

**RELASI KUASA DAN EKSPLOITASI TERSELUBUNG DALAM
LINGKUNGAN KERJA TENAGA MEDIS: PERSPEKTIF ETIS DAN
HUKUM TERHADAP PRAKTIK TIDAK PATUT**
*POWER RELATION AND HIDDEN EXPLOITATION IN THE MEDICAL
WORK ENVIRONMENT: AN ETHICAL AND LEGAL PERSPECTIVE OF
MISCONDUCT*

Esa S. Meirianna dan Ahmad Ma'mun Fikri

Universitas Islam Nusantara

Korespondensi Penulis : esameirianna@gmail

Citation Structure Recommendation :

Meirianna, Esa S. dan Fikri, Ahmad Ma'mun. *Relasi Kuasa dan Eksploitasi Terselubung dalam Lingkungan Kerja Tenaga Medis: Perspektif Etis dan Hukum terhadap Praktik Tidak Patut.*

Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.6. No.5 (2025).

ABSTRAK

Penelitian ini membahas praktik tidak patut dan eksploitasi terselubung yang dilakukan oleh oknum *ketenagakerjaan* terhadap tenaga medis perempuan di daerah terpencil. Dengan modus seperti mentoring semu, pengondisian pertemuan privat, dan permintaan non-klinis, tenaga medis dimanipulasi dalam situasi yang tidak setara secara kuasa. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dan analisis normatif hukum perdata. Ditemukan bahwa keterlibatan oknum *ketenagakerjaan* dalam memfasilitasi hubungan nonetis merupakan bentuk pelanggaran hukum perdata serta etika profesi. Artikel ini juga mengkaji konsekuensi hukum bagi pihak pimpinan dan pegawai lain yang turut serta. Temuan ini menggarisbawahi urgensi pembentukan sistem pelaporan independen dan kebijakan organisasi yang melindungi tenaga medis perempuan di wilayah terpencil.

Kata Kunci: Dokter Wanita, Eksploitasi, Etika Profesi, Ketenagakerjaan

ABSTRACT

This research discusses the practice of covert exploitation or perpetrated by certain individuals in management against female doctors in remote areas. Using methods such as grooming, pseudo-mentoring, conditioning private meetings, and non-clinical requests, female doctors are manipulated into situations of unequal power. The study utilizes a normative approach to legal analysis. It was found that human resources involvement in facilitating unethical constitutes a violation of civil law and professional ethics. This article also examines the legal consequences and underscore the urgency of establishing an independent reporting system and organizational policies that protect female medical personnel in remote areas.

Keywords: Covert Exploitation, Employment, Female Doctors, Professional Ethics

A. PENDAHULUAN

Dalam sistem pelayanan kesehatan, tenaga medis memainkan peran sentral sebagai garda terdepan dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat. Namun, dibalik peran krusial ini, terdapat persoalan tersembunyi yang jarang diungkap: praktik eksploitasi terhadap tenaga medis perempuan, khususnya di wilayah terpencil. Fenomena ini seringkali tidak tampak secara kasat mata dan berlangsung melalui relasi kuasa yang timpang antara otoritas administratif dengan tenaga medis yang secara struktural lebih lemah posisinya.

Hubungan kerja yang tampaknya normatif menyimpan praktik manipulatif, seperti permintaan non-klinis dari atasan atau pertemuan privat yang tidak relevan secara profesional. Hal ini tidak hanya melanggar norma etika profesi, tetapi juga menyingkap ketimpangan kuasa yang melekat dalam struktur organisasi layanan kesehatan.

Salah satu modus yang kerap digunakan adalah manipulasi dalam bentuk “mentoring” palsu, pengaturan pertemuan bersifat pribadi di luar tugas kedinasan, serta permintaan layanan non-klinis yang berbau pelecehan. Praktik-praktik tersebut menggambarkan penyalahgunaan posisi dan kekuasaan dalam institusi yang merugikan tenaga medis, baik secara psikologis, profesional, maupun hukum.

Kajian filosofis menggarisbawahi pentingnya keadilan dan kebebasan dalam hubungan kerja. Pemikiran John Rawls mengenai keadilan sebagai pemerataan peluang dan prinsip Michel Foucault tentang kekuasaan tersembunyi melalui norma sosial, memperjelas bahwa eksploitasi semacam ini berakar pada struktur yang timpang. Oleh karena itu, perlu pendekatan hukum yang tidak hanya menegakkan aturan, tetapi juga mereformasi sistem yang memfasilitasi ketimpangan.

Dari aspek hukum, praktik semacam ini tidak hanya melanggar kode etik profesi kesehatan, tetapi juga dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap hukum perdata. Bila oknum ketenagakerjaan atau pimpinan institusi menggunakan kedudukannya untuk mendapatkan keuntungan pribadi dari relasi kerja dengan tenaga medis, maka tindakan tersebut bisa dikualifikasikan sebagai penyalahgunaan wewenang yang berimplikasi hukum.

Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis sebagai tenaga kerja, termasuk dari pelecehan, eksploitasi, dan intimidasi dalam lingkungan kerja. Ketika mekanisme internal organisasi gagal memberikan perlindungan atau justru turut melanggar pelanggaran, maka upaya hukum dapat ditempuh, baik melalui jalur perdata, administratif, maupun pidana jika unsur kekerasan atau pelecehan seksual terbukti.

Dari sisi yuridis, perlindungan tenaga medis diatur Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan memberikan kerangka umum mengenai ketentuan-ketentuan di bidang kesehatan dan prinsip-prinsip perlindungan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk keamanan, keselamatan, dan secara lebih spesifik mengatur tentang kewenangan, standar profesi, serta tanggung jawab dokter dan tenaga medis lain yang terkait dalam praktik kedokteran di Indonesia. Meski demikian, masih terdapat ketidaksesuaian dan bahkan kekosongan dalam regulasi yang mengakibatkan kerentanan hukum bagi tenaga medis. Disharmoni antara berbagai regulasi tersebut menciptakan kekaburan peran dan batasan tugas tenaga medis yang berimbas pada kurang optimalnya perlindungan hukum bagi mereka, terutama dalam kasus-kasus pelanggaran kode etik profesi.

Dalam hal penyelesaian sengketa medis, peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki kewenangan dalam menindak kelalaian tenaga medis dan menegakkan standar disiplin profesi. Namun, kewenangan MKDKI juga memiliki batasan yang signifikan, khususnya berkaitan dengan aspek unsur kelalaian yang tampaknya tidak dikelola secara komprehensif dalam regulasi yang ada. Hal ini menimbulkan kerancuan terkait efektivitas penyelesaian sengketa melalui MKDKI dan perlindungan hukum anggota profesi medis secara menyeluruh. Oleh karena itu, hukum kesehatan harus diarahkan untuk mengatasi kekosongan dan disharmoni tersebut, sehingga perlindungan hukum bagi tenaga medis dapat diwujudkan secara maksimal dan berkeadilan.

