. Ada beberapa Loquitur Res Ipsa: Pertama dan terpenting, ini bukan kejadian umum; kedua, kerugian tidak dapat dihitung; ketiga, instrumen yang digunakan dalam pengawasan pelaku tindak pidana; dan keempat, korban tidak bersalah (Anita Sinaga 2020).

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur tentang tanggung jawab dokter yang melakukan malpraktek, yang merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum bagi korban malpraktek. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang Tujuan dari peraturan tentang Tanggung jawab Merupakan tanggung jawab dokter yang melakukan malpraktek untuk membayar korban malpraktek atas kerugian yang mereka alami (Hariyani 2005): a) Cidera janji atau tidak mematuhi

kesepakatan terapeutik yang telah dicapai antara pasien dan dokter, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata; b) Perbuatan melawan hukum yang didasarkan pada Pasal 1365 KUHPerdata; c) Kelalaian atau kealpaan dalam bertindak, khususnya sesuai dengan Pasal 1366 KUHPerdata; d) Melalaikan kewajiban sesuai dengan Pasal 1367 ayat (3).

UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak secara eksplisit mengatur tentang Pasien atau korban malpraktik juga dianggap sebagai konsumen. Selanjutnya, perintah yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, yang memuat nomor 756 / MEN.Kasus / SK / VI / 2004, tentang tata cara liberalisasi perdagangan dan pelayanan di sektor kesehatan juga relevan dalam konteks ini. mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai sebuah usaha. Pada kenyataannya, Organisasi Perdagangan Dunia (WTO) mengakui Sebagai pelaku usaha, rumah sakit, dokter, bidan, dan perawat semuanya termasuk (Wartini and Nawawi 2015).

Ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen memberikan perlindungan hukum bagi konsumen yang menjadi korban malpraktek medis. Hal ini terlihat pada ketentuan Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang menetapkan bahwa "pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian, pencemaran, dan / atau kerugian kepada konsumen akibat konsumsi barang" dan/atau jasa." Tanggung jawab ini disebabkan karena mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang diproduksi atau diperdagangkan(Heriani 2018). Kerugian yang dialami oleh Korban malpraktik yang bertindak sebagai pelanggan yang membayar layanan sebagai akibat dari prosedur medis yang berperan sebagai penyedia layanan, dapat menuntut berbagai jenis ganti rugi sesuai dengan ketentuan paragraf pertama Pasal 19 Kerangka Hukum Perlindungan Konsumen (Agustin et al. 2023).

Menurut Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen, korban malpraktek dapat meminta ganti rugi berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perlindungan hukum bagi korban malpraktek diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Suhendi, Mohas, and Muin 2022). Peraturan ini mencakup pengaturan mengenai tanggung jawab dokter untuk memberikan ganti rugi kepada konsumen yang telah menjadi korban malpraktik sebagai akibat dari kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan atau malpraktik yang dilakukan oleh dokter sebagai pelaku usaha, serta pengaturan mengenai penerapan ketentuan hukum pidana yang disertai dengan pidana tambahan. hukuman Kesimpulan ini didasarkan pada uraian tersebut di atas (Putri 2019).

Istilah "tenaga kesehatan" mengacu pada setiap orang yang berkomitmen pada bidang kesehatan dan telah memperoleh pengetahuan dan / atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan yang, untuk kategori tertentu, memerlukan kekuatan untuk melakukan tindakan kesehatan, kemampuan untuk melakukan tindakan kesehatan, sebagaimana didefinisikan dalam Pasal 1 Ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2006 tentang kesehatan. (Etika 2007). Sebaliknya, istilah “tenaga kesehatan” didefinisikan dalam Pasal 1 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan

yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan tindakan kesehatan. Dalam hal tertentu, individu ini diberikan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perawat, bidan, ahli anestesi, terapis fisik, dan teknisi medis termasuk di antara tenaga kesehatan yang dimaksud dalam ketentuan ini (Kholili 2011).

