



Krisis Sunyi Diskriminasi di Kalangan Tenaga Kesehatan: Ketimpangan yang Menggerus Mutu Pelayanan Publik

Rosnida^{1*}, Riezka Eka Mayasari², Hartati S³

¹⁻²Prodi S1 Hukum, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia

³Prodi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Cokroaminoto Makassar, Indonesia

Email: rosnidash12@gmail.com¹, maysariesop@gmail.com², hartati.safaruddin27@gmail.com³

*Penulis Korespondensi: rosnidash12@gmail.com

Abstract. *Discrimination among healthcare workers is a serious problem that not only impacts individual healthcare workers but also has implications for the quality of public health services. This study aims to analyze discriminatory practices occurring in the healthcare workforce and assess their compliance with the principles of equality and legal protection in the Indonesian legal system. The research method used is normative legal research with a statutory and conceptual approach, through a review of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights, Law Number 36 of 2014 concerning Healthcare Workers, and Law Number 25 of 2009 concerning Public Services. The results of the study indicate that discrimination in the form of unequal treatment at work, differences in rights based on employment status, and limited access to facilities and professional opportunities contradict the principle of equality before the law and violate human rights provisions. Therefore, strengthening legal protection mechanisms, more effective institutional oversight, and firm policies are needed to prevent discrimination. These efforts are crucial for creating a fair and professional working environment for healthcare workers, while simultaneously improving the quality of healthcare services as a fundamental human right.*

Keyword: *Discrimination; Equality; Healthcare Workers; Legal Protection; Public Services.*

Abstrak. Diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan merupakan persoalan serius yang tidak hanya berdampak pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga berimplikasi terhadap mutu pelayanan publik di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik diskriminasi yang terjadi dalam lingkungan kerja tenaga kesehatan serta mengkaji kesesuaiannya dengan prinsip kesetaraan dan perlindungan hukum dalam sistem hukum Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), melalui telaah terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskriminasi dalam bentuk ketimpangan perlakuan kerja, perbedaan hak berdasarkan status kepegawaian, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas dan kesempatan profesional bertentangan dengan prinsip kesetaraan di hadapan hukum dan melanggar ketentuan hak asasi manusia. Oleh karena itu, diperlukan penguatan mekanisme perlindungan hukum, pengawasan institusional yang lebih efektif, serta kebijakan yang tegas guna mencegah diskriminasi. Upaya tersebut penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang adil dan profesional bagi tenaga kesehatan, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai hak dasar masyarakat.

Kata Kunci: Diskriminasi; Kesetaraan; Pelayanan Publik; Perlindungan Hukum; Tenaga Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Negara modern. Dalam konteks Negara hukum dan Negara kesejahteraan (*welfare state*), kesehatan tidak hanya dipahami sebagai kebutuhan individu, tetapi juga sebagai hak dasar warga negara yang wajib dijamin pemenuhannya oleh negara. Hak atas kesehatan telah diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia yang bersifat fundamental, sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H

ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Oleh karena itu, sistem kesehatan nasional tidak dapat dipisahkan dari kewajiban konstitusional negara untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Dalam praktiknya, keberhasilan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia kesehatan, khususnya tenaga kesehatan sebagai aktor utama dalam proses pelayanan. Tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, serta profesi lainnya yang memiliki peran strategis dalam memastikan layanan kesehatan berjalan efektif, aman, dan bermutu. Mereka bukan hanya pelaksana teknis, tetapi juga ujung tombak dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional. Dengan demikian, tenaga kesehatan memiliki posisi yang sangat vital dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Namun demikian, di balik peran strategis tersebut, dunia tenaga kesehatan di Indonesia menghadapi berbagai tantangan struktural yang kompleks. Tantangan tersebut tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan fasilitas, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, maupun beban kerja yang tinggi, tetapi juga mencakup persoalan ketimpangan dan diskriminasi yang terjadi dalam lingkungan kerja tenaga kesehatan itu sendiri. Diskriminasi ini sering kali berlangsung secara laten, tidak terlihat secara langsung, dan cenderung dianggap sebagai persoalan internal organisasi. Padahal, diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan merupakan krisis sunyi yang dapat menggerus kualitas pelayanan publik secara sistemik.

Studi menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan di Indonesia (3,84 per 1.000 jiwa) masih di bawah standar WHO (4,45 per 1.000 jiwa) yang diperlukan untuk menjamin cakupan layanan kesehatan universal. Ini menunjukkan ketidakcukupan dan ketimpangan jumlah tenaga kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan terpencil.

Penelitian tentang kecukupan pendapatan tenaga kesehatan di Puskesmas menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan berjuang mencapai tingkat pendapatan yang dianggap “memadai”, yang dipengaruhi oleh fasilitas tempat tinggal, akses pelatihan, dan motivasi kerja. Hal ini mencerminkan tantangan kesejahteraan ekonomi di antara tenaga kesehatan.