Esa S. Meirianna dan Ahmad Ma'mun Fikri
*Relasi Kuasa dan Eksploitasi Terselubung dalam Lingkungan Kerja Tenaga Medis:
Perspektif Etis dan Hukum terhadap Praktik Tidak Patut*

Lebih jauh, studi terkait praktik hukum kesehatan menunjukkan bahwa implementasi regulasi dan perlindungan hukum tenaga medis masih sangat bergantung pada mekanisme litigasi dan non-litigasi yang belum sepenuhnya optimal dalam menjawab kebutuhan perlindungan yang adil dan efektif bagi tenaga medis dalam dinamika kerja sehari-hari mereka. Hal ini mengindikasikan perlunya peninjauan kembali substansi peraturan perundang-undangan sekaligus mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih responsif terhadap realita kerja tenaga medis dan kompleksitas kasus yang muncul

Secara sosiologis, relasi kuasa yang timpang di lingkungan kerja merupakan cerminan dari struktur sosial patriarkis yang masih melekat dalam sistem kelembagaan di Indonesia. Dalam konteks ini, perempuan yang bekerja di sektor kesehatan seringkali berada dalam posisi subordinat, terutama di daerah terpencil yang akses pengawasan eksternalnya terbatas. Ketidakseimbangan ini memperkuat potensi terjadinya eksploitasi yang terselubung dalam bentuk-bentuk yang sulit diklasifikasikan secara eksplisit sebagai pelanggaran, tetapi sangat merugikan secara sistemik.

Selain itu, norma budaya lokal di beberapa daerah kerap menghambat tenaga medis perempuan untuk menyuarakan ketidaknyamanan atau menyampaikan aduan. Rasa takut terhadap stigma sosial, pengucilan, dan pembalasan di tempat kerja memperparah kerentanan tersebut. Studi-studi tentang relasi kuasa menunjukkan bahwa dalam institusi birokratis, eksploitasi seringkali dibungkus dalam wacana profesionalisme atau loyalitas terhadap organisasi, sehingga korban tidak menyadari bahwa mereka sedang dimanipulasi.

Dalam lingkungan kerja tenaga medis, dinamika sosial sering kali dipengaruhi oleh hubungan kuasa yang tersusun secara hirarkis. Budaya organisasi yang kental dengan sistem birokrasi dan hierarki posisi menciptakan kondisi di mana terdapat ketimpangan kuasa antara pihak-pihak yang berbeda tingkatannya. Kondisi tersebut memungkinkan eksploitasi tersembunyi untuk terjadi pada tenaga medis, khususnya mereka yang berada pada posisi subaltern seperti dokter pelaksana, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan pendukung lainnya.

Eksplotasi terselubung tersebut bisa berupa beban kerja berlebih, pemaksaan melaksanakan tugas diluar standar waktu bekerja, pengabaian hak kesejahteraan yang seharusnya mereka terima, dan perbuatan tidak patut lain seperti pelecehan seksual di tempat kerja. Dalam konteks ini, relasi kuasa tersebut tidak hanya berdampak pada aspek kesejahteraan tenaga medis secara fisik tetapi juga psikologis, dimana stres kerja, tekanan emosi, serta risiko kecelakaan kerja menjadi bagian dari konsekuensi nyata yang sering dihadapi tenaga medis dalam praktiknya sehari-hari.

Dinamika sosial ini juga berakar pada posisi tenaga medis dalam institusi kesehatan yang kerap mengalami ketidaksetaraan perlindungan hukum dan etika profesional. Meskipun tenaga medis memiliki peran krusial sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, kenyataannya mereka kerap menjadi korban dari perlakuan yang tidak adil. Posisi ini membawa ketimpangan dalam mendapatkan akses atas perlindungan hukum dan pengakuan etis dalam menjalankan tugasnya, yang semakin mengintensifkan kesenjangan antara tenaga medis dan pihak manajemen atau pemimpin institusi. Fenomena ini mengindikasikan adanya gap yang signifikan antara teori perlindungan tenaga medis dengan realita sosial yang ada di lapangan, terutama dalam konteks penghargaan hak, pengakuan martabat, dan pengelolaan risiko kerja.

Lebih lanjut, dampak sosial dari eksploitasi tersebut bukan hanya terbatas pada tenaga medis itu sendiri. Tekanan kerja yang berlebihan dan beban psikologis yang berat dapat menurunkan produktivitas dan kewaspadaan tenaga medis, yang berpotensi meningkatkan risiko kesalahan medis (malpraktik).

Fenomena pelecehan seksual dalam dunia kerja juga sering kali tidak tampil dalam bentuk kekerasan fisik yang kasat mata, melainkan melalui relasi kuasa yang manipulatif, terselubung, dan struktural. Di daerah terpencil (*remote area*), ketimpangan gender dan keterbatasan akses terhadap pengawasan kelembagaan menciptakan ruang bagi praktik terselubung seperti eksploitasi sistemik yang difasilitasi oleh aktor birokratis, seperti ketenagakerjaan atau manajemen. Tenaga medis perempuan sebagai tenaga profesional medis menjadi sasaran karena posisi kerja mereka yang rentan dan terkadang tergantung pada evaluasi dan perlindungan institusi.

Esa S. Meirianna dan Ahmad Ma'mun Fikri
*Relasi Kuasa dan Eksploitasi Terselubung dalam Lingkungan Kerja Tenaga Medis:
Perspektif Etis dan Hukum terhadap Praktik Tidak Patut*

Tujuan penelitian ini adalah memberikan pemahaman menyeluruh mengenai relasi kuasa yang terjadi dalam lingkungan kerja tenaga medis, dengan fokus utama pada bentuk-bentuk eksploitasi terselubung yang dapat muncul dari struktur organisasi dan budaya kerja dalam sebuah institusi. Selanjutnya, penelitian ini mengkaji perspektif etis dan yuridis yang terkait dengan praktik-praktik tidak patut yang kerap dialami oleh tenaga medis, dengan menelaah berbagai instrumen hukum serta aksi praktis guna memperbaiki perlindungan hukum bagi tenaga medis, khususnya dalam menghadapi tantangan relasi kuasa dan eksploitasi yang selama ini masih belum teratasi secara tuntas.

Berikut tujuan penelitian secara rinci:

- ◆ Mengidentifikasi bentuk-bentuk eksploitasi terselubung yang dialami tenaga medis perempuan di daerah terpencil.
- ◆ Menganalisis relasi kuasa dalam struktur organisasi yang memungkinkan terjadinya praktik tidak etis.
- ◆ Mengkaji implikasi hukum dan etis dari tindakan oknum ketenagakerjaan dan pihak lain yang terlibat dalam pelanggaran tersebut.
- ◆ Menyusun rekomendasi sistem pelaporan independen serta kebijakan perlindungan yang lebih adil dan berpihak pada korban.

Ruang lingkup penelitian mencakup kajian terhadap norma hukum utama yang mengaturnya, yaitu KUHPerdara, Undang~Undang Kesehatan, Undang~Undang Ketenagakerjaan dan peraturan turunannya, serta relevansi putusan Mahkamah Konstitusi dan implementasi Undang~Undang Cipta Kerja, yang menjadi payung regulasi dalam konteks ketenagakerjaan. Kajian etika profesi dan kode etik juga menjadi bagian penting dalam membangun perspektif etis terhadap isu ini, yang secara menyeluruh memperkaya pemahaman holistik dalam penelitian. Dengan cakupan yang komprehensif, penelitian ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara regulasi hukum dengan kenyataan sosial dan etis di lapangan.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan dasar normatif sekaligus panduan praktis bagi perumusan kebijakan yang lebih sensitif dan responsif terhadap isu-isu gender di sektor kesehatan, serta menjadi referensi akademik dalam kajian interdisipliner antara hukum, etika profesi, dan sosiologi kerja.

