



Perlindungan Hukum Korban Kekerasan Seksual Tenaga Kesehatan di Lingkungan Kerja

Novi Ayu Silvayani Daniar¹, Irma Maulida²

¹Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia, novy.122010129@ugj.ac

²Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia, irma.maulida@ugj.ac.id

Corresponding Author: novy.122010129@ugj.ac¹

Abstract: *This study discusses the legal protection of victims of sexual violence in the workplace of medical personnel and the legal remedies that victims may pursue to obtain justice. Sexual violence in the workplace of medical personnel is not only related to the act committed by the perpetrator, but is also influenced by power relations, hierarchical work culture, professional dependency, and the victim's limited courage to report the incident. This study uses an empirical juridical method by examining laws and regulations, professional codes of ethics, court decisions or case files, as well as empirical data obtained through interviews and observations. Normatively, the protection of victims is regulated under Law Number 13 of 2003 concerning Manpower, Law Number 12 of 2022 concerning Sexual Violence Crimes, and professional ethical provisions that emphasize the prohibition of abuse of authority and sexual conduct that harms victims. The results of this study show that legal protection for victims has been formally recognized, but its implementation has not been fully effective because victims still face obstacles such as psychological pressure, fear of career consequences, unequal working relations, stigma, and difficulties in proving cases, particularly in non-physical sexual violence. The legal remedies available to victims include reporting the case to law enforcement authorities, filing complaints with the workplace institution, submitting ethical or professional disciplinary complaints, and seeking legal and psychological assistance. This study emphasizes that legal protection for victims of sexual violence in the workplace of medical personnel must be implemented through a safe, confidential, and victim-oriented reporting mechanism, supported by internal supervision and firm law enforcement.*

Keywords: *legal protection, victims of sexual violence, medical personnel*

Abstrak: Penelitian ini membahas perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis serta upaya hukum yang dapat ditempuh korban dalam memperoleh keadilan. Permasalahan kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis tidak hanya berkaitan dengan tindakan pelaku, tetapi juga dipengaruhi oleh relasi kuasa, budaya kerja hierarkis, ketergantungan profesional, serta lemahnya keberanian korban untuk melapor. Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris dengan menelaah peraturan perundang-undangan, kode etik profesi, putusan atau berkas perkara, serta data empiris

melalui wawancara dan observasi. Secara normatif, perlindungan terhadap korban telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, serta ketentuan etik profesi yang menekankan larangan penyalahgunaan kewenangan dan perilaku seksual yang merugikan korban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi korban telah diakui secara formal, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya efektif karena korban masih menghadapi hambatan berupa tekanan psikologis, ketakutan terhadap karier, relasi kerja yang timpang, stigma, serta kesulitan pembuktian, khususnya dalam kekerasan seksual nonfisik. Upaya hukum yang dapat dilakukan korban meliputi pelaporan kepada aparat penegak hukum, pengaduan kepada institusi tempat kerja, pengaduan etik atau disiplin profesi, serta permohonan pendampingan hukum dan psikologis. Penelitian ini menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis perlu dilaksanakan melalui mekanisme pelaporan yang aman, rahasia, berpihak kepada korban, serta didukung oleh pengawasan internal dan penegakan hukum yang tegas.

Kata Kunci: perlindungan hukum, korban kekerasan seksual, tenaga medis

PENDAHULUAN

Tenaga medis merupakan fondasi utama layanan kesehatan yang mengemban tanggung jawab etis untuk menjaga martabat manusia. Namun, dalam praktiknya, mereka bekerja dalam sebuah sistem yang sangat hierarkis dan terstruktur. Struktur ini menempatkan profesi tertentu, seperti dokter, pada posisi sentral sebagai pemegang otoritas klinis, sementara bidan dan tenaga kesehatan lainnya sering berada pada posisi pendukung atau subordinat.¹ Secara sosiologis, pembagian kerja ini melahirkan ketimpangan relasi kuasa yang nyata; pihak dengan posisi lebih tinggi memiliki kemampuan besar untuk mengarahkan, bahkan mengendalikan mereka yang berada di posisi bawah.²

Ketimpangan relasi kuasa ini sering kali diperburuk oleh budaya organisasi yang paternalistik, di mana kepatuhan terhadap atasan dianggap sebagai norma utama. Kondisi ini menciptakan ruang gelap bagi potensi penyalahgunaan wewenang, termasuk risiko serius berupa kekerasan dan pelecehan seksual. Masalah ini menjadi sangat kompleks karena korban biasanya berada dalam posisi ketergantungan profesional yang kuat terhadap pelaku. Ketakutan akan sanksi karier, pengucilan, hingga kehilangan pekerjaan membuat banyak korban memilih untuk bungkam, sehingga kasus-kasus pelanggaran tersebut kerap menjadi fenomena kejahatan yang tersembunyi dan sulit terdeteksi.³

Ketimpangan posisi dalam profesi medis sebenarnya adalah efek samping dari pembagian tugas. Masalah muncul ketika sistem pengawasan, etika, dan perlindungan hukum tidak berjalan kuat. Dominasi dokter secara ilmu dan jabatan sangat rawan memicu penyalahgunaan wewenang, apalagi dalam kerja sama tim yang erat. Sebaliknya, tenaga kesehatan lain seperti bidan sering kali terpaksa diam saat diperlakukan tidak adil karena takut dikucilkan, ditekan, atau bahkan kehilangan pekerjaan jika berani melapor.⁴

Hubungan kerja di rumah sakit atau klinik sering kali terhambat oleh budaya senioritas yang kaku. Budaya ini mewajibkan bawahan untuk selalu patuh dan segan kepada atasan, sehingga mereka takut untuk bicara jika melihat ketidakadilan. Akibatnya, kerja sama tim yang seharusnya saling menghormati justru berubah menjadi hubungan yang berat sebelah

¹ World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*, Geneva: WHO, 2021.