Catatan dari organisasi transparansi mencatat adanya masalah dalam distribusi insentif tenaga kesehatan, termasuk ketidakaturan pencairan insentif dan pemotongan yang tidak transparan di beberapa fasilitas kesehatan, yang memperburuk ketidakadilan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Diskriminasi terhadap tenaga kesehatan dapat muncul dalam berbagai bentuk dan dimensi. Dalam konteks relasi kerja, diskriminasi sering terjadi dalam bentuk perbedaan perlakuan antara tenaga kesehatan yang berstatus pegawai negeri, pegawai kontrak, honorer, maupun tenaga kesehatan di fasilitas swasta. Ketimpangan tersebut dapat mencakup perbedaan upah yang signifikan, keterbatasan akses terhadap tunjangan dan jaminan sosial, serta ketidakadilan dalam kesempatan pengembangan karier dan pendidikan profesi berkelanjutan. Tidak jarang tenaga kesehatan kontrak atau honorer dibebani tugas yang sama beratnya dengan tenaga kesehatan tetap, namun memperoleh hak dan penghargaan yang jauh lebih rendah. Situasi ini menciptakan ketidaksetaraan yang bertentangan dengan prinsip keadilan sosial.

Selain itu, diskriminasi juga dapat terjadi berdasarkan faktor gender, usia, latar belakang sosial, maupun penempatan wilayah kerja. Tenaga kesehatan perempuan, misalnya, sering menghadapi hambatan struktural dalam promosi jabatan atau kepemimpinan di institusi kesehatan. Di sisi lain, tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil atau wilayah tertinggal sering kali mengalami perlakuan tidak adil dalam hal fasilitas kerja, perlindungan keamanan, serta penghargaan profesional dibandingkan tenaga kesehatan yang bekerja di perkotaan. Kondisi ini memperlihatkan adanya ketimpangan sistemik yang tidak hanya merugikan tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat (Emma et al., 2014).

Fenomena diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan sesungguhnya tidak dapat dipandang hanya sebagai persoalan etika profesi atau manajemen organisasi semata. Diskriminasi merupakan persoalan hukum yang berkaitan erat dengan prinsip hak asasi manusia, hak tenaga kerja, serta asas kesetaraan dalam pelayanan publik. Dalam negara hukum, setiap bentuk diskriminasi merupakan pelanggaran terhadap prinsip *equality before the law* yang menuntut adanya perlakuan yang sama bagi setiap warga negara tanpa pengecualian. Prinsip non-diskriminasi juga merupakan salah satu norma fundamental dalam sistem hukum modern, baik dalam instrumen hukum nasional maupun internasional.

Dalam konteks hukum nasional, larangan diskriminasi ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh perlakuan yang sama di hadapan hukum serta berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi. Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum, perlindungan keselamatan kerja, penghargaan, serta perlakuan yang adil sesuai dengan martabat profesinya. Undang-undang ini menempatkan tenaga kesehatan sebagai subjek

hukum yang memiliki hak-hak normatif yang wajib dipenuhi oleh negara dan institusi pelayanan kesehatan.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menekankan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus berdasarkan asas keadilan, kesetaraan, profesionalitas, serta tidak diskriminatif. Pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik harus mencerminkan prinsip-prinsip tersebut. Dengan demikian, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan tidak hanya melanggar hak individu tenaga kesehatan, tetapi juga mengganggu prinsip penyelenggaraan pelayanan publik yang seharusnya berorientasi pada kepentingan masyarakat luas (Bau et al., 2023).

Diskriminasi yang dialami tenaga kesehatan pada akhirnya berimplikasi langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Ketidakadilan dalam sistem kerja dapat menurunkan motivasi tenaga kesehatan, meningkatkan stres dan kelelahan kerja (*burnout*), serta memicu ketidakpuasan profesional. Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, meningkatnya risiko kesalahan medis, serta berkurangnya efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, diskriminasi yang dibiarkan dapat merusak kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan dan menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Lebih jauh, krisis diskriminasi ini juga menunjukkan adanya persoalan dalam tata kelola kebijakan kesehatan dan ketenagakerjaan di Indonesia. Regulasi yang ada sering kali belum diimplementasikan secara efektif, pengawasan masih lemah, dan mekanisme penegakan hukum terhadap praktik diskriminatif belum berjalan optimal. Banyak tenaga kesehatan yang berada dalam posisi rentan tidak memiliki akses yang memadai untuk memperjuangkan hak-haknya, baik melalui jalur administratif maupun jalur hukum. Situasi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang ideal (*das sollen*) dengan realitas sosial yang terjadi (*das sein*).

Dalam perspektif hukum pelayanan publik, tenaga kesehatan tidak hanya dipandang sebagai pekerja, tetapi juga sebagai bagian dari instrumen negara dalam memenuhi hak masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari upaya menjaga kualitas pelayanan publik. Negara berkewajiban memastikan bahwa tenaga kesehatan bekerja dalam lingkungan yang adil, aman, dan bebas diskriminasi, karena hanya dengan demikian pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara bermutu dan manusiawi.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk dilakukan, khususnya dari perspektif hukum. Analisis hukum diperlukan untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk diskriminasi yang terjadi, menilai kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan peraturan perundang-undangan, serta merumuskan solusi kebijakan yang lebih efektif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan publik di bidang kesehatan.