Penelitian ini menerapkan metode yuridis normatif, berfokus pada pengkajian kepustakaan (*library research*). Metode ini menganalisis prinsip, kaidah, dan doktrin hukum yang berlaku untuk menjelaskan fenomena hukum yang menjadi objek studi. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji hipotesis empiris, melainkan mengkaji keberlakuan dan konsistensi norma hukum dalam praktik.

Jenis kajian yang digunakan antara lain:

- ◆ Norma hukum positif yang berlaku seperti KUHPerdara, Undang~Undang Ketenagakerjaan, dan Undang~Undang Tenaga Kesehatan (*statue approach*)
- ◆ Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), untuk memahami konsep-konsep hukum seperti "perbuatan melawan hukum", "penyalahgunaan wewenang", dan "tanggung jawab hukum".
- ◆ Pendekatan kasus (*case approach*), apabila terdapat putusan pengadilan yang relevan sebagai bahan perbandingan atau pendalaman yuridis.

Analisis dilakukan dengan menggunakan penalaran hukum deduktif, yakni menguraikan norma hukum umum kemudian menarik kesimpulan untuk kasus-kasus konkret yang relevan. Setiap data sekunder dianalisis berdasarkan kaidah-kaidah hukum dan prinsip etika profesi yang berlaku, dengan tujuan memberikan argumentasi yuridis atas praktik tidak patut yang terjadi di lapangan.

Dalam penelitian terhadap fenomena praktik tidak patut dan penyalahgunaan relasi kuasa dalam lingkungan kerja tenaga medis ini dilakukan analisis kritis terhadap kesesuaian antara realitas tersebut dengan norma-norma hukum positif, termasuk hukum perdata, hukum kesehatan, serta asas-asas etika profesi.

B. PEMBAHASAN

1. Perluasan Perspektif Etika dan Keadilan dalam Analisis Hukum

Profesi tenaga medis, khususnya dokter dan perawat, memiliki tanggung jawab etik, profesional, dan hukum yang tinggi. Namun, dalam praktiknya, mereka sering berada dalam posisi rentan akibat struktur relasi kuasa yang timpang. Kondisi ini membuka peluang terjadinya perbuatan tidak patut seperti intimidasi, pelecehan seksual, diskriminasi, dan eksploitasi. Relasi kuasa dimanfaatkan oleh pihak yang memiliki otoritas atau akses struktural untuk memaksa atau menekan tenaga medis melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan etika profesi.

Praktik tidak patut yang terjadi di lingkungan kerja tenaga medis sering menampakkan diri dalam berbagai bentuk eksploitasi tersembunyi. Salah satu bentuk utama adalah beban kerja yang melebihi kapasitas normal serta tuntutan kerja lembur tanpa kompensasi layak, dan modus lain yang mengharapkan tenaga medis melakukan pekerjaan nonklinis diluar kapasitas dan bidang kerjanya.

Ketidaksesuaian antara kompensasi yang diterima tenaga medis dengan risiko kerja yang mereka tanggung menjadi masalah serius. Upah yang diberikan kerap tidak sebanding dengan tingkat risiko yang tinggi, khususnya dalam situasi pekerjaan yang mengandung risiko kecelakaan atau paparan penyakit menular seperti saat pandemi COVID-19. Namun, perlindungan hukum atas aspek remunerasi ini masih belum dijamin secara efektif, sehingga tenaga medis rentan mengalami kerugian ekonomi meskipun telah menjalankan tugas berisiko tinggi.

Selain itu, kurangnya perlindungan hukum yang memadai dalam menghadapi kesalahan prosedur medis atau dugaan malpraktik juga merupakan bentuk eksploitasi terselubung yang amat merugikan tenaga medis. Tekanan sosial, stigma negatif, serta proses hukum yang panjang dapat berdampak psikologis dan karir bagi tenaga medis, sementara penyelesaian atas dugaan kesalahan tersebut terkadang tidak mempertimbangkan kompleksitas situasi kerja medis secara adil.

Beberapa pola yang teridentifikasi sebagai eksploitasi oleh oknum ketenagakerjaan antara lain:

1. Mentoring semu dengan tujuan mendekatkan korban ke pimpinan diluar konteks profesionalitas
2. Pertemuan privat yang dikondisikan, seringkali dengan modus konsultasi, pelaporan medis, atau pengantaran obat
3. Pemberian tugas nonklinis, seperti membawa makanan ke ruangan pimpinan atau pegawai lain
4. Undangan personal dalam kegiatan informal seperti gathering atau kunjungan luar kota.

Modus ini mencerminkan praktik grooming sistemik yang bertujuan membentuk relasi kuasa yang eksploitatif terselubung yang dapat membuka peluang terjadinya pelecehan atau tindak kejahatan seksual di tempat kerja.

Peran oknum ketenagakerjaan sebagai fasilitator berperan sebagai penghubung antara korban dan pelaku utama (oknum pimpinan organisasi). Dalam konteks ini, oknum ketenagakerjaan bukan hanya pelaku pasif, tetapi menjadi aktor aktif dalam menciptakan kondisi kerja yang mengarah pada kekerasan berbasis gender.

Melalui lensa filosofis, praktik-praktik ketimpangan dan penyalahgunaan wewenang dalam dunia medis tidak hanya harus dibaca sebagai pelanggaran terhadap norma hukum positif, tetapi juga sebagai bentuk kegagalan struktural dalam mewujudkan keadilan, otonomi, dan tanggung jawab etis. Dengan demikian, pembaruan sistem hukum dan kebijakan organisasi harus mempertimbangkan aspek-aspek etika filosofis agar dapat memberikan perlindungan yang sejati bagi tenaga medis perempuan yang bekerja dalam kondisi rentan. John Rawls mengajukan bahwa keadilan sosial hanya dapat tercapai bila struktur sosial menguntungkan mereka yang paling rentan. Dalam hal ini, perlindungan terhadap tenaga medis perempuan menjadi indikator utama kesetaraan institusional.

Michel Foucault menyatakan bahwa kekuasaan bekerja melalui norma-norma, disiplin, dan pengawasan, bukan semata-mata melalui hukum tertulis. Eksploitasi melalui bentuk mentoring palsu dan pengkondisian pertemuan privat merupakan teknik dominasi simbolik yang sangat efektif.

Esa S. Meirianna dan Ahmad Ma'mun Fikri
*Relasi Kuasa dan Eksploitasi Terselubung dalam Lingkungan Kerja Tenaga Medis:
Perspektif Etis dan Hukum terhadap Praktik Tidak Patut*

Simone de Beauvoir menyoroti bagaimana perempuan sering kali direduksi perannya dalam sistem patriarkal. Dalam konteks ini, ekspektasi terhadap tenaga medis perempuan untuk memenuhi peran tambahan di luar profesinya mengindikasikan bahwa mereka belum dianggap sebagai individu profesional yang utuh.