Meningkatkan ketersediaan sumber daya untuk membantu pemberdayaan dan pengembangan Upaya peningkatan tenaga kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, memperkuat sistem informasi, serta memperbaiki ketersediaan pembiayaan dan sumber daya pendukung lainnya pembiayaan dan sarana pendukung lainnya, selain sistem informasi (Kristanti and Ain 2021). Dalam rangka menjamin perlindungan dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, baik yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat maupun yang tidak memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, serta masyarakat yang menerima pelayanan, maka sangat Ada kebutuhan akan Kerangka hukum yang kokoh harus sesuai dengan perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, sosial ekonomi, dan budaya? Hubungan kepercayaan yang terjalin antara pihak yang menerima pelayanan kesehatan dengan pihak yang memberikan pelayanan merupakan landasan yang mendasari aktivitas tenaga Kesehatan yang ditunjukkan melalui penerapan upaya yang maksimal. (inspanningsverbint) (Wulur, Fitriyani, and Paramarta 2023). (inspanningsverbintenis) Memelihara kesehatan, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, memberikan pengobatan, dan memulihkan kesehatan adalah aspek-aspek dari perawatan kesehatan. Secara khusus, hal ini berkaitan dengan Standar Layanan Profesional, Standar Profesi, dan Standar Kesehatan secara bersamaan ditaati di bidang kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Persyaratan kesehatan Penerima Layanan Kesehatan, standar profesi, dan prosedur operasi standar Layanan Kesehatan (Fadilla 2021).

Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran mengatur proses pengajuan pengaduan apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan, khususnya dokter yang melibatkan penyedia layanan kesehatan, dalam hal ini oleh dokter, yang dapat dilaporkan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) oleh setiap orang setiap orang yang mengetahui atau yang kepentingannya terancam, kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) setiap orang yang mengetahui atau yang kepentingannya terancam. Selain dapat mengadukan kerugian yang dialaminya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, sebagaimana digariskan dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, korban malpraktik yang dirugikan oleh kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis juga dapat melaporkan adanya dugaan tindak pidana. Selain itu, korban juga dapat mengajukan gugatan ganti rugi perdata ke pengadilan dan/atau melaporkan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang ganti rugi perdata ke pengadilan

Pidana malpraktek medis secara eksklusif dikaitkan dengan kejahatan materiil (KUHP), yang merupakan tindak pidana yang melarang pengenaan konsekuensi tertentu yang dapat dikenakan sanksi pidana dengan kedok pembalasan. Tindak pidana mengharuskan adanya konsekuensi. Akibat dari tindak pidana malpraktek medik antara lain kematian, luka berat, rasa sakit, atau luka

yang menghalangi pelaksanaan tugas dan mata pencaharian (Chazawi 2007). Kesalahan dalam tindak pidana malapraktik medis biasanya merupakan akibat dari kelalaian dokter. Dalam hal ini, hal ini mungkin merupakan hasil dari dokter yang mengambil tindakan yang tidak tepat atau lalai mengambil tindakan yang diperlukan. Dalam hal terjadi malpraktek medis kriminal (malpraktek kriminal), Untuk menetapkan pertanggungjawaban pidana, perlu untuk menunjukkan adanya penyimpangan profesional, seperti pengobatan yang salah, pengobatan, atau kesalahan diagnosis (Ohoiwutun 2007).

3.2 Tindakan Dokter Dikatakan Sebagai Malpraktik

Istilah " mal "berasal dari kata Latin "malus", yang berarti " buruk."Istilah" latihan " mengacu pada suatu tindakan atau aktivitas. Akibatnya, ini Dapat dipahami sebagai tindakan medis yang "merugikan" yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pasien. Tenaga kesehatan di Indonesia sangat paham dengan istilah "malpraktik" , yang pada dasarnya merupakan bentuk kelalaian atau malpraktik medis. Di Indonesia, ungkapan ini disebut sebagai " kelalaian medis."Dalam bukunya Legal Medical Pathology and Toxicology, Gonzales mendefinisikan malpraktik sebagai praktik pengobatan yang lalai atau melanggar hukum yang merugikan pasien (Chazawi 2007).