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

³ International Labour Organization, *Violence and Harassment in the World of Work: A Guide on Convention No. 190*, Geneva: ILO, 2021.

⁴ United Nations Women, *Preventing Sexual Harassment in the Workplace*, New York: UN Women, 2021.

dan tidak sehat.⁵ Hubungan antara dokter dan bidan bukan sekadar urusan pekerjaan, melainkan kaitan hukum dan sosial yang punya risiko bagi pihak yang posisinya lebih rendah. Di dalamnya ada pembagian kekuasaan yang sangat memengaruhi cara mereka berinteraksi. Jika kekuasaan ini tidak diawasi ketat dan tidak patuh pada aturan hukum maupun etika, lingkungan kerja bisa menjadi tempat terjadinya kesewenang-wenangan yang merugikan salah satu pihak.

Secara normatif, instrumen hukum nasional telah menyediakan basis perlindungan yang memadai bagi korban kekerasan seksual melalui UU Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, regulasi ketenagakerjaan, serta ketentuan hukum pidana dan administrasi lainnya. Selain itu, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara eksplisit mewajibkan klinisi untuk menjaga integritas moral dan melarang segala bentuk penyalahgunaan kedudukan struktural. Kendati demikian, keberadaan kerangka regulasi tersebut belum menjadi jaminan atas efektivitas perlindungan korban pada tataran implementasi praktis.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kekerasan seksual di sektor kesehatan masih sering terjadi namun jarang terungkap secara tuntas. Fenomena ini mengindikasikan adanya masalah mendasar pada rendahnya tingkat pelaporan serta lemahnya respons institusi dalam menangani korban. Terdapat beberapa faktor penghambat yang memengaruhi kondisi tersebut, seperti budaya organisasi yang sangat hierarkis, ketimpangan relasi kuasa, dan ketergantungan karier bawahan terhadap atasan.⁶ Selain itu, hambatan psikososial berupa kekhawatiran terhadap stigma masyarakat dan risiko pemutusan hubungan kerja turut menjadi pertimbangan korban.⁷ Kondisi ini diperburuk oleh belum tersedianya mekanisme pelaporan yang aman, minimnya jaminan perlindungan, serta rendahnya kepercayaan terhadap sistem penegakan hukum. Akibatnya, mayoritas korban memilih untuk tidak melaporkan kejadian tersebut, sehingga kekerasan seksual tetap menjadi fenomena kejahatan yang tersembunyi (*hidden crime*).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) yang signifikan antara teori hukum normatif dengan implementasi perlindungan korban di lapangan. Meskipun secara yuridis berbagai peraturan perundang-undangan telah menjamin perlindungan korban melalui instrumen pidana, ketenagakerjaan, dan HAM, namun efektivitasnya sering kali terhambat oleh faktor struktural dan kultural dalam organisasi. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa hukum belum mampu memberikan perlindungan konkret bagi korban, terutama di lingkungan kerja dengan relasi kuasa yang sangat kuat seperti pada sektor kesehatan.

Hukum ketenagakerjaan menempatkan pekerja sebagai pihak dengan posisi tawar lebih rendah secara sosial dan ekonomi. Perlindungan hukum mencakup aspek material, martabat, integritas, serta keamanan pribadi dari segala bentuk kekerasan. Setiap pekerja berhak atas lingkungan kerja yang bebas dari kekerasan seksual. Hukum berfungsi sebagai instrumen penjamin ruang kerja yang aman, adil, dan bermartabat. Fungsi proteksi hukum sering kali tidak berjalan optimal pada kasus kekerasan seksual yang melibatkan ketimpangan relasi kuasa. Lemahnya pengawasan dan penegakan hukum mengakibatkan jaminan normatif menjadi tidak efektif. Keberadaan regulasi memerlukan dukungan implementasi konsisten dan sistem yang responsif terhadap korban. Komitmen institusional menjadi kunci penegakan prinsip keadilan dan hak asasi manusia.

Penelitian berfokus pada konstruksi dan implementasi perlindungan hukum bagi korban kekerasan seksual di sektor medis. Gambaran komprehensif mengenai bekerjanya hukum dalam praktik profesional menjadi target utama. Upaya perbaikan dirumuskan untuk

⁵ United Nations, *Safe and Respectful Workplaces: Addressing Power Imbalances*, New York: United Nations, 2022.

⁶ Ahmad Rifai, "Perlindungan Hukum terhadap Korban Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja," *Jurnal Hukum dan Keadilan* 12, no. 2 (Juli 2024): 145.