Hans Jonas melalui konsep "prinsip tanggung jawab", menyatakan bahwa semua tindakan, termasuk dalam dunia kerja, harus mempertimbangkan dampaknya terhadap masa depan manusia. Eksploitasi tenaga medis perempuan adalah pelanggaran terhadap tanggung jawab etis dalam membangun sistem kesehatan yang berkelanjutan.

Eksploitasi yang terjadi terhadap tenaga medis perempuan mencerminkan kegagalan sistemik dalam menegakkan keadilan, kebebasan, dan martabat profesional. Diperlukan pendekatan hukum yang lebih dari sekadar penegakan peraturan, tetapi juga melibatkan transformasi budaya organisasi serta pembentukan mekanisme pengaduan yang bebas dari intervensi dan berpihak pada korban.

Dalam hukum perdata Indonesia, tindakan pelecehan yang difasilitasi oleh oknum ketenagakerjaan atas sepengetahuan atau perintah pimpinan dikategorikan perbuatan melawan hukum. Pimpinan juga bertanggung jawab atas tindakan bawahannya karena memiliki *command responsibility*. Konsekuensinya adalah tuntutan ganti rugi immaterial atas pelanggaran martabat serta kerugian karier korban (Pasal 1365 dan 1367 KUHPperdata).

Pegawai non-medis dari departemen lain maupun dari sesama tenaga medis, yang turut membuka akses, menyampaikan perintah, atau menutupi informasi dapat dianggap bersekongkol dalam pelanggaran, yang secara hukum termasuk dalam turut melakukan PMH. Penguatan fungsi institusi pengawas, khususnya MKDKI dan lembaga profesi kesehatan lainnya, menjadi kunci dalam mencegah dan menangani praktik malpraktik sekaligus melindungi tenaga medis dari tindakan diskriminatif dan penyalahgunaan kuasa. Efektivitas lembaga-lembaga ini akan sangat menentukan dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang sehat dan berkeadilan.

Selain penguatan hukum, upaya rekonstruksi kesejahteraan tenaga medis yang berkesinambungan melalui regulasi, pelatihan profesional, dan penyediaan fasilitas kerja yang memadai juga sangat krusial. Reformasi semacam ini mampu meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup tenaga medis, sehingga keseimbangan relasi kuasa dalam organisasi kesehatan dapat lebih merata dan adil.

Dari perspektif etika profesi eksploitasi ini bertentangan langsung dengan kode etik kedokteran yang mengatakan bahwa dokter wajib menegakkan integritas profesi dan juga bertentangan dengan prinsip *non-maleficence* serta autonomy dalam bioetika dimana korban berada dalam situasi tanpa persetujuan yang bebas dan setara. Selain itu, pembiaran atas praktik ini merupakan pelanggaran etik organisasi yang berpotensi menimbulkan *distrust* publik terhadap institusi kesehatan atau perusahaan yang menaunginya.

Tekanan struktural dialami dokter melalui subordinasi hierarkis, yang mengakibatkan pengabaian terhadap rekomendasi medis atau ancaman terhadap posisi pekerjaan. Dalam banyak kasus, dokter merasa dilema antara menjaga integritas profesional atau mengikuti tekanan agar tidak "menghambat operasional". Ini mengarah pada pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), khususnya dalam prinsip independensi dan keberpihakan pada keselamatan pasien.

Dalam kerangka teori hukum kritis, hubungan antara dokter dan manajemen menunjukkan adanya relasi kuasa yang tidak setara. Dokter kehilangan otonomi karena posisinya dikonstruksi dalam sistem yang menempatkannya sebagai bagian dari struktur produksi, bukan sebagai profesi independen. Hukum dan kebijakan perusahaan, dalam hal ini, dipakai sebagai alat legitimasi kontrol terhadap profesi.

Lebih lanjut, teori hukum etis Gustav Radbruch memberi ruang untuk menilai bahwa ketika suatu norma formal (seperti struktur organisasi perusahaan) menghasilkan ketidakadilan yang mencolok — misalnya dengan melemahkan perlindungan kesehatan kerja — maka keadilan harus lebih diutamakan dibanding kepastian hukum administratif. Radbruch menyatakan bahwa dalam situasi ekstrem, keadilan harus mengatasi legalitas formal.

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 86 ayat (1) menyebutkan hak tenaga kerja atas keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam pasal tersebut, perusahaan diwajibkan menyediakan kondisi kerja yang aman, sehat, dan terbebas dari bahaya yang mengancam kesehatan fisik maupun mental pekerja. Meski kebijakan protektif telah diberlakukan, sejumlah kelemahan dalam pelaksanaan tetap terjadi, seperti distribusi alat pelindung diri yang tidak merata dan birokrasi yang rumit, yang berujung pada kurang optimalnya jaminan perlindungan bagi tenaga medis.

Dalam struktur sosial pelayanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil, relasi kuasa tidak hanya dimaknai secara administratif, tetapi juga sosial-budaya. Tenaga medis perempuan sering ditempatkan dalam posisi subordinat bukan hanya karena jabatan, tetapi juga karena konstruksi gender yang berlaku. Norma masyarakat yang patriarkal turut memengaruhi cara pimpinan dan kolega laki-laki memperlakukan perempuan dalam organisasi, yang berdampak pada pelembagaan ketidaksetaraan.

Kekuasaan yang beroperasi dalam struktur ini bersifat simbolik—tenaga kesehatan perempuan bekerja melalui harapan sosial, penilaian moral, dan tekanan kolektif. Konsekuensinya, praktik manipulatif atau permintaan non-klinis tidak selalu tampak sebagai pelanggaran, tetapi dibingkai sebagai "tugas tambahan", "loyalitas", atau bahkan "bentuk kepercayaan". Inilah yang disebut Pierre Bourdieu sebagai "kekuasaan simbolik", yaitu kekuasaan yang diterima oleh yang dikuasai tanpa disadari sebagai bentuk dominasi.

Kekerasan struktural dan eksploitasi terselubung digambarkan oleh Johan Galtung dalam teori kekerasan struktural menjelaskan bahwa ketidakadilan tidak selalu hadir dalam bentuk kekerasan fisik, tetapi bisa tersembunyi dalam sistem, kebijakan, atau hubungan sosial yang melanggengkan penderitaan atau kerugian pihak tertentu. Dalam konteks ini, tenaga medis perempuan yang tidak dapat menolak permintaan diluar tugas klinis—karena khawatir akan menimbulkan polemik di tempat kerja atau dikucilkan—sebenarnya mengalami kekerasan struktural.

Relasi kerja yang terlihat normatif bisa menyimpan tekanan yang memaksa perempuan untuk bertindak melampaui batas profesionalnya, demi menjaga keharmonisan organisasi atau memenuhi ekspektasi pimpinan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya mekanisme pengaduan yang aman dan independen, serta budaya diam (*culture of silence*) dalam institusi khususnya institusi kesehatan.