Dengan demikian, isu diskriminasi tenaga kesehatan bukanlah persoalan kecil atau semata-mata masalah internal profesi, melainkan merupakan persoalan serius yang menyangkut keadilan sosial, penghormatan terhadap hak asasi manusia, serta kualitas pelayanan publik yang menjadi hak seluruh warga negara. Apabila diskriminasi ini terus dibiarkan, maka pelayanan kesehatan akan kehilangan fondasi moral dan hukum sebagai pelayanan publik yang adil dan bermartabat. Oleh karena itu, diperlukan perhatian yang lebih besar dari pemerintah, institusi kesehatan, dan masyarakat untuk mendorong reformasi kebijakan serta penegakan hukum yang menjamin kesetaraan dan keadilan bagi seluruh tenaga kesehatan di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu mengkaji berbagai ketentuan hukum yang mengatur perlindungan tenaga kesehatan dan larangan diskriminasi dalam sistem pelayanan publik di Indonesia. Data yang digunakan berupa bahan hukum primer seperti Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang didukung oleh bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal ilmiah, dan pendapat para ahli. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui penafsiran hukum untuk memperoleh pemahaman mengenai diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan dalam perspektif hukum Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskriminasi dalam tenaga kesehatan merupakan fenomena global yang telah banyak dibuktikan dalam berbagai studi internasional. Penelitian menunjukkan bahwa ketimpangan dalam tenaga kesehatan tidak hanya terjadi pada aspek status kerja, tetapi juga dipengaruhi

oleh faktor gender, ras, dan posisi dalam hierarki organisasi. Tenaga kesehatan perempuan dari kelompok minoritas mengalami hambatan signifikan dalam akses kepemimpinan akibat diskriminasi struktural dan intersectionality dalam organisasi kesehatan (Adesina & Joham, 2025).

Selain itu, ketimpangan upah berbasis gender masih menjadi masalah utama dalam sektor kesehatan global. Penelitian menunjukkan adanya kesenjangan upah sekitar 11% antara laki-laki dan perempuan dalam tenaga kesehatan, yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh faktor produktivitas atau jam kerja (Gupta & Zougrana, 2025).

Diskriminasi juga berdampak langsung pada kondisi psikologis dan kinerja tenaga kesehatan. Studi dalam *European Journal of Public Health* mengungkapkan bahwa stigma dan perlakuan diskriminatif meningkatkan burnout serta menurunkan retensi tenaga kesehatan, yang pada akhirnya memperburuk krisis tenaga kesehatan global (Martin, 2023).

Dalam konteks yang lebih luas, ketimpangan dalam tenaga kesehatan merupakan bagian dari krisis sistemik sumber daya manusia kesehatan (HRH). Kajian global menunjukkan bahwa faktor sosial seperti gender, etnisitas, dan status pekerjaan berkontribusi terhadap distribusi tenaga kerja, motivasi, dan kualitas pelayanan kesehatan (Gauci & Luck, 2023).

Lebih lanjut, diskriminasi tidak hanya terjadi dalam bentuk ekonomi, tetapi juga dalam bentuk kekerasan dan perlakuan tidak aman di tempat kerja. Studi sistematis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sering menjadi korban kekerasan verbal maupun fisik yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dengan demikian, diskriminasi tenaga kesehatan harus dipahami sebagai persoalan multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan keadilan sosial, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penghapusan diskriminasi bukan hanya kewajiban moral, tetapi juga merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara global (Organization, 2020).

Bentuk dan Realitas Diskriminasi di Kalangan Tenaga Kesehatan

Diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan merupakan persoalan yang nyata dan sering terjadi dalam berbagai aspek kehidupan kerja di lingkungan pelayanan kesehatan. Bentuk diskriminasi ini tidak selalu muncul secara terbuka, tetapi dapat dirasakan melalui ketimpangan status kerja, seperti perbedaan perlakuan antara tenaga kesehatan berstatus PNS, PPPK, kontrak, honorer, atau sukarela. Tenaga kesehatan non-permanen umumnya menghadapi ketidakpastian kerja, minimnya perlindungan hukum, serta posisi tawar yang lemah, meskipun mereka menjalankan tugas yang sama beratnya dengan tenaga tetap. Selain itu, diskriminasi

juga tampak dalam sistem pengupahan dan tunjangan, di mana banyak tenaga kesehatan menerima upah yang tidak setara, perbedaan insentif berdasarkan status kerja, serta keterlambatan pembayaran honor, sehingga menimbulkan ketidakadilan dalam pemenuhan hak ekonomi mereka.

Realitas diskriminasi juga terlihat dalam distribusi beban kerja dan penugasan yang tidak proporsional. Tenaga kesehatan kontrak atau honorer sering kali dibebani pekerjaan lebih berat karena dianggap harus patuh, sementara kompensasi yang diterima tidak sebanding dengan risiko dan tanggung jawab yang diemban. Kesempatan karier dan pengembangan profesional pun kerap tidak diberikan secara merata, karena akses pelatihan, promosi jabatan, maupun pendidikan lanjutan lebih banyak dinikmati oleh tenaga kesehatan berstatus tetap atau kelompok tertentu, sedangkan tenaga di daerah dan tenaga kontrak sering terpinggirkan. Diskriminasi juga terjadi dalam relasi sosial di tempat kerja, seperti adanya hierarki profesi yang membuat perawat, bidan, atau tenaga pendukung medis kurang dihargai dibanding profesi lain, serta adanya praktik senioritas, bullying, dan bias gender yang membatasi peran perempuan dalam posisi kepemimpinan.