⁷ Siti Aminah, *Relasi Kuasa dan Kekerasan Seksual dalam Institusi* (Jakarta: Pustaka Sinar, 2023), 89.

mewujudkan sistem hukum yang lebih efektif dan adil. Seluruh rekomendasi diarahkan pada penguatan perlindungan yang berorientasi pada kepentingan korban.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis empiris (*empirical juridical research*), yaitu penelitian yang mengombinasikan kajian terhadap norma hukum yang berlaku (*law in books*) dengan implementasinya dalam praktik (*law in action*). Metode ini dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan mengkaji ketentuan hukum yang mengatur perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dalam hubungan kerja, khususnya di lingkungan tenaga medis, tetapi juga menganalisis bagaimana ketentuan tersebut diterapkan dalam praktik oleh aparat penegak hukum maupun institusi terkait. Dengan demikian, penelitian ini mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kesesuaian antara norma hukum yang berlaku dengan realitas perlindungan hukum yang diterima korban.

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan pendekatan teoritis dan pendekatan empiris. Pendekatan teoritis dilakukan melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan, asas-asas hukum, teori perlindungan hukum, teori penegakan hukum, teori keadilan, teori hubungan kerja, serta teori etika profesi tenaga kesehatan sebagai landasan dalam menganalisis permasalahan penelitian. Selain itu, pendekatan ini juga mencakup telaah terhadap berbagai ketentuan yang berkaitan dengan tindak pidana kekerasan seksual, hukum ketenagakerjaan, hukum kesehatan, serta kode etik profesi dokter dan bidan. Melalui pendekatan teoritis tersebut, peneliti memperoleh dasar konseptual yang digunakan untuk mengkaji perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dalam hubungan kerja tenaga medis.

Selanjutnya, penelitian ini juga menggunakan pendekatan empiris (*field research*), yaitu penelitian lapangan yang dilakukan untuk memperoleh data mengenai implementasi perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis. Data empiris diperoleh melalui wawancara dengan penyidik Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polresta Cirebon sebagai pihak yang menangani perkara tindak pidana kekerasan seksual, observasi terhadap fakta-fakta yang berkaitan dengan objek penelitian, serta analisis terhadap dokumen perkara dan putusan pengadilan yang relevan. Pendekatan empiris ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana norma hukum diterapkan dalam praktik, bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada korban, hambatan yang dihadapi dalam proses penegakan hukum, serta implementasi etika profesi tenaga kesehatan dalam mencegah dan menangani kasus kekerasan seksual di lingkungan kerja.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui penelitian lapangan, yaitu hasil wawancara dengan penyidik Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polresta Cirebon, serta dokumen hukum berupa berkas perkara dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan tindak pidana kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis. Data primer tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai proses penegakan hukum, bentuk perlindungan hukum terhadap korban, mekanisme penanganan perkara, serta berbagai kendala yang dihadapi dalam implementasi hukum.

Adapun data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer terdiri atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan beserta perubahannya, serta berbagai peraturan pelaksana dan kode etik profesi tenaga kesehatan yang berkaitan dengan objek penelitian. Sementara itu, bahan hukum sekunder meliputi buku-buku hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, artikel ilmiah, pendapat

para ahli, serta dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pemerintah maupun organisasi profesi. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan berbagai referensi lain yang digunakan untuk membantu memahami konsep dan istilah hukum yang berkaitan dengan penelitian.

Sebagai landasan dalam menunjukkan kebaruan penelitian (novelty), penelitian ini juga melakukan kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu yang diterbitkan dalam tiga tahun terakhir. Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah Dalimunthe dan Muhammad Da'i Dermawan (2024) menyimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap pekerja korban pelecehan seksual di tempat kerja pada dasarnya telah diatur dalam berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan, namun implementasinya belum berjalan secara optimal akibat lemahnya mekanisme pelaporan, adanya relasi kuasa yang tidak seimbang, serta belum maksimalnya perlindungan terhadap korban. Penelitian berikutnya oleh Amira Atsil Abigail, Novi Wulan Suci, Tabina Belinda, dan Citra Hayu Khatinri (2024) menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap korban pelecehan seksual di kawasan industri perlu diperkuat melalui implementasi putusan pengadilan dan regulasi ketenagakerjaan, namun belum mengkaji secara mendalam aspek hubungan profesional maupun etika profesi. Selanjutnya, penelitian Indah Nurhayati, Sartika Dewi, dan Muhamad Abas (2025) menyimpulkan bahwa Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual telah memberikan dasar hukum yang lebih kuat bagi perlindungan korban, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, seperti rendahnya pelaporan, lemahnya respons kelembagaan, serta belum optimalnya mekanisme perlindungan korban di lingkungan kerja.