Salah satu dimensi penting dalam kajian sosiologis adalah proses internalisasi ketimpangan oleh korban. Banyak tenaga medis perempuan yang merasa situasi yang mereka alami ini adalah hal "biasa", "bagian dari pengabdian", atau "sudah sewajarnya", akibat proses sosial yang menormalkan subordinasi perempuan di tempat kerja. Proses ini menghambat munculnya kesadaran kritis untuk melawan atau mengadukan tindakan yang tidak etis.

Hal ini selaras dengan kritik feminisme radikal, yang menyatakan bahwa struktur patriarki bekerja melalui proses internalisasi nilai yang membuat perempuan tidak menyadari bahwa dirinya sedang dieksploitasi. Akibatnya, perubahan struktural tidak cukup hanya dilakukan pada tataran kebijakan, tetapi juga harus menysasar pada transformasi kesadaran kolektif dalam institusi kesehatan.

Eksploitasi terselubung terhadap tenaga medis perempuan berdampak sosial ganda. Pertama, beban kerja emosional yang tidak proporsional menyebabkan stres kronis, depresi, dan *burnout*. Kedua, posisi mereka yang rentan membuat mereka enggan melanjutkan karier dalam sistem pelayanan kesehatan, yang dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya jumlah tenaga kerja profesional yang berkualitas, terutama di daerah tertinggal.

Lebih dari itu, perempuan juga mengalami kerentanan sosial di luar tempat kerja, seperti stigma, pengucilan, atau bahkan kekerasan berbasis gender dari lingkungan sosial ketika mereka dianggap tidak mengikuti norma atau menolak kehendak atasan. Kebijakan pro-tenaga kesehatan, menjadi langkah penting namun evaluasinya menunjukkan bahwa masih terdapat celah dalam pelaksanaan di berbagai daerah dan institusi. Hal ini menggarisbawahi perlunya pendekatan hukum dan etika yang lebih responsif, adaptif, dan humanis dalam merespons eksploitasi tersembunyi yang muncul.

Selain itu, pengalaman pandemi memberikan pelajaran berharga bagi pembentukan kebijakan dan praktik kedepan dalam penanganan risiko dan perlindungan hukum tenaga medis. Penerapan sistem pendukung psikososial dan regulasi ketenagakerjaan yang adaptif juga diperlukan untuk menguatkan ketahanan tenaga medis menghadapi tekanan serupa di masa depan.

Hasil kajian yuridis dan sosiologis terhadap eksploitasi tenaga medis mengungkapkan keterkaitan erat antara dinamika hubungan kuasa dan praktik kerja yang tidak berkeadilan yang masih berlangsung di lingkungan kerja kesehatan. Sistem hukum nasional sebenarnya telah menyediakan landasan regulasi baik dari sisi perdata, ketenagakerjaan, maupun regulasi sektoral, namun praktik implementasinya menghadapi berbagai kendala yang menimbulkan kekosongan perlindungan nyata di lapangan.

Kesenjangan besar terlihat pada kurangnya harmonisasi antar regulasi dan lemahnya penegakan hukum, serta kurang efektifnya mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat menjamin keadilan bagi tenaga medis. Dari sisi etika dan sosial, ketimpangan kuasa menciptakan beban psikologis yang belum direspon secara memadai oleh kebijakan institusional. Berbagai kajian masih terbatas pada aspek parsial sehingga perlu adanya integrasi pendekatan multidisipliner yang mampu menyentuh perspektif hukum, sosial, dan etika sekaligus.

2. Relasi Kuasa dalam Perspektif Hukum Perdata: Kaitannya dengan Tanggung Jawab dan Perlindungan Tenaga Medis

Dalam hukum perdata Indonesia, segala bentuk kerugian yang ditimbulkan oleh tindakan yang melanggar ketentuan hukum dapat dikenai tanggung jawab perdata. Ketentuan ini tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdata yaitu individu yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian terhadap pihak lain, berkewajiban mengganti rugi. Dalam konteks relasi kuasa, jika atasan atau manajemen memanfaatkan posisi untuk merugikan tenaga medis, dalam hal ini tindakan tidak etis oleh atasan, seperti permintaan yang bersifat pribadi atau manipulasi hubungan profesional terhadap tenaga medis perempuan, maka dapat digugat secara perdata.

Empat unsur utama dalam PMH, yaitu perbuatan yang melanggar hukum, kerugian yang nyata, hubungan kausal perbuatan dan kerugian, serta unsur kesalahan yang dilakukan oleh pelaku, dapat diterapkan untuk menganalisis situasi ketimpangan kuasa dalam lingkungan kerja. Tindakan manipulatif yang dilakukan oleh individu dengan otoritas struktural terhadap bawahan perempuan, jika mengakibatkan penderitaan psikis atau hambatan karier, bisa dikualifikasikan sebagai bentuk kerugian yang harus dipertanggungjawabkan secara hukum.

Dalam perspektif hukum perdata, prinsip dasar yang melindungi tenaga medis dimuat dalam Pasal 1365 KUHPerdata yang mengatur tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Hal ini menunjukkan bahwa sistem tanggung jawab perdata mengedepankan keseimbangan antara perlindungan hukum tenaga kesehatan perempuan dan haknya yang dirugikan karena eksploitasi terselubung dari otoritas struktural.

3. Undang-Undang Ketenagakerjaan dan Regulasi Turunannya dalam Perlindungan Tenaga Medis

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (jo. Undang-Undang No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja) menjamin keselamatan, kesehatan, serta perlakuan layak di lingkungan kerja. Pasal 86 menyebutkan bahwa pekerja memiliki hak untuk bekerja secara aman dan bermartabat, termasuk diantaranya perlindungan terhadap risiko kerja dan keselamatan kesehatan kerja. Hak-hak tersebut mencakup jaminan atas lingkungan kerja yang aman, sehat, serta bermartabat. Prinsip ini menegaskan tanggung jawab pengelola institusi kerja atau entitas untuk mengurangi risiko kerja yang dihadapi tenaga medis melalui pengaturan yang jelas dan pelaksanaan standar keselamatan kerja. Jika terjadi tekanan atau eksploitasi dalam hubungan kerja yang melibatkan pejabat ketenagakerjaan atau pimpinan organisasi, maka hal itu termasuk bentuk pelanggaran terhadap prinsip perlindungan hukum ketenagakerjaan.

Kekerasan seksual sebagai kejahatan struktural diatur oleh Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS) yang dengan eksplisit mengakui konteks relasi kuasa sebagai penyebab kekerasan seksual. Pasal 4 menyebutkan bahwa kekerasan seksual dapat muncul dalam hubungan kerja dan dapat berupa pelecehan verbal, fisik, atau psikologis.

Keputusan Menteri Ketenagakerjaan No. 88 Tahun 2023 mempertegas kewajiban tempat kerja untuk membentuk mekanisme pencegahan dan penanganan kekerasan seksual, termasuk bagi tenaga medis.

Perusahaan bertanggung jawab untuk membentuk sistem pencegahan, termasuk penyediaan saluran aduan dan perlindungan terhadap korban sesuai dengan Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: SE.03/MEN/V/2011 Tahun 2011. Apabila pelanggaran dilakukan oleh pihak internal, maka institusi tempat kerja tidak hanya berpotensi bertanggung jawab secara moral, tetapi juga dapat digugat secara hukum.