Selain itu, diskriminasi dalam perlindungan keselamatan kerja menjadi persoalan serius, terutama ketika tenaga kesehatan non-permanen tidak memperoleh jaminan asuransi kerja, fasilitas alat pelindung diri yang memadai, maupun perlindungan kesehatan yang setara, padahal mereka berada dalam risiko tinggi menghadapi penyakit dan situasi darurat. Keseluruhan bentuk diskriminasi ini berdampak luas, bukan hanya pada kesejahteraan tenaga kesehatan melalui stres, burnout, dan menurunnya motivasi kerja, tetapi juga pada kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan demikian, diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan merupakan masalah struktural yang membutuhkan perhatian serius melalui kebijakan ketenagakerjaan yang lebih adil, transparan, dan menjamin kesetaraan hak bagi seluruh tenaga kesehatan tanpa memandang status, gender, maupun posisi kerja.

Diskriminasi yang dialami tenaga kesehatan pada dasarnya tidak dapat dipandang sebagai persoalan individual semata, melainkan sebagai bagian dari persoalan struktural dalam tata kelola pelayanan kesehatan. Diskriminasi muncul karena adanya ketidakseimbangan relasi kuasa dalam institusi kesehatan, di mana kelompok tertentu memiliki akses lebih besar terhadap sumber daya, perlindungan hukum, dan pengambilan keputusan, sementara kelompok lain berada dalam posisi rentan dan termarginalkan. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan bukan hanya menghadapi tantangan profesional dalam merawat pasien, tetapi juga menghadapi ketidakadilan dalam sistem kerja yang seharusnya melindungi mereka.

Salah satu realitas diskriminasi yang sangat menonjol adalah diskriminasi berbasis lokasi kerja, khususnya antara tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah perkotaan dengan mereka yang bertugas di daerah terpencil, perbatasan, atau kepulauan. Tenaga kesehatan di daerah sering mengalami keterbatasan fasilitas, kekurangan tenaga pendukung, serta beban kerja yang jauh lebih berat dibanding rekan mereka di kota. Namun ironisnya, kondisi kerja yang lebih sulit ini sering tidak disertai dengan penghargaan yang layak, baik dalam bentuk tunjangan, akses pelatihan, maupun jaminan karier. Banyak tenaga kesehatan di daerah merasa diperlakukan sebagai “pelengkap sistem” tanpa perhatian yang setara, sehingga menimbulkan rasa ketidakadilan dan keterasingan dalam struktur pelayanan kesehatan nasional.

Diskriminasi juga dapat terjadi dalam bentuk eksploitasi kerja yang terselubung. Tenaga kesehatan, terutama yang berstatus honorer atau kontrak, sering dipaksa menerima kondisi kerja yang melampaui batas kewajaran, seperti jam kerja panjang tanpa kompensasi lembur, penugasan ganda, hingga tuntutan kerja di luar deskripsi tugas. Dalam situasi tertentu, mereka bahkan tidak memiliki pilihan untuk menolak karena takut kontraknya tidak diperpanjang. Praktik semacam ini menunjukkan bahwa diskriminasi tidak selalu hadir dalam bentuk larangan atau perlakuan kasar, tetapi justru dalam bentuk sistem kerja yang memanfaatkan kerentanan status tenaga kesehatan untuk kepentingan institusi.

Lebih jauh, diskriminasi juga terjadi dalam akses terhadap hak-hak dasar sebagai pekerja, seperti cuti, jaminan kesehatan, dan perlindungan sosial. Tenaga kesehatan dengan status non-permanen sering kali tidak memperoleh hak cuti yang memadai, tidak mendapatkan fasilitas pensiun, serta tidak memiliki perlindungan maksimal ketika mengalami kecelakaan kerja atau terpapar penyakit akibat tugas pelayanan. Padahal, tenaga kesehatan bekerja dalam lingkungan yang sangat rentan terhadap risiko biologis maupun psikologis. Ketika perlindungan ini hanya diberikan kepada kelompok tertentu, maka jelas terdapat ketidaksetaraan yang mengarah pada diskriminasi dalam sistem ketenagakerjaan kesehatan.

Diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan juga berkaitan erat dengan persoalan stigma sosial dan penghargaan profesi. Beberapa profesi kesehatan masih dipandang lebih tinggi dibanding profesi lainnya, sehingga menciptakan ketimpangan penghormatan dan relasi kerja yang tidak seimbang. Tenaga perawat, bidan, tenaga laboratorium, radiografer, atau tenaga kesehatan masyarakat sering kali dianggap sebagai “pendukung” semata, bukan sebagai profesi utama. Padahal, keberhasilan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kerja kolektif semua profesi tersebut. Ketika penghargaan dan pengakuan hanya terpusat pada kelompok

tertentu, maka diskriminasi profesi ini akan terus memperkuat ketimpangan dalam sistem pelayanan (Paryati et al., 2012).