Berdasarkan hasil telaah terhadap penelitian-penelitian terdahulu tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar penelitian masih membahas perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dalam ruang lingkup pekerja secara umum maupun kawasan industri. Penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual yang terjadi dalam hubungan kerja tenaga medis masih sangat terbatas, terutama yang mengintegrasikan aspek hukum pidana, hukum ketenagakerjaan, hukum kesehatan, serta etika profesi dengan pendekatan yuridis empiris. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan karena secara khusus menganalisis implementasi perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dalam hubungan kerja antara dokter dan bidan melalui perpaduan analisis normatif dan temuan empiris di lapangan, sehingga diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum pidana, hukum kesehatan, serta kebijakan perlindungan tenaga kesehatan di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Perlindungan Hukum Korban Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja Tenaga Medis

Perlindungan hukum korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis merupakan bentuk perlindungan terhadap martabat, keamanan, keselamatan, serta hak korban sebagai pekerja.⁸ Lingkungan kerja tenaga medis memiliki hubungan kerja yang kompleks karena melibatkan atasan, tenaga medis senior, tenaga medis junior, pasien, keluarga pasien, tenaga administrasi, tenaga penunjang, peserta pendidikan profesi, serta pihak eksternal lainnya.⁹ Kondisi tersebut dapat menimbulkan relasi kuasa yang tidak seimbang. Kekerasan seksual dapat terjadi dalam bentuk ucapan, isyarat, pesan elektronik, sentuhan fisik, pemaksaan hubungan, ancaman karier, pelecehan verbal, pelecehan nonverbal, hingga

⁸ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 53.

⁹ Eka Fitriyani dan Nurul Ain Hidayah Binti Abas, "Workplace Sexual Harassment Among Healthcare Workers: A Systematic Review of Antecedents and Consequences," Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi Vol. 7, No. 2 (2026): 149–164. Penelitian ini menjelaskan bahwa pelecehan seksual di lingkungan kerja tenaga kesehatan umumnya muncul dalam bentuk gender harassment, unwanted sexual attention, dan sexual coercion, yang dipengaruhi oleh relasi kuasa dan budaya organisasi.

tindakan fisik yang menyerang tubuh korban.¹⁰ Perlindungan hukum diperlukan agar korban tidak dibiarkan menghadapi peristiwa tersebut sendirian.

Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual memiliki dasar utama dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Undang-undang tersebut memberikan perlindungan kepada korban melalui pencegahan, penanganan, pelindungan, pemulihan, serta penegakan hukum terhadap pelaku. Korban berhak memperoleh rasa aman, layanan kesehatan, pendampingan hukum, pendampingan psikologis, pemulihan sosial, serta perlindungan dari ancaman atau tekanan. Ketentuan tersebut penting bagi korban di lingkungan kerja tenaga medis karena korban sering berada dalam posisi rentan, terutama ketika pelaku memiliki jabatan, senioritas, atau pengaruh terhadap karier korban.

Lingkungan kerja tenaga medis memiliki karakteristik khusus karena berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, etika profesi, serta kepercayaan publik.¹¹ Rumah sakit, klinik, puskesmas, tempat praktik, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib menciptakan ruang kerja yang aman bagi seluruh tenaga medis.¹² Kekerasan seksual di lingkungan tersebut tidak hanya merugikan korban secara pribadi, tetapi juga mengganggu profesionalitas kerja, kenyamanan pelayanan, serta integritas lembaga kesehatan.¹³ Korban yang mengalami kekerasan seksual dapat mengalami tekanan psikologis, kehilangan konsentrasi kerja, takut bertemu pelaku, menurunnya kinerja, bahkan memilih mengundurkan diri.

Perlindungan hukum di tempat kerja juga berkaitan dengan aturan ketenagakerjaan. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 88 Tahun 2023 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja memberikan dasar bagi pemberi kerja untuk mencegah dan menangani kekerasan seksual. Fasilitas kesehatan sebagai tempat kerja perlu memiliki aturan internal, mekanisme pengaduan, satuan tugas atau tim penanganan, prosedur pemeriksaan, sanksi, serta perlindungan terhadap korban. Aturan tersebut tidak boleh hanya menjadi dokumen administratif. Aturan harus dipahami oleh seluruh tenaga kerja melalui sosialisasi, pelatihan, serta penerapan yang konsisten.

Perlindungan preventif menjadi bentuk perlindungan awal yang harus dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Perlindungan ini dapat dilakukan melalui penyusunan kebijakan tertulis mengenai larangan kekerasan seksual, pemasangan informasi mengenai alur pelaporan, pelatihan kepada tenaga medis, pembinaan etika kerja, serta pengawasan terhadap ruang kerja yang rawan. Fasilitas kesehatan perlu memastikan bahwa setiap tenaga medis memahami perilaku yang termasuk kekerasan seksual. Banyak korban tidak langsung menyadari bahwa ucapan bernuansa seksual, komentar terhadap tubuh, ajakan pribadi secara memaksa, atau pesan tidak pantas melalui media elektronik termasuk bentuk kekerasan seksual.

Perlindungan represif diberikan setelah terjadi peristiwa kekerasan seksual. Bentuk perlindungan ini mencakup penerimaan laporan, pemeriksaan internal, pemisahan sementara korban dari pelaku, pemberian sanksi administratif, pelaporan kepada aparat penegak hukum, serta pendampingan korban dalam proses hukum.¹⁴ Pemeriksaan internal harus dilakukan

¹⁰ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120.

¹¹ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Rajawali Pers, 2019), hlm. 8.

¹² Rina Yulianti dan Muhammad Arifin, "Dampak Pelecehan Seksual di Tempat Kerja terhadap Kesehatan Mental dan Produktivitas Pekerja," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol. 18, No. 2 (2023): 112–120.

¹³ Sri Mulyani dan Niken Savitri, "Sexual Harassment in Healthcare Settings: Challenges and Legal Protection for Health Workers," *Jurnal Hukum dan Kesehatan* Vol. 5, No. 1 (2022): 45–58.

Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2023 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja.

¹⁴ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Pasal 67 sampai dengan Pasal 70.

secara hati-hati, tertutup, objektif, serta berpihak pada keselamatan korban.¹⁵ Korban tidak boleh dipaksa bertemu langsung dengan pelaku. Korban tidak boleh ditekan untuk berdamai. Korban tidak boleh disalahkan atas pakaian, sikap, waktu kejadian, hubungan kerja, atau riwayat komunikasi dengan pelaku.¹⁶

Perlindungan pemulihan memiliki kedudukan penting dalam kasus kekerasan seksual. Korban tidak hanya membutuhkan kepastian hukum, tetapi juga pemulihan fisik, psikis, sosial, serta profesional. Fasilitas kesehatan perlu menyediakan akses konseling, pemeriksaan kesehatan, pendampingan psikolog, bantuan hukum, cuti pemulihan, pengaturan jadwal kerja, serta jaminan keamanan di tempat kerja. Korban yang mengalami trauma membutuhkan ruang aman agar dapat kembali menjalankan tugasnya tanpa rasa takut. Pemulihan korban tidak boleh dianggap sebagai urusan pribadi korban saja.

Kerahasiaan identitas korban merupakan bagian penting dari perlindungan hukum. Korban kekerasan seksual sering mengalami tekanan sosial setelah melapor.¹⁷ Lingkungan kerja dapat berubah menjadi ruang yang tidak aman apabila identitas korban tersebar. Stigma, gosip, penilaian negatif, serta sikap menyalahkan korban dapat menimbulkan penderitaan baru. Fasilitas kesehatan wajib menjaga kerahasiaan laporan, identitas korban, keterangan saksi, serta dokumen pemeriksaan. Informasi hanya boleh diberikan kepada pihak yang berwenang menangani perkara.¹⁸

Korban juga membutuhkan perlindungan dari tindakan pembalasan. Tindakan pembalasan dapat berupa mutasi yang merugikan, pengurangan jam kerja, penilaian kinerja buruk, pengucilan, intimidasi, ancaman tidak diperpanjang kontrak, hambatan promosi, serta tekanan dari rekan kerja.¹⁹ Bentuk pembalasan tersebut sering tidak tampak sebagai kekerasan langsung, tetapi dapat merugikan korban secara karier dan ekonomi.²⁰ Perlindungan hukum harus memastikan korban tetap memperoleh hak kerja, hak pendidikan profesi, hak pengembangan karier, serta hak atas lingkungan kerja yang aman.

Penegakan hukum pidana diperlukan apabila perbuatan pelaku memenuhi unsur tindak pidana kekerasan seksual. Jalur pidana memberikan ruang pertanggungjawaban hukum kepada pelaku. Korban berhak melapor kepada aparat penegak hukum dengan pendampingan. Fasilitas kesehatan tidak boleh menghalangi korban untuk menempuh jalur hukum. Penyelesaian internal tidak boleh digunakan untuk menutup perkara. Permintaan maaf, pemindahan pelaku, atau kesepakatan damai tidak selalu cukup apabila korban mengalami penderitaan serius atau apabila tindakan pelaku memenuhi unsur pidana.

¹⁵ Niken Savitri, *Hukum Pidana dan Perlindungan Perempuan dari Kekerasan* (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 164–166.

¹⁶ Rika Saraswati, “Perlindungan dan Pemulihan Korban Kekerasan Seksual dalam Perspektif Hak Asasi Manusia,” *Jurnal HAM* Vol. 13, No. 2 (2022): 235–248.

¹⁷ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Pasal 69 dan Pasal 70.

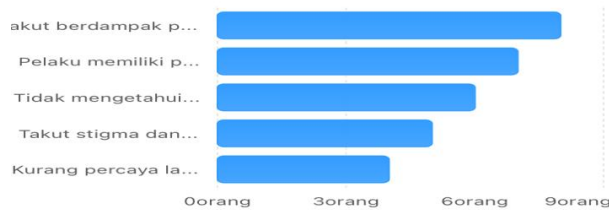
¹⁸ Rika Saraswati, *Perempuan dan Penyelesaian Kekerasan Seksual* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2021), hlm. 87–89.

¹⁹ Yul Ernis, “Perlindungan Hukum terhadap Korban Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja dalam Perspektif Hak Asasi Manusia,” *Jurnal HAM* Vol. 14, No. 1 (2023): 45–60.

²⁰ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Pasal 66, Pasal 67, dan Pasal 68.

Hambatan Pelaporan Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja Tenaga Medis

Data ilustratif berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 informan tenaga medis.



Catatan: kategori bersifat multi-respons, satu informan dapat menyebut lebih dari satu hambatan.

Grafik.1 Hambatan Pelaporan Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja Tenaga Medis

Grafik 1 menunjukkan hasil wawancara terhadap informan penelitian yang dilakukan selama periode Januari sampai Juni 2026 mengenai hambatan pelaporan kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis. Hambatan paling dominan adalah rasa takut terhadap dampak karier. Sebanyak 8 informan menyebutkan bahwa korban cenderung ragu melapor karena khawatir mengalami kerugian dalam pekerjaan, seperti penilaian buruk, mutasi, hambatan promosi, atau kontrak kerja yang tidak diperpanjang. Temuan ini memperlihatkan bahwa perlindungan hukum bagi korban tidak cukup hanya melalui aturan pidana, tetapi juga harus mencakup jaminan keamanan kerja bagi korban.