Azrul Azwar mendefinisikan malpraktik dalam berbagai cara. Awalnya, malpraktik mengacu pada kesalahan profesional apa pun yang dilakukan oleh dokter. Akibatnya, selama menjalankan tanggung jawab profesional mereka, sangat penting bagi mereka untuk tidak memeriksa, mengevaluasi, atau melakukan atau meninggalkan hal-hal yang umumnya dibuat atau dilakukan oleh dokter dalam keadaan dan kondisi yang sama. Kedua, malpraktik adalah kesalahan apa pun yang dilakukan dokter dengan melakukan pekerjaan medis di bawah standar. Perilaku ini sebenarnya rata-rata dan masuk akal, dan dapat dilakukan oleh dokter mana pun dalam situasi atau lokasi yang sama. Ketiga, malpraktik adalah setiap kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter yang tidak dapat memenuhi kewajibannya karena kejahatan yang telah dilakukannya dan kurangnya keterampilan atau kesetiaan (Azwar 1996).

Munir Fuady, tiga pemahaman seperti malpraktik bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasiennya, baik secara sengaja atau karena kurangnya perawatan, melanggar hukum, kesusilaan, kesusilaan, dan prinsip profesi, yang mengakibatkan salah tindak pidana. cedera, ketidakmampuan, kerusakan tubuh, kematian, dan kerugian lainnya, serta rasa sakit dan penderitaan merupakan tanggung jawab seorang dokter atau perawat, baik administratif, perdata, atau pidana (Fuady 2005). Salah satu komponen sistem hukum Indonesia yang salah adalah hukum substantif. Istilah "malpraktik" tidak disebutkan UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 atau UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 adalah contoh dari undang-undang tersebut. Dengan referensi khusus pada pasal 54 dan 55 UU No. 23 tahun 1992, Kedisiplinan dokter diduga dilanggar dalam Pasal 84 UU No. 29 yang diundangkan pada tahun 2004.

Metode utama yang digunakan untuk membuktikan adanya malpraktik adalah langsung: seorang dokter melakukan kesalahan profesional selama perawatan, dan pihak lain terluka akibat tindakan dokter tersebut. Realitas Telah ditemukan bahwa sulit untuk menentukan saat yang tepat ketika kesalahan profesional itu terjadi. Pada awalnya, kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan medis

kepada pasiennya merupakan landasan dari potensi terjadinya kesalahan profesi yang merugikan orang lain. Kewajiban ini dibebankan pada dokter itu sendiri, yang berkewajiban untuk melakukan tindakan atau layanan medis untuk pasiennya. Kewajiban yang disebutkan di sini tunduk pada undang-undang, kesepakatan, atau karakteristik tertentu. Dan jika khusus disederhanakan dapat dibedakan dari ditu profesional, hubungan dokter-pasien, informed consent, standar medis profesional, Dan dalam ranah profesional, yang dimiliki hanya untuk tujuan menyelesaikan tugas, bukan untuk mencapai hasil akhirnya.