Selain itu, diskriminasi gender masih menjadi masalah nyata dalam dunia kerja tenaga kesehatan. Meskipun banyak tenaga kesehatan adalah perempuan, posisi kepemimpinan dan jabatan strategis masih sering didominasi oleh laki-laki atau kelompok tertentu. Perempuan kerap menghadapi hambatan untuk dipromosikan karena stereotip sosial bahwa perempuan dianggap kurang tegas, kurang mampu memimpin, atau lebih cocok berada di posisi pelayanan langsung daripada manajerial. Diskriminasi gender ini semakin kompleks ketika dikaitkan dengan beban ganda perempuan sebagai tenaga profesional sekaligus sebagai pihak yang sering dibebani tanggung jawab domestik dalam budaya masyarakat.

Diskriminasi juga dapat muncul dalam bentuk kekerasan psikologis di tempat kerja, seperti intimidasi, bullying, senioritas ekstrem, hingga pelecehan verbal. Banyak tenaga kesehatan junior mengalami tekanan dari atasan atau senior yang memperlakukan mereka secara tidak manusiawi, seolah-olah kekerasan dalam budaya kerja adalah hal yang normal. Kondisi ini tidak hanya merusak kesehatan mental tenaga kesehatan, tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang toksik, penuh ketakutan, dan jauh dari prinsip profesionalisme (Dewi et al., 2025).

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, diskriminasi juga muncul akibat kebijakan institusional yang tidak transparan. Misalnya, dalam proses rekrutmen, penempatan, atau promosi jabatan, sering terdapat ketidakjelasan standar penilaian. Hal ini membuka ruang bagi praktik favoritisme, nepotisme, atau diskriminasi berdasarkan kedekatan sosial dan jaringan kekuasaan. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tinggi bisa saja tidak memperoleh kesempatan karena tidak memiliki akses sosial yang sama, sementara mereka yang lebih dekat dengan pengambil keputusan justru lebih diuntungkan (Febriyanti et al., 2025).

Dampak diskriminasi terhadap tenaga kesehatan tidak dapat diremehkan. Diskriminasi menyebabkan menurunnya kepuasan kerja, meningkatnya stres dan depresi, serta mendorong tenaga kesehatan untuk meninggalkan profesinya atau mencari pekerjaan di luar sistem pelayanan publik. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memperburuk krisis tenaga kesehatan, terutama di daerah-daerah yang sudah kekurangan tenaga medis. Selain itu, tenaga kesehatan yang bekerja dalam tekanan diskriminatif juga berpotensi mengalami penurunan kualitas kerja, sehingga pelayanan kepada pasien menjadi tidak optimal.

Diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan tidak hanya dapat dipahami sebagai persoalan administratif atau ketimpangan internal institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga harus dilihat sebagai persoalan serius dalam perspektif hak asasi manusia (HAM) dan hukum ketenagakerjaan. Dalam kerangka HAM, setiap individu, termasuk tenaga kesehatan, memiliki hak fundamental untuk diperlakukan secara setara, memperoleh pekerjaan yang layak, mendapatkan perlindungan hukum, serta bekerja dalam lingkungan yang adil dan manusiawi. Oleh karena itu, segala bentuk diskriminasi yang dialami tenaga kesehatan sesungguhnya merupakan pelanggaran terhadap prinsip-prinsip dasar HAM dan bertentangan dengan norma hukum nasional maupun internasional.

Dalam prinsip HAM, diskriminasi merupakan tindakan yang merendahkan martabat manusia karena memperlakukan seseorang secara tidak setara berdasarkan status tertentu, baik status pekerjaan, gender, profesi, maupun faktor sosial lainnya. Tenaga kesehatan, sebagai bagian dari warga negara dan pekerja profesional, memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perlakuan adil dalam sistem kerja. Ketika tenaga kesehatan honorer atau kontrak menerima upah jauh lebih rendah dibanding tenaga tetap, meskipun melakukan pekerjaan yang sama berat dan berisiko tinggi, maka kondisi tersebut dapat dipandang sebagai bentuk diskriminasi ekonomi yang melanggar hak atas penghidupan yang layak. Hak atas penghidupan yang layak merupakan bagian dari hak ekonomi, sosial, dan budaya yang dijamin dalam berbagai instrumen HAM, termasuk dalam konstitusi negara dan perjanjian internasional (Kasim, 2022).

Dalam konteks hukum ketenagakerjaan, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan bertentangan dengan prinsip dasar hubungan kerja yang menekankan keadilan, keseimbangan hak dan kewajiban, serta perlindungan terhadap pekerja sebagai pihak yang secara struktural lebih lemah dibanding pemberi kerja atau institusi. Hukum ketenagakerjaan modern menempatkan pekerja bukan semata sebagai faktor produksi, tetapi sebagai subjek hukum yang memiliki hak-hak yang harus dijamin negara. Oleh sebab itu, ketimpangan status kerja yang menciptakan perbedaan ekstrem dalam hak tenaga kesehatan misalnya perbedaan jaminan sosial, tunjangan, promosi, dan perlindungan kerja merupakan bentuk diskriminasi yang tidak sejalan dengan prinsip kesetaraan dalam hubungan industrial (Alifah et al., 2024).