Posisi pelaku yang lebih kuat juga menjadi hambatan penting dalam pelaporan. Sebanyak 7 informan menyatakan bahwa korban lebih sulit melapor apabila pelaku memiliki jabatan, senioritas, atau pengaruh dalam lingkungan kerja. Kondisi tersebut menunjukkan adanya relasi kuasa yang membuat korban berada dalam posisi lemah. Sistem pelaporan yang aman, rahasia, independen, serta berpihak kepada korban menjadi kebutuhan penting dalam lingkungan kerja tenaga medis.

2. Upaya Hukum yang dilakukan oleh Korban Kekerasan Seksual

Upaya hukum korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis pada dasarnya tidak selalu langsung dimulai dari laporan kepolisian. Dalam banyak kasus, korban lebih dahulu mencari ruang aman untuk menceritakan peristiwa yang dialami.²¹ Korban biasanya menyampaikan kejadian kepada teman kerja, kepala ruangan, senior yang dipercaya, atau pihak internal yang dianggap mampu memberi perlindungan. Langkah awal ini terlihat sederhana, tetapi menjadi bagian penting dari proses korban memperoleh dukungan. Korban membutuhkan keyakinan bahwa peristiwa yang dialami bukan kesalahan dirinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penyidik pada 1 Juni 2026, sebagian korban memilih bercerita kepada rekan kerja sebelum membuat laporan resmi.²² Rekan kerja dianggap lebih dekat secara emosional dan lebih memahami situasi di lingkungan kerja. Korban merasa lebih aman ketika menceritakan kejadian kepada orang yang tidak memiliki hubungan langsung dengan pelaku. Informan menyampaikan bahwa korban sering merasa takut apabila langsung melapor kepada atasan, terutama ketika pelaku memiliki jabatan lebih tinggi atau memiliki pengaruh dalam ruangan kerja.

Langkah berikutnya yang dilakukan korban adalah pengaduan secara internal kepada pihak fasilitas kesehatan. Pengaduan ini dapat ditujukan kepada kepala ruangan, bagian sumber daya manusia, komite etik, manajemen rumah sakit, atau pihak yang diberi kewenangan untuk menangani persoalan pegawai. Pengaduan internal bertujuan agar institusi

²¹ Niken Savitri, HAM Perempuan: Kritik Teori Hukum Feminis terhadap KUHP (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 118.

²² Wawancara dengan Penyidik Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (PPA), tanggal 1 Juni 2026.

mengetahui peristiwa yang terjadi, memberikan perlindungan kepada korban, memeriksa pelaku, serta mencegah kejadian serupa terulang kembali.

Pengaduan internal menjadi pilihan awal karena korban masih mempertimbangkan hubungan kerja. Korban tenaga medis berada dalam lingkungan yang memiliki struktur kerja ketat, jadwal dinas bersama, hubungan senior-junior, serta ketergantungan pada penilaian atasan. Korban tidak hanya memikirkan proses hukum, tetapi juga memikirkan keselamatan karier, kenyamanan bekerja, dan kemungkinan bertemu pelaku setiap hari. Situasi ini membuat korban sering berhati-hati dalam mengambil langkah.

Bentuk perlindungan internal yang diminta korban biasanya berupa pemisahan jadwal kerja, pemindahan ruang dinas, pembatasan komunikasi dengan pelaku, pendampingan ketika bekerja, atau permintaan agar pelaku tidak lagi berada dalam satu tim dengan korban. Permintaan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pertama korban adalah rasa aman. Korban tidak selalu langsung meminta pelaku dihukum berat. Korban lebih dahulu ingin terbebas dari tekanan, rasa takut, dan kemungkinan bertemu pelaku di tempat kerja.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa korban menyimpan bukti sebelum melapor. Bukti yang dikumpulkan dapat berupa pesan singkat, tangkapan layar percakapan, rekaman suara, bukti panggilan, catatan kejadian, keterangan saksi, jadwal dinas, atau rekaman CCTV apabila tersedia. Penyimpanan bukti dilakukan karena korban sering khawatir laporannya tidak dipercaya. Dalam kasus kekerasan seksual, korban sering merasa harus membuktikan peristiwa secara kuat agar tidak dianggap mengada-ada.

Korban juga dapat menempuh jalur pidana dengan melaporkan peristiwa kepada kepolisian. Jalur ini dapat digunakan apabila tindakan pelaku telah memenuhi unsur tindak pidana kekerasan seksual. Dasar hukumnya terdapat dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Laporan pidana penting untuk meminta pertanggungjawaban pelaku secara hukum. Jalur pidana juga memberi kedudukan kepada korban untuk memperoleh perlindungan, pendampingan, pemulihan, serta hak atas restitusi.