Kedua, pelanggaran kewajiban didefinisikan sebagai kegagalan memenuhi kewajiban profesional seorang dokter kepada pasiennya sesuai dengan pengertian kewajiban sebagaimana dimaksud. Pelanggaran ini hanya mencakup lima karakteristik kewajiban profesi seorang dokter, seperti tidak menjalankan tugas profesi seperti yang biasa dilakukan oleh seorang dokter, Tidak mendapatkan memperoleh persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medis atau memberikan pelayanan medis, serta tidak melakukan tindakan medis atau pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan hasil yang menjanjikan dari layanan medis yang tidak sesuai dengan kesepakatan. Ketiga, kerugian yang dibahas di sini murni merupakan akibat dari kesalahan profesional, bukan risiko tindakan medis, sebagai akibat dari pelanggaran yang mengakibatkan tanggung jawab yang timbul kerugian bagi pasien. Untuk dapat menganalisis dan membuktikan suatu tindakan medis, termasuk malpraktik, misalnya mencakup empat dimensi, khususnya (Smith 2008): a) Hubungan hukum antara pasien dan dokter/rumah sakit diperlukan, karena ada kewajiban (tugas). Kelalaian tidak diperbolehkan tanpa adanya kewajiban; b) Adanya kelalaian dalam pelaksanaan tugas, yang mengacu pada tindakan dokter yang menyimpang dari standar profesi dalam memenuhi kewajibannya kepada pasien; c) Kaitannya kausalitas kerugian yang dialami oleh pasien tindakan medis dilakukan oleh dokter, karena penyimpangan tersebut akan mengakibatkan pasien menderita kerugian karena keadaan tersebut; d) Dokter akan bertanggung jawab atas kerugian (damage) tersebut, yang artinya tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang dialami pasien sebagai akibat dari tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Badan hukum pemilik rumah sakit, dalam hal ini, dapat dituntut atas kerugian yang timbul dengan salah satu dari dua cara berikut: a. Secara langsung sebagai pihak dalam suatu perjanjian dalam hal terjadi wanprestasi, atau b. Secara tidak langsung sebagai pemberi kerja apabila karyawannya melakukan perbuatan melanggar hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melawan hukum dalam arti melanggar hukum (Supriadi 2001).

Kompensasi terutama dalam bentuk uang dan dimaksudkan untuk memperbaiki situasi. Mayoritas kompensasi adalah dalam bentuk jumlah uang. Kompensasi harus dievaluasi sesuai dengan posisi dan kemampuan kedua belah pihak juga perlu disesuaikan dengan keadaan khusus yang ada. Ketentuan terakhir ini biasanya berlaku untuk ganti rugi yang diberikan sebagai akibat dari perbuatan melawan hukum ganti rugi yang diakibatkan oleh perbuatan melawan hukum yang dilakukan terhadap seseorang. Ketika pasien mengalami kerugian sebagai akibat dari pertanggungjawaban layanan medis, sangat penting untuk menentukan individu yang bertanggung jawab. Sangatlah penting untuk

memastikan identitas tenaga medis. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerja sama dengan tenaga profesional lain untuk mengatur dan memberikan pelayanan medis kepada pasien atau masyarakat. Selain pendidik kesehatan dan penyuluh, penata gaya, dan profesional lainnya di bidang kesehatan dan kedokteran, termasuk perawat, spesialis laboratorium dan radiologi, dan berbagai peralatan medis, sangat diperlukan sebagai pendamping dokter, khususnya di rumah sakit, klinik spesialis, dan praktik bersama merupakan contoh lembaga pelayanan bagi komunitas medis. Dokter juga membutuhkan asisten di bidang administrasi, asuransi, akuntansi, hukum, dan masyarakat. "Birokrasi Pelayanan medis" adalah nama yang diberikan untuk institusi ini, yang tampaknya rumit tetapi diatur dengan cermat. Rumah sakit secara tidak langsung bertanggung jawab atas segala kerugian yang ditimbulkan oleh pasien para pihak akibat kesalahan medis. Pada awalnya, perlu untuk menyelidiki masalah apa pun yang muncul, terlepas dari apakah itu disengaja atau tidak. Rumah sakit biasanya bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Selain itu, dokter dapat dikenai sanksi sebagai pelaksana undang-undang tersebut.

Profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang bekerja di rumah sakit, tunduk pada dua kategori personel: pegawai negeri dan perorangan. Pegawai negeri sipil dan personel sektor swasta memiliki kewajiban yang berbeda dalam memenuhi kewajiban profesionalnya. Dalam hal tenaga medis, seperti dokter atau pegawai negeri, melakukan kesalahan atau gagal mengikuti protokol selama bekerja, biasanya dikenakan sanksi yang dijatuhkan oleh lembaga tersebut berupa pemberhentian sementara atau pemindahan ke lembaga kesehatan lain. Sebaliknya, dokter swasta biasanya Rumah sakit akan terbebani oleh kesalahan profesional medis atau paramedis lain, yang akan menyebabkan kematian pasien, dan rumah sakit tempat mereka bekerja akan memecat mereka sebagai akibatnya.

Konsep tanggung jawab dalam hukum perdata mencakup berbagai faktor, termasuk potensi "wanprestasi", tindakan terlarang, hilangnya nyawa, dan kecacatan akibat kurangnya kehati-hatian. Kesepakatan yang dikenal sebagai "inspanning verbintenis" adalah hasil dari tindakan yang menyebabkan kerugian tersebut. Kesepakatan ini merupakan konsekuensi dari sifat kesepakatan antara dokter dan pasien. Inspeksi adalah kesepakatan yang harus dilaksanakan dengan cermat, Selain itu, interaksi antara dokter dan pasien juga ditandai dengan partisipasi hasil, yang sering dikenal sebagai " resultaat verbintenis."

4. Kesimpulan

Hak pasien atas perlindungan hukum Melalui berbagai instrumen, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran, pasien yang menjadi korban malpraktik berhak atas perlindungan hukum berdasarkan undang-undang positif Indonesia. Kedua undang-undang ini menetapkan landasan hukum bagi pasien untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan tenaga medis. Di Indonesia, tanggung jawab hukum positif mengamanatkan agar tenaga medis dan institusi kesehatan bertanggung jawab secara hukum atas malpraktik yang merugikan pasien. Ini mencakup tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif yang dapat ditanggung oleh pasien melalui pengadilan atau lembaga mediasi. Tujuan dari inisiatif perlindungan hukum

ini adalah untuk menjamin hak-hak pasien dan adanya standar profesi di bidang medis.

Daftar Pustaka

Agustin, Eva Nur, Shifa Aulia Maghfiroh, Sarah Rania Annisa, and Novita Dwi Istanti. 2023. "Analisis Kebijakan Perlindungan Hukum Korban Malpraktek Profesi Medis: A Literature Review." *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 2(1):53–64.

Anita Sinaga, Niru. 2020. "Kode Etik Sebagai Pedoman Pelaksanaan Profesi Hukum Yang Baik." *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* 10(2). doi: 10.35968/jh.v10i2.460.

Azwar, Azrul. 1996. "Kriteria Malpraktik Dalam Profesi Kesehatan." *Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya*.

Bambang, Sunggono. 2003. "Metodologi Penelitian Hukum." *Metode Penelitian Kualitatif* 219.

Chazawi, Adami. 2007. "Malpraktik Kedokteran Edisi I." *Malang: Banyu Media Publishing*.

Darma, I. Made Wirya, I. Gusti Agung Ayu Mas Triwulandari, and I. Gede Agus Kurniawan. 2020. "The Principle of Iknemook for Mediator in Medical Malpractice Dispute Settlement Through Mediation." *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9(1):37–44.

Etika, Syafrul A. 2007. "Hukum Kesehatan." *Makasar: Hasanuddin University*.

Fadhlan, Fadhlan, Adil Akhyar, and Ibnu Affan. 2023. "Tindakan Malpraktek Dokter Sebagai Akibat Kelalaian Dokter Dalam Menangani Pasien Ditijau Dari Perspektif Hukum Kesehatan." *Jurnal Ilmiah Metadata* 5(1):305–19.

Fadilla, Nadifa Maulani. 2021. "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review." *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)* 8(1):357–74.