Diskriminasi dalam beban kerja dan distribusi tugas juga dapat dipahami sebagai pelanggaran terhadap hak atas kondisi kerja yang adil dan layak. Tenaga kesehatan sering dipaksa bekerja melebihi jam kerja normal, menerima shift berlebihan, atau menjalankan tugas di luar deskripsi pekerjaan tanpa kompensasi yang sesuai. Dalam perspektif HAM, kondisi ini melanggar hak atas perlindungan dari eksploitasi dan hak atas kesehatan kerja. Negara

berkewajiban memastikan bahwa setiap pekerja, termasuk tenaga kesehatan, bekerja dalam kondisi yang manusiawi dan tidak membahayakan kesehatan fisik maupun mental.

Dalam hukum ketenagakerjaan, hak atas keselamatan dan kesehatan kerja merupakan prinsip fundamental. Namun, realitas menunjukkan bahwa perlindungan ini sering tidak diberikan secara setara kepada semua tenaga kesehatan. Tenaga kontrak atau honorer misalnya, kerap tidak memperoleh jaminan kecelakaan kerja, asuransi kesehatan yang memadai, atau akses alat pelindung diri yang setara. Padahal, mereka menghadapi risiko tinggi terpapar penyakit menular, terutama dalam situasi darurat seperti pandemi. Ketidaksetaraan perlindungan ini menunjukkan adanya diskriminasi dalam pemenuhan hak dasar tenaga kesehatan sebagai pekerja, sekaligus mencerminkan kegagalan negara dan institusi dalam menjalankan kewajiban perlindungan HAM (Fibrini, 2024).

Selain itu, diskriminasi dalam kesempatan karier dan pengembangan profesional juga bertentangan dengan prinsip hak atas persamaan kesempatan. Dalam perspektif HAM, setiap individu memiliki hak untuk berkembang melalui pendidikan, pelatihan, dan promosi yang adil berdasarkan kompetensi. Namun, dalam praktiknya, akses terhadap pelatihan atau kenaikan jabatan sering kali dibatasi oleh status kerja, kedekatan sosial, atau favoritisme institusional. Tenaga kesehatan kontrak atau tenaga di daerah terpencil sering tidak memperoleh kesempatan yang sama untuk meningkatkan kapasitas profesionalnya. Kondisi ini memperkuat ketimpangan struktural dan menghambat pemenuhan hak tenaga kesehatan untuk berkembang secara setara dalam dunia kerja.

Diskriminasi gender dalam lingkungan tenaga kesehatan juga merupakan pelanggaran serius terhadap prinsip kesetaraan HAM. Meskipun perempuan mendominasi profesi perawat dan bidan, mereka masih sering menghadapi stereotip dan hambatan untuk menduduki posisi kepemimpinan. Diskriminasi semacam ini tidak hanya melanggar hak perempuan atas kesempatan yang sama dalam pekerjaan, tetapi juga mencerminkan bias sosial yang masih tertanam dalam budaya organisasi pelayanan kesehatan. Dalam hukum HAM internasional, diskriminasi gender merupakan bentuk pelanggaran yang harus dihapus melalui kebijakan afirmatif dan perlindungan hukum yang jelas.

Dalam perspektif hukum nasional, prinsip non-diskriminasi juga dijamin dalam konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin bahwa setiap tenaga kesehatan memperoleh perlakuan setara tanpa memandang status kerja atau latar belakang sosialnya. Apabila diskriminasi dibiarkan, maka hal tersebut bukan hanya merugikan tenaga kesehatan sebagai pekerja, tetapi juga berpotensi

melanggar kewajiban negara dalam menjamin hak atas kesehatan masyarakat. Hal ini karena sistem pelayanan kesehatan yang diskriminatif akan menghasilkan tenaga kesehatan yang tidak sejahtera, mengalami burnout, dan akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan kepada pasien.

Dengan demikian, diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan harus dipahami sebagai persoalan hak asasi manusia dan keadilan ketenagakerjaan. Penghapusan diskriminasi bukan hanya soal memperbaiki manajemen rumah sakit atau fasilitas kesehatan, tetapi juga merupakan kewajiban moral dan hukum negara untuk menjamin hak-hak dasar tenaga kesehatan sebagai manusia dan pekerja profesional. Reformasi kebijakan diperlukan untuk memastikan kesetaraan status kerja, keadilan upah, perlindungan keselamatan kerja, akses karier yang transparan, serta lingkungan kerja yang bebas dari stigma, bullying, dan bias gender. Dengan menciptakan sistem yang adil dan nondiskriminatif, tenaga kesehatan dapat bekerja dengan martabat, dan masyarakat pun akan memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan manusiawi