Pelaporan pidana tidak selalu menjadi langkah yang mudah bagi korban. Berdasarkan keterangan informan, korban sering membutuhkan waktu panjang sebelum berani melapor kepada aparat penegak hukum.²³ Korban takut menghadapi pemeriksaan, takut peristiwa diketahui banyak orang, takut disalahkan, serta takut kehilangan pekerjaan. Rasa takut tersebut semakin kuat apabila pelaku memiliki posisi lebih tinggi, dikenal dekat dengan manajemen, atau memiliki pengaruh terhadap penilaian kerja korban.

Korban juga dapat meminta bantuan kepada lembaga pendamping. Lembaga yang dapat dihubungi antara lain UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak, Komnas Perempuan, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, lembaga bantuan hukum, organisasi pendamping perempuan, atau layanan pengaduan yang disediakan pemerintah. Bantuan dari lembaga pendamping dibutuhkan agar korban tidak menghadapi proses hukum sendirian. Pendamping dapat membantu korban memahami haknya, menyiapkan laporan, mengumpulkan bukti, serta mendampingi korban dalam proses pemeriksaan.

Permohonan perlindungan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban menjadi salah satu upaya penting apabila korban merasa terancam. Perlindungan dapat berbentuk perlindungan keamanan, pendampingan hukum, bantuan medis, bantuan psikologis, serta fasilitasi restitusi. Korban kekerasan seksual tidak hanya mengalami kerugian fisik, tetapi juga tekanan mental, rasa malu, kecemasan, gangguan kerja, dan kerugian sosial. Perlindungan dari LPSK dapat memperkuat posisi korban ketika proses hukum berjalan.

Upaya lain yang dapat dilakukan korban adalah pengaduan etik atau disiplin profesi. Jalur ini relevan apabila pelaku merupakan tenaga medis, tenaga kesehatan, pembimbing profesi, atau pihak yang terikat pada kode etik tertentu. Pengaduan dapat disampaikan kepada komite etik, manajemen fasilitas kesehatan, organisasi profesi, atau majelis disiplin sesuai

²³ Wawancara dengan Informan Penelitian (Penyidik Unit Pelayanan Perempuan dan Anak/PPA), 1 Juni 2026.

kewenangannya. Kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga mencederai etika profesi dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Pengaduan etik dapat berujung pada pemeriksaan internal, teguran, pembatasan kewenangan, penonaktifan sementara, pemindahan, atau rekomendasi sanksi yang lebih berat. Jalur etik tidak menggantikan proses pidana. Jalur etik berfungsi menilai pelanggaran profesional dan menjaga integritas lingkungan kerja. Pelaku yang terbukti melakukan kekerasan seksual tidak layak dibiarkan tetap memiliki kewenangan yang dapat membahayakan korban atau pekerja lain.

Korban juga dapat menempuh upaya ketenagakerjaan apabila mengalami kerugian setelah melapor. Kerugian tersebut dapat berupa mutasi sepihak, tekanan dari atasan, penurunan penilaian kerja, pengurangan jam kerja, pengucilan, ancaman kontrak tidak diperpanjang, atau pemutusan hubungan kerja.²⁴ Tindakan seperti ini dapat dipandang sebagai bentuk pembalasan terhadap korban. Korban dapat mengajukan pengaduan kepada Dinas Ketenagakerjaan atau menggunakan mekanisme penyelesaian perselisihan hubungan industrial apabila status hubungan kerjanya memungkinkan.

Hasil wawancara memperlihatkan bahwa hambatan terbesar korban bukan hanya pada peristiwa kekerasan seksual, tetapi juga pada keadaan setelah korban berani berbicara. Informan menyebutkan bahwa korban sering diminta menjaga nama baik ruangan, diminta menyelesaikan masalah secara kekeluargaan, atau dianggap terlalu membesar-besarkan persoalan. Sikap seperti ini membuat korban merasa tidak memperoleh perlindungan. Korban akhirnya memilih diam, memendam kejadian, atau keluar dari lingkungan kerja yang dianggap tidak aman.

Berdasarkan uraian tersebut, korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis dapat menempuh berbagai upaya hukum. Upaya tersebut meliputi pelaporan kepada kepolisian untuk diproses berdasarkan ketentuan pidana yang berlaku, pengajuan permohonan perlindungan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), pendampingan hukum, serta pengajuan restitusi dan bentuk pemulihan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam lingkup tempat kerja, korban juga dapat menyampaikan pengaduan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi apabila pelaku merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang terikat kode etik profesi.²⁵ Korban juga dapat mengajukan pengaduan kepada instansi ketenagakerjaan apabila tindakan yang dialami berkaitan dengan hubungan kerja dan menimbulkan pelanggaran hak-hak pekerja.²⁶

Pelaksanaan upaya hukum tersebut masih menghadapi berbagai hambatan. Korban sering berada pada posisi yang lebih lemah dibandingkan pelaku, terutama apabila pelaku memiliki jabatan, kewenangan, atau pengaruh yang lebih besar di lingkungan kerja. Keadaan tersebut menyebabkan korban enggan melapor karena khawatir mengalami tekanan, diskriminasi, atau kehilangan pekerjaan. Hambatan lain muncul dari belum optimalnya mekanisme penanganan kekerasan seksual di sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari aspek pelaporan, pendampingan, maupun perlindungan terhadap korban. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan mekanisme pelaporan yang jelas, menjamin kerahasiaan identitas korban, serta memberikan perlindungan selama proses penanganan perkara berlangsung.