Fuady, Munir. 2005. *Sumpah Hippocrates:(Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. PT. Adiya Bakti.

Gunawan, Sinatra. 2021. "Juridical Review of Medical Notes Therapeutic Transactions on Medical Malpractice." *JL Pol'y & Globalization* 107:49.

Hariyani, Safitri. 2005. "Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien." *(No Title)*.

Heriani, Istiana. 2018. "Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Kesehatan Dalam Hal Terjadi Malapraktik." *Al-Adl: Jurnal Hukum* 10(2):191–204.

Heryanto, Bambang. 2006. "Diktat Kuliah Perbuatan Melawan Hukum." *FH Unsoed, Purwokerto*.

Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi. 2020. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Vol. 4. Penerbit Widina.

Ide, Alexandra. 2012. "Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan." *Gracia, Yogyakarta*.

Kamagi, Gita Anggreina. 2018. "Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad) Menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Dan Perkembangannya." *Lex Privatum* 6(5).

Kholili, Ulil. 2011. "Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)* 1(2):60–72.

Koeswadji, Hermien Hadiati. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik*. Citra Aditya Bakti.

Kristanti, Yuliana Erma, and Ratu Qurroh Ain. 2021. "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Literature Review." *Muhammadiyah Public Health Journal* 1(2):179–93.

Mahmud Marzuki, Peter. 2005. "Penelitian Hukum." *Kencana Prenada Media*.

Ohoiwutun, Y. A. Triana. 2007. "Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan Dari Berbagai Peraturan Perundangan Dan UU Praktik Kedokteran."

Putra, Gigih Sanjaya. 2022. "Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Indonesia." *Muhammadiyah Law Review* 4(2):120–31.

Putra, I. Nyoman Dwija, and Benjamin D. Tungga. 2021. "Analysis of Medical Legal Order as A Basis For Settlement of Medical Malpractice Disputes." Pp. 169–255 in *Iapa Proceedings Conference*.

Putri, Ni Putu Ayu Myra Gerhana. 2019. "Asas Proporsionalitas Dalam Pembayaran Ganti Rugi Melalui Asuransi Dalam Kasus Malpraktik Dokter." *Jurnal Magister Hukum Udayan* 2:1–17.

Sari, Indah. 2021. "Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Hukum Pidana Dan Hukum Perdata." *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* 11(1).

Smith, Hubert W. 2008. "Kesalahan Dokter Atau Tindakan Malpraktik." *Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hlm* 40.

Soewono, Hendrojono. 2007. "Malpraktik Dokter Dalam Transisi Terapeutik." *Srikandi, Jakarta*.

Suhendi, Ade, Muhyi Mohas, and Fatkhul Muin. 2022. "Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Malpraktek Medik." *Jurnal Kewarganegaraan* 6(2):4758–64.

Supriadi, Wila Chandrawila. 2001a. "Hukum Kedokteran, Mandar Maju." *Bandung. Hal* 8–9.

Supriadi, Wila Chandrawila. 2001b. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju.

Veronica Komalawati, S. H. 2018. "Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia." *Jurnal Ilmiah Hukum DE'JURE: Kajian Ilmiah Hukum* 3(1):147–66.

Wartini, Sri, and Risky Edy Nawawi. 2015. "Penerapan Metode Proses Produksi Dalam Perdagangan Internasional Untuk Perlindungan Lingkungan Dan Kesehatan." *Jurnal Media Hukum* 22(1):16.

Wignjosoebroto, Soetandyo. 2013. “Hukum Konsep Dan Metode.”

Wulandari, Irma, Titih Huriah, and Sri Sundari. 2020. “Evaluasi Safety Attitude Culture Pada Perawat Di Ruang Operasi PKU Muhammadiyah Gamping.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(1):253–57.

Wulur, Fladyan Grace, Ida Fitriyani, and Vip Paramarta. 2023. “Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Literature Review.” *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia* 3(2):187–202.