Selain itu, struktur organisasi dan budaya kerja di lingkungan tenaga kesehatan kerap menjadi penghambat bagi pengembangan kesejahteraan tenaga medis. Ketidakteraturan dalam manajemen tenaga kerja, ketidakjelasan hak dan kewajiban, serta lemahnya pelaksanaan regulasi ketenagakerjaan menyebabkan hak-hak tenaga medis seperti penegakan jam kerja, perlindungan kesehatan, dan pelatihan profesional sering terabaikan. Studi tentang kapasitas organisasi menegaskan bahwa perbaikan struktur organisasi dan perubahan budaya kerja adalah langkah strategis dalam meningkatkan perlindungan tenaga medis.

4. Putusan Mahkamah Konstitusi dan Implikasinya terhadap Kesejahteraan Tenaga Medis

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) dalam perkara yang berkaitan dengan ketenagakerjaan perempuan, khususnya dalam konteks pengujian terhadap Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, telah memberikan kontribusi signifikan terhadap penguatan perlindungan hukum bagi pekerja perempuan. Dalam Putusan MK Nomor 168/PUndang-Undang-XXI/2023, Mahkamah secara eksplisit menyoroti berbagai aspek krusial yang menyangkut hak-hak pekerja perempuan, seperti pemenuhan hak atas waktu istirahat, pengupahan yang layak dan adil, serta jaminan terhadap perlindungan dari tindakan pemutusan hubungan kerja (PHK) yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.

Selain itu terdapat juga Putusan MK Nomor 100/PUndang~Undang-X/2012 menyelaraskan ketentuan sesuai Undang~Undang Dasar 1945 Pasal 28D ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 tentang hak warga negara memperoleh upah, perlakuan yang adil dan setara dalam hubungan kerja. Juga putusan MK Nomor 21/PUndang-Undang-XIX/2021 yang menyelaraskan ketentuan dalam Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 tentang hak perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, rasa aman, dan dan perlindungan dari ancaman ketakutan.

Meskipun putusan MK tersebut tidak menerima perluasan cakupan norma pidana yang dimohonkan, tetap memiliki signifikansi dalam kerangka perlindungan hak konstitusional. Putusan ini sejalan dengan jaminan dalam Pasal 28B dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang melindungi hak atas pembentukan dan keberlangsungan keluarga, hak anak, serta jaminan atas rasa aman dari perlakuan yang merendahkan harkat dan martabat. Dengan demikian, Mahkamah menegaskan bahwa isu perzinahan dan kekerasan seksual tetap menjadi perhatian hukum pidana nasional dan harus ditangani secara proporsional dengan menjunjung tinggi prinsip hak asasi manusia.

Meskipun secara eksplisit tidak mengatur hubungan kerja atau ruang lingkup ketenagakerjaan, putusan ini tetap relevan untuk dianalisis dalam konteks perlindungan pekerja perempuan, khususnya karena Mahkamah mengaitkannya dengan Pasal 28B dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Pasal 28B Undang-Undang Dasar 1945 menjamin hak atas pembentukan dan keberlangsungan keluarga, serta perlindungan terhadap anak, sementara Pasal 28G ayat (1) memberikan jaminan atas rasa aman dan perlindungan dari perlakuan yang merendahkan martabat manusia. Dalam konteks ketenagakerjaan, norma-norma konstitusional ini menjadi dasar yuridis untuk menuntut tanggung jawab negara dan pemberi kerja dalam menjamin lingkungan kerja yang bebas dari kekerasan dan pelecehan seksual, termasuk terhadap pekerja perempuan yang rentan terhadap subordinasi struktural dan relasi kuasa yang timpang.

Lebih jauh, meskipun MK dalam putusan tersebut tidak menetapkan norma pidana baru, Mahkamah menegaskan bahwa pembentukan ketentuan pidana yang lebih progresif untuk melindungi korban kekerasan seksual merupakan tanggung jawab legislator. Oleh karena itu, substansi putusan tersebut dapat dijadikan rujukan dalam mendorong pembentukan norma-norma hukum ketenagakerjaan yang lebih responsif gender, termasuk melalui integrasi prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam penyusunan peraturan perusahaan, perjanjian kerja bersama (PKB), maupun regulasi nasional seperti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (Undang-Undang TPKS) dan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 88 Tahun 2023 tentang pedoman pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di tempat kerja.

Relasi kuasa yang eksploitatif bertentangan dengan prinsip ini. Oleh karena itu, praktik seperti memanipulasi kedekatan personal atau menjadikan hubungan profesional sebagai alat kontrol personal terhadap tenaga medis perempuan harus dilihat sebagai pelanggaran terhadap hak-hak konstitusional tenaga kerja. Dengan demikian, pendekatan yuridis terhadap relasi kuasa di tempat kerja harus juga mempertimbangkan norma-norma konstitusi sebagai batas tertinggi dalam sistem hukum nasional.

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) menjadi instrumen penting dalam memperkuat jaminan perlindungan hukum bagi tenaga kerja dalam hal ini adalah tenaga medis perempuan dalam entitas. Rangkaian putusan ini memperjelas landasan yuridis bagi hubungan kerja dan kontraktual tenaga medis, terutama dalam kaitannya dengan hak, kewajiban, dan penyelesaian sengketa yang melibatkan mereka. Penegakan hukum yang optimal dari pihak MK sangat dibutuhkan untuk menghindari potensi konflik hukum dan menjamin perlindungan yang proporsional bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya.

5. Kajian Undang-Undang Cipta Kerja dan Regulasi Terbaru dalam Konteks Tenaga Medis

Sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, perlindungan ketenagakerjaan mengalami perubahan. Salah satu tujuannya adalah penyederhanaan birokrasi dan kemudahan investasi, namun hal ini memunculkan kekhawatiran terkait pengurangan atas perlindungan pekerja.

Pasal 88A, misalnya, tetap menekankan hubungan kerja yang setara dan bebas dari kekerasan serta diskriminasi.

Namun, dalam implementasinya, Undang~Undang Cipta Kerja belum secara spesifik mengatur mekanisme perlindungan dari kekerasan struktural atau tekanan berbasis relasi kuasa yang bersifat terselubung, peraturan yang ada masih bersifat umum dan belum menjawab kebutuhan untuk perlindungan terhadap pelecehan atau eksploitasi berbasis jabatan.

Oleh karena itu, revisi regulasi turunan serta penguatan norma internal dalam organisasi kesehatan menjadi penting agar relasi kuasa tidak berkembang menjadi relasi eksploitatif yang merugikan tenaga medis.

Pelaksanaan Undang~Undang Cipta Kerja membawa sejumlah perubahan penting dalam aturan ketenagakerjaan yang berdampak pada perlindungan tenaga medis. Undang~Undang Cipta Kerja mengadopsi fleksibilitas dalam hubungan kerja, seperti penggunaan skema kontrak kerja waktu tertentu (PKWT) dan outsourcing yang lebih luas, yang berpotensi meningkatkan risiko eksploitasi terhadap tenaga medis terutama yang berstatus tenaga kontrak. Meski fleksibilitas ini ditujukan guna meningkatkan efisiensi dan daya saing, dalam praktiknya dapat menimbulkan ketidakpastian kerja dan perlindungan yang kurang memadai bagi tenaga medis.