Tinjauan Hukum terhadap Diskriminasi Tenaga Kesehatan di Indonesia

Diskriminasi Tenaga Kesehatan di Indonesia Mengkaji diskriminasi berdasarkan perspektif hukum, termasuk prinsip kesetaraan dalam UUD 1945, ketentuan HAM dalam UU No. 39 Tahun 1999, serta perlindungan tenaga kesehatan dalam UU No. 36 Tahun 2014 dan UU Pelayanan Publik. Diskriminasi terhadap tenaga kesehatan di Indonesia merupakan persoalan serius yang tidak hanya berdimensi sosial, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang mendalam. Tenaga kesehatan sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan nasional memiliki peran strategis dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan. Dalam konteks negara hukum dan negara kesejahteraan, tenaga kesehatan seharusnya memperoleh penghormatan serta perlindungan yang memadai karena mereka menjalankan fungsi pelayanan publik yang fundamental. Namun, dalam praktiknya, tenaga kesehatan kerap menghadapi perlakuan diskriminatif dalam berbagai bentuk, mulai dari stigma sosial, perlakuan tidak adil dalam lingkungan kerja, hingga tindakan kekerasan verbal maupun fisik dari masyarakat atau pasien Salsabila et al., (2025). Diskriminasi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sering ditempatkan dalam posisi rentan, padahal mereka merupakan subjek hukum yang hak-haknya dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan bukan sekadar masalah etika sosial, melainkan merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip-prinsip hukum yang berlaku dalam sistem hukum nasional Indonesia.

Dalam perspektif konstitusional, prinsip kesetaraan dan larangan diskriminasi merupakan salah satu pilar utama yang ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan tanpa adanya pengecualian. Ketentuan ini memberikan jaminan bahwa setiap warga negara, termasuk tenaga kesehatan, memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum dan tidak boleh diperlakukan secara berbeda dengan alasan apapun, termasuk karena profesinya. Selain itu, Pasal 28D ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, serta kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hal ini berarti tenaga kesehatan memiliki hak konstitusional untuk memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya, khususnya ketika menghadapi ancaman diskriminasi, kekerasan, atau perlakuan tidak adil. Lebih lanjut, Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan diskriminatif atas dasar apapun. Dengan demikian, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan bertentangan secara langsung dengan prinsip dasar negara hukum yang menjunjung tinggi kesetaraan dan non-diskriminasi sebagai hak fundamental setiap warga negara (Lestyoningsih & Kes, 2020).

Selain jaminan konstitusional, perlindungan terhadap tenaga kesehatan juga diperkuat melalui ketentuan hak asasi manusia dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang ini memberikan definisi diskriminasi sebagai setiap bentuk pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang didasarkan pada perbedaan tertentu yang mengakibatkan pengurangan atau penghapusan pengakuan dan pelaksanaan hak asasi manusia. Dalam konteks tenaga kesehatan, diskriminasi dapat terjadi ketika mereka mengalami perlakuan tidak adil, baik dalam bentuk stigma sosial, pelecehan, maupun pengucilan, sehingga hak mereka sebagai individu dan profesional menjadi terabaikan. Pasal 3 ayat (2) UU HAM menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan perlakuan hukum yang adil. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki hak untuk diperlakukan secara adil dan bermartabat dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, Pasal 30 UU HAM menyatakan bahwa setiap orang berhak atas rasa aman dan tenteram, yang berarti negara berkewajiban memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan agar mereka dapat bekerja tanpa ancaman diskriminasi maupun kekerasan. Dengan demikian, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan merupakan bentuk pelanggaran HAM yang tidak hanya merugikan individu tenaga kesehatan, tetapi juga mencederai prinsip penghormatan terhadap martabat manusia (Maykel et al., 2025).

Lebih lanjut, perlindungan tenaga kesehatan secara khusus diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki hak profesional yang harus dijamin oleh negara, salah satunya adalah hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik. Pasal 57 UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan prosedur yang berlaku. Ketentuan ini menjadi sangat penting karena tenaga kesehatan sering berada dalam situasi kerja yang penuh risiko, baik risiko medis maupun risiko sosial, termasuk ancaman diskriminasi dan kekerasan dari pihak-pihak tertentu. Selain perlindungan hukum, tenaga kesehatan juga memiliki hak atas keselamatan kerja, kesejahteraan, serta penghormatan terhadap profesionalitasnya. Diskriminasi dalam bentuk perlakuan tidak adil, pengabaian hak, atau minimnya perlindungan institusional merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip-prinsip yang telah diatur dalam UU Tenaga Kesehatan tersebut.

Dalam konteks pelayanan publik, tenaga kesehatan juga merupakan bagian dari pelaksana pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan dasar yang wajib diselenggarakan oleh negara untuk memenuhi kebutuhan fundamental masyarakat. Namun, dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan sering kali menjadi sasaran diskriminasi dan kekerasan ketika masyarakat merasa tidak puas terhadap layanan yang diberikan. Padahal, UU Pelayanan Publik menegaskan bahwa pelaksana pelayanan publik berhak memperoleh perlindungan hukum, rasa aman, serta penghormatan dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan tidak hanya melanggar hak individu tenaga kesehatan, tetapi juga mencederai prinsip pelayanan publik yang seharusnya berjalan secara adil, manusiawi, dan bermartabat.