²⁴ Yul Ernis, "Perlindungan Hukum bagi Korban Kekerasan Seksual dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia," *Jurnal HAM* Vol. 13, No. 2 (2022): 225–239.

²⁵ Athaillah Favian Nadhif, Alrizal Ilhami Fatah, dan Dimas Prabowo, "Perlindungan Hukum terhadap Karyawan Wanita yang Mengalami Kekerasan Seksual di Lingkungan Kerja," *Lex Suprema Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 7, No. 2 (2025), hlm. 1–15.

²⁶ Zulfa Salsabila, "Menyuarakan Suara Korban Dalam Upaya Perlindungan Korban Kekerasan Seksual," *Recidive: Jurnal Hukum Pidana dan Penanggulangan Kejahatan*, Vol. 14, No. 2 (2025), hlm. 120–135.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis sudah memiliki dasar hukum melalui peraturan perundang-undangan, terutama Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Perlindungan tersebut meliputi hak korban untuk mendapatkan rasa aman, pendampingan, pemulihan, perlindungan identitas, serta penanganan laporan secara adil. Dalam praktiknya, perlindungan ini belum sepenuhnya berjalan optimal karena korban masih sering menghadapi rasa takut, tekanan lingkungan kerja, relasi kuasa, kekhawatiran terhadap karier, serta stigma sosial.

Upaya hukum yang dapat dilakukan korban meliputi pelaporan kepada aparat penegak hukum, pengaduan kepada pihak internal tempat kerja, organisasi profesi, lembaga pendamping korban, serta lembaga yang berwenang menangani pelanggaran etik dan disiplin tenaga medis. Upaya tersebut penting agar korban memperoleh keadilan, pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban, serta institusi tempat kerja terdorong untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan bebas dari kekerasan seksual.

Saran

Institusi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun tempat pendidikan tenaga medis, perlu menyediakan sistem pengaduan kekerasan seksual yang jelas, aman, rahasia, dan berpihak kepada korban. Pihak institusi juga perlu memberikan sanksi tegas kepada pelaku serta memastikan korban tidak mengalami tekanan, intimidasi, atau perlakuan yang merugikan setelah melapor.

Korban kekerasan seksual di lingkungan kerja tenaga medis perlu diberikan akses pendampingan hukum dan psikologis sejak awal proses pelaporan. Pemerintah, aparat penegak hukum, organisasi profesi, dan lembaga pendamping korban perlu bekerja sama agar penanganan kasus tidak hanya berfokus pada proses hukum, tetapi juga memperhatikan pemulihan kondisi korban serta perlindungan terhadap masa depan kariernya.

REFERENSI

- Abdul Khakim, *Dasar-Dasar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Dr. Dwi Atmoko, *Hukum Perburuahan dan Ketenagakerjaan*, Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2022.
- D. Mooy, Rolland E. Fanggidae, Debryana Y. Salean & Ni Putu Nursiani, “Pengaruh Lingkungan Kerja, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Kinerja Karyawan pada Puskesmas Oesao,” *Glory: Jurnal Ekonomi & Ilmu Sosial* (2023), <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/download/10185/4895> (diakses 28 Januari 2026).
- Kurnia Indriyanti Purnama Sari dkk, *Kekerasan Seksual*, Bandung: CV Media Sains Indonesia, Cetakan Pertama, 2022.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- R. Soeroso, *Hubungan Industrial: Teori dan Praktik*, Jakarta: Rajawali Pers, 2017.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, 2007.
- Fani Rahmasaria & Romi Faslah, “Hukum Perburuahan Dan Ketenagakerjaan,” *Jurnal Kajian Hukum dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 3 (2025): 296–301, diakses dari <https://jurnal.globalscients.com/index.php/jkhpk/article/view/497> pada 28 Januari 2026.

Veronica Komalawati dan Erga Febrianti Triswandi, “Tanggung Jawab Dokter atas Insiden Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai Institusi Kesehatan,” *Jurnal Bina Mulia Hukum*, vol. 6, no. 2 (2022), diakses dari <https://jurnal.fh.unpad.ac.id/index.php/jbmh/article/view/687> pada 28 Januari 2026.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 27 Ayat (2) dan Pasal 28 D ayat (2).

Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Kode Etik Kedokteran: Panduan Moral dan Profesionalisme bagi Dokter,” Halodoc, ditinjau oleh dr. Fauzan Azhari SpPD, 16 Oktober 2025, <https://www.halodoc.com/kode-etik-kedokteran-panduan-moral-dan-profesionalisme-bagi-dokter> (diakses 28 Januari 2026).

Kode Etik Kedokteran: Standar Moral yang Dijunjung oleh IDI,” e-monev Politkes Makassar, diakses 28 januari 2026, <https://e-monev.poltekkes-mks.ac.id/index.php/2000/08/06/kode-etik-kedokteran-standar-moral-yang-dijunjung-oleh-idi>.

Prisca Triferna Violleta, “Kemnaker ajak semua pihak bekerja sama cegah pelecehan dan kekerasan seksual di tempat kerja,” ANTARA News, 5 Juli 2024, <https://www.antaranews.com/berita/4184151/kemnaker-ajak-semua-pihak-bekerja-sama-cegah-pelecehan-di-tempat-kerja> (diakses 28 Januari 2026).