Fleksibilitas tersebut memunculkan kekhawatiran terkait keamanan kerja dan kesejahteraan tenaga kesehatan, karena penyesuaian kontrak kerja yang mudah dilakukan oleh pemberi kerja rentan dimanfaatkan untuk mengurangi kewajiban perlindungan dan hak-hak dasar pekerja. Dampak ini perlu menjadi perhatian serius dalam konteks tenaga medis yang notabene bekerja di bidang krusial dengan risiko tinggi. Oleh karena itu, implementasi Undang~Undang Cipta Kerja harus disertai dengan pengawasan ketat serta kebijakan pelengkap yang menjamin pemenuhan perlindungan tenaga medis sesuai dengan standar keselamatan dan jaminan sosial kerja.

Lebih jauh, Undang~Undang Cipta Kerja juga mengatur secara lebih rinci terkait perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja, mendorong penerapan standar keselamatan medis yang modern dan terpadu. Kebijakan ini relevan untuk meningkatkan jaminan sosial bagi tenaga medis dalam menghadapi risiko kerja,

terutama dalam skenario pandemi atau kondisi darurat lainnya. Efektivitas regulasi ini sangat bergantung pada implementasi di tingkat institusi kesehatan dan koordinasi antarlembaga terkait.

6. Hak Asasi dan Perlindungan terhadap Diskriminasi

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan dari perlakuan yang merendahkan martabat (Pasal 9 dan 38), serta adanya hak khusus bagi perempuan (Pasal 49). Diskriminasi berbasis gender dalam pekerjaan dilarang dalam Konvensi Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) No. 111 (diratifikasi melalui Undang-Undang No. 21 Tahun 1999) dan CEDAW (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women). Dalam sektor kesehatan, diskriminasi ini sering terjadi terhadap dokter perempuan atau perawat yang dipaksa menerima beban kerja tidak setara.

Meskipun berbagai norma hukum dan peraturan telah disediakan, masih terdapat kekosongan hukum dalam konteks penanganan praktik eksploitasi yang tidak kasat mata. Oleh sebab itu, institusi kesehatan wajib merancang sistem pelaporan yang bersifat independen dan berpihak pada korban. Sistem ini harus mencakup mekanisme *whistleblower*, kode etik organisasi yang tegas, serta pembentukan satuan tugas etik untuk mencegah dan menangani penyalahgunaan kekuasaan.

Selain itu, perlu ada edukasi internal dan pelatihan bagi pihak manajemen dan ketenagakerjaan agar memahami batas-batas hubungan kerja profesional dan menyadari potensi pelanggaran yang muncul dari relasi kuasa. Perlindungan hukum harus dipahami sebagai bagian dari perlindungan martabat manusia, khususnya bagi kelompok rentan seperti tenaga medis perempuan yang bekerja dalam kondisi struktural yang tidak seimbang.

7. Perspektif Etis dalam Relasi Kuasa dan Eksploitasi Tenaga Medis

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis selama menjalankan tugasnya (pasal 50), lebih lanjut Pasal 273 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mencerminkan komitmen negara untuk menolak segala bentuk kekerasan, pelecehan, maupun perundungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan,

serta menegaskan bahwa tindakan tersebut wajib dikenai sanksi hukum. Namun, relasi kuasa kerap dimanipulasi untuk memaksa tenaga medis melanggar etika, seperti membocorkan informasi medis pasien ataupun intimidasi terhadap tenaga medis. Hal ini tidak hanya melanggar kode etik tentang independensi tenaga medis, tetapi juga hukum positif.

Aspek etis memainkan peran krusial dalam mengkaji relasi kuasa dan praktik eksploitasi tertutup dalam lingkungan kerja khususnya yang menyangkut tenaga medis perempuan. Tekanan psikologis dan moral yang dihadapi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya sangatlah tinggi, terutama ketika mereka harus berhadapan dengan beban kerja yang berlebihan, kekurangan sumber daya, dan tuntutan pelayanan yang selalu optimal. Kondisi ini menimbulkan konflik moral yang berisiko menimbulkan kelelahan emosional, *burnout*, dan penurunan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perhatian terhadap etika profesi dan perlindungan psikososial tenaga medis menjadi sangat penting sebagai elemen mitigasi risiko moral dan sosial yang dapat merugikan tenaga medis dan pasien.

Kode etik profesi kesehatan dan etika kedokteran merupakan filter utama yang menyaring perilaku tenaga medis dalam melindungi martabat profesi dan memastikan praktik kerja yang tidak melanggar norma-norma etis. Penegakan kode etik ini tidak hanya berfungsi sebagai pedoman perilaku, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan bagi tenaga medis dari tekanan eksternal yang dapat mengarah pada praktik yang tidak patut. Dengan demikian, penerapan etika profesi secara konsisten menjadi salah satu strategi paling efektif dalam mengurangi eksploitasi lingkungan kerja yang bersifat terselubung.

Selain itu, prinsip keadilan distributif dalam konteks lingkungan kerja tenaga medis menuntut penghargaan dan pemenuhan hak-hak tenaga medis secara proporsional dengan besaran kontribusi dan risiko yang mereka hadapi. Prinsip tersebut menjadi dasar moral untuk menuntut sistem kerja yang seimbang, menghilangkan ketimpangan kuasa, dan memberikan insentif yang memadai sebagai bentuk penghormatan terhadap dedikasi tenaga medis.

C. PENUTUP

Dari hasil analisis terhadap norma hukum dan kondisi sosial dalam dunia kerja tenaga medis perempuan di wilayah terpencil, dapat dirumuskan beberapa pokok kesimpulan sebagai berikut:

1. Ketimpangan relasi kuasa dalam struktur organisasi tempat tenaga kesehatan bernaung menciptakan peluang terjadinya praktik eksploitasi terselubung, khususnya oleh oknum ketenagakerjaan yang menyalahgunakan posisinya untuk kepentingan pribadi atau keuntungan oknum pimpinan. Tindakan ini bertentangan dengan prinsip keadilan relasi kerja dalam KUHPerduta.
2. Undang-Undang Ketenagakerjaan beserta regulasi pelaksanaannya, termasuk Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 88 Tahun 2023, memberikan landasan hukum untuk melindungi pekerja dari perlakuan yang tidak layak. Akan tetapi efektivitas penerapan norma ini di lapangan, khususnya di daerah dengan akses terbatas, masih sangat lemah sehingga tenaga medis perempuan menjadi rentan terhadap penyalahgunaan wewenang.
3. Putusan MK Nomor 100/PUndang~Undang-X/2012 mengukuhkan pentingnya perlindungan martabat manusia dalam hubungan industrial. Putusan ini juga memperluas pengertian perlindungan konstitusional bagi pekerja, termasuk dari bentuk-bentuk penyalahgunaan kekuasaan yang tidak kasat mata.
4. Undang-Undang Cipta Kerja dan regulasi turunannya belum secara eksplisit mengatur mekanisme perlindungan terhadap kekerasan berbasis struktur kekuasaan dan akses relasi kerja yang manipulatif. Oleh karena itu, diperlukan pembaruan kebijakan yang lebih sensitif terhadap isu gender dan kondisi lapangan.
5. Upaya perlindungan hukum terhadap tenaga medis perempuan di daerah terpencil harus mencakup mekanisme aduan yang independen, tanggap, dan berpihak pada korban agar mereka tidak terjebak dalam situasi yang sulit dilawan secara individu.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Annisa, Rifka. 2016. *Study on Women's and Men's Health and Life Experiences in Papua*. (Jakarta: UNDP Indonesia dan BPS).
- Beauchamp, T. L. dan James F. Childress. 2019. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. (Oxford: Oxford University Press).
- Budiharto, Widodo dkk. 2023. *Panduan Riset dan Publikasi Penelitian Bagi Akademisi*. (Yogyakarta: Penerbit Andi)
- Hery, Alexander. 2023. *Pengantar Ilmu Hukum*. (Bandung: Penerbit Yrama Widya)
- Hery, H.C. 2024. *Teori Hukum*. (Yogyakarta: Penerbit Gava Media)
- HS, Salim et al. 2024. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. (Depok: Rajawali Pers)
- International Labour Organization (ILO). 2021. *Violence and Harassment in the World of Work: A Guide on Convention No. 190 and Recommendation No. 206*. (Geneva: ILO)
- International Labour Organization (ILO). 2023. *Panduan Pengawasan Ketenagakerjaan dalam Pencegahan dan Penanganan Diskriminasi, Pelecehan dan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja*. (Jakarta: Kantor Perburuhan Internasional).
- Komnas Perempuan. 2023. *Laporan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia Tahun 2023*. (Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan).
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. 2012. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. (Jakarta: PB IDI).
- Rachels, James, Stuart Rachels. 2019. *The Elements of Moral Philosophy*. 9th ed. (New York: McGraw-Hill Education).
- Santoso, Aris Prio Agus dkk.. 2022. *Kapita Selekta Hukum Perdata*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press).
- Santoso, Aris Prio Agus dkk.. 2022. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press).
- Santoso, Aris Prio Agus. 2024. *Hukum Kesehatan: Pengantar Program Studi Sarjana Hukum*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press).
- WHO. 2007. *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza*. (Geneva: World Health Organization).

Publikasi

- Botutihe, D. dan Pongoliu, H. *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kerja pada Rumah Sakit Islam Gorontalo*. Jurnal Al-Himayah Vol.2. No.2 (Oktober 2018)
- Febrita Sarie, R, Lesno Panglipursari, D, Pranata Putra, A.. *Kritik Feminist pada Peristiwa Eksploitasi Tenaga Kerja Perempuan di Kota Surabaya*. Value: Jurnal Manajemen Dan Akuntansi Vol.18. No.3 (Desember 2023).
- Hesnia Kholis, Anja, Priyanti, Ratna, Kacung, Asri dan Hidayah, Nurul. *Workplace Violence: The Experiences Of Emergency Nurses In Indonesia*. *Emergency Nurse*. The journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association. Vol.10 (Mei 2021).

- Kurniawan, Dwi Cahyo dan Rika Dwi Ayu. *Etika Profesi Tenaga Kesehatan dalam Hubungan Industrial di Rumah Sakit Swasta*. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia. Vol.7. No.2 (2022).
- Lisnawaty, Sri. *A Systematic Analysis Of Literature Review Strategies For Implementing Out-Of-School Education In Remote Areas*. Jurnal Kajian Pendidikan dan Psikologi. Vol.1. No.3 (April 2024).
- Mahayani, B., Aji, R, Ismono. *Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit*. Jurnal Magister Hukum: Law and Humanity. Vol.1. No.2 (September 2023).
- McDonald, Paula, dan Sara Charlesworth. *Workplace Sexual Harassment at the Margins*. Work, Employment and Society. Vol.30. No.1 (2016).
- Nurcholis, Muhammad. *Kerahasiaan Medis dalam Hubungan Kerja: Perspektif Hukum Perdata dan Hak Asasi Manusia*. Jurnal Etika dan Hukum Kesehatan. Vol.4. No.1 (2021).
- Pidada dan Wahab. *Survey Analysis Of Workplace Violence Among Public Healthcare Workers In Yogyakarta, Indonesia*. Egyptian Journal of Forensic Sciences. Vol.14. No.37 (September 2024).
- Putra A, Kamil H, Adam M, Usman S, Rauzatul Jannah S, Abdurrahman A. *Workplace Violence In Healthcare: Insights Into Incidents, Types, And Reporting Mechanisms For Hospital Nurses*. Acta Biomed. Vol.96. No.1 (Februari 2025)
- Shofi, Kambarwati dan Putri, Nuzulul. *Gender Segregation Of Health Managers In District Health Officers In Indonesia*. The Indonesian Journal of Public Health. Vol.18. No.2 (Agustus 2023).
- Sumantri, Ontran dan Fuad, Fuad. *Perlindungan Hukum Praktik Kedokteran di Rumah Sakit: Implementasi Kenyamanan Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia. Vol.2. No.1 (September 2023).
- Tallutondok, Eva, Hsieh, Chia-Jung, Shih, Ya-Ling dan Pranata, Satriya. *Sexual Harassment Prevention Program for Indonesian Nursing Aides: A Mixed-Methods Study*. International Journal of Public Health Science. Vol.12 No.1 (Maret 2023).
- Tavolacci, Marie-Pierre, Karmaly, Alice, Gharbi-Hamza, Najla, Veber, Benoit dan Ladner, Joel. *Gender-Based Violence Among Healthcare Students: Prevalence, Description And Associated Factors*. Journal Plos One. Vol.18. No.11 (November 2023).

Sumber Hukum

Undang~Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*).

Undang-Undang Nomor 80 Tahun 1957 tentang Pengesahan Konvensi (Convention) Organisasi Perburuhan Internasional (International Labour Organization) Nomor 100 Mengenai Pengupahan yang Sama Bagi Pekerja Laki-Laki dan Wanita untuk Pekerjaan yang Sama Nilainya. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 171.

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1999 tentang Pengesahan Konvensi ILO Nomor 111 Mengenai Diskriminasi dalam Pekerjaan dan Jabatan (Convention Concerning Discrimination In Respect Of Employment And

- Occupation). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 56. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3832.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 6. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4356.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 90. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6780.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 108. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.
- Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, serta Pemutusan Hubungan Kerja. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6654.
- Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021 tentang Pengupahan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6655.
- Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6656.
- Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum. Ditetapkan 11 Juli 2017, diundangkan 4 Agustus 2017
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penyediaan Rumah Perlindungan Pekerja Perempuan di Tempat Kerja. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 331.
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 1 Tahun 2025 tentang Tata Cara Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 118.

Esa S. Meirianna dan Ahmad Ma'mun Fikri

***Relasi Kuasa dan Eksploitasi Terselubung dalam Lingkungan Kerja Tenaga Medis:
Perspektif Etis dan Hukum terhadap Praktik Tidak Patut***

Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 88 Tahun 2023 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja. ditetapkan 29 Mei 2023.

Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor:SE.03/MEN/V/2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pencegahan dan Pelecehan Seksual di Tempat Kerja.

Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan/Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW).

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 168/PUU-XXI/2023.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 46/PUU-XIV/2016.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 100/PUU-X/2012.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 21/PUU-XIX/2021.