Berdasarkan keseluruhan kerangka hukum tersebut, dapat dipahami bahwa diskriminasi terhadap tenaga kesehatan memiliki implikasi yang sangat luas, baik dari sisi konstitusional, hak asasi manusia, maupun regulasi sektoral yang mengatur profesi tenaga kesehatan. Diskriminasi terhadap tenaga kesehatan merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip kesetaraan dalam UUD 1945, pelanggaran HAM sebagaimana diatur dalam UU No. 39 Tahun 1999, pelanggaran terhadap hak profesional tenaga kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023, serta pelanggaran prinsip perlindungan pelaksana pelayanan publik dalam UU No. 25 Tahun 2009. Oleh karena itu, negara memiliki kewajiban untuk memperkuat regulasi, meningkatkan penegakan hukum terhadap pelaku diskriminasi, serta membangun sistem perlindungan yang

efektif bagi tenaga kesehatan. Perlindungan tenaga kesehatan bukan hanya penting bagi martabat profesi mereka, tetapi juga menjadi syarat utama untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia (Administratum et al., 2015).

Diskriminasi terhadap tenaga kesehatan di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari realitas bahwa profesi kesehatan berada dalam posisi yang unik dan kompleks dalam struktur sosial maupun hukum. Tenaga kesehatan bukan hanya pekerja profesional yang menjalankan tugas medis, tetapi juga merupakan representasi negara dalam memenuhi kewajiban konstitusionalnya di bidang kesehatan. Dalam konteks pelayanan publik, tenaga kesehatan menjadi ujung tombak penyelenggaraan hak dasar masyarakat, yaitu hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap tindakan diskriminatif terhadap tenaga kesehatan pada hakikatnya bukan hanya merugikan individu tenaga kesehatan sebagai subjek hukum, tetapi juga berpotensi mengganggu sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Diskriminasi ini dapat menciptakan ketidakamanan, tekanan psikologis, bahkan menurunkan kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat. Dengan demikian, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan harus dipahami sebagai persoalan struktural yang memiliki dampak luas terhadap stabilitas pelayanan kesehatan nasional.

Diskriminasi tenaga kesehatan sering muncul dalam situasi-situasi krisis, seperti pandemi, bencana alam, atau kondisi darurat kesehatan masyarakat. Dalam keadaan demikian, tenaga kesehatan seringkali menghadapi stigma sosial karena dianggap sebagai pihak yang membawa risiko penularan penyakit. Pengalaman selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan mengalami penolakan dari lingkungan tempat tinggal, dikucilkan dalam komunitas sosial, bahkan menghadapi perlakuan kasar karena masyarakat diliputi ketakutan dan informasi yang tidak tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa diskriminasi tenaga kesehatan tidak selalu terjadi dalam bentuk kebijakan formal, tetapi juga dalam bentuk stigma sosial yang kemudian berkembang menjadi tindakan nyata yang merugikan. Dalam perspektif hukum, stigma sosial yang berujung pada pengucilan atau perlakuan tidak adil dapat dikategorikan sebagai bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan prinsip hak asasi manusia, karena menghilangkan martabat dan rasa aman tenaga kesehatan sebagai individu (Syarief, 2023).

Selain stigma sosial, diskriminasi terhadap tenaga kesehatan juga sering terjadi dalam konteks hubungan kerja dan institusi pelayanan kesehatan. Banyak tenaga kesehatan, terutama yang bekerja di daerah terpencil atau fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas, mengalami ketidakadilan dalam distribusi insentif, perlindungan keselamatan kerja, serta akses terhadap fasilitas pendukung. Ketimpangan perlakuan ini dapat dipandang sebagai bentuk diskriminasi struktural yang lahir dari kebijakan institusional yang belum sepenuhnya adil. Misalnya, tenaga kesehatan di wilayah pedalaman seringkali menghadapi risiko kerja yang lebih tinggi, namun tidak memperoleh perlindungan atau penghargaan yang setara dibanding tenaga kesehatan di kota besar. Dalam kerangka negara hukum, ketimpangan ini menimbulkan persoalan serius karena negara seharusnya menjamin perlindungan yang sama bagi setiap tenaga kesehatan tanpa memandang lokasi atau status kerja mereka.

Diskriminasi terhadap tenaga kesehatan juga dapat muncul dalam bentuk kekerasan dan kriminalisasi profesi. Dalam praktiknya, tidak sedikit tenaga kesehatan yang menjadi korban kekerasan fisik maupun verbal dari pasien atau keluarga pasien akibat ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan. Padahal, pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang kompleks dan tidak selalu dapat memberikan hasil yang sesuai harapan pasien. Kekerasan terhadap tenaga kesehatan seringkali menunjukkan rendahnya pemahaman masyarakat tentang profesionalitas tenaga kesehatan, sekaligus lemahnya perlindungan hukum yang diberikan negara. Dalam situasi tertentu, tenaga kesehatan bahkan menghadapi ancaman tuntutan hukum yang tidak proporsional, sehingga mereka berada dalam posisi rentan terhadap kriminalisasi tindakan medis. Hal ini memperlihatkan bahwa diskriminasi tidak hanya berbentuk perlakuan sosial, tetapi juga dapat berkembang menjadi persoalan hukum yang menuntut adanya regulasi perlindungan lebih kuat.

Dengan demikian, diskriminasi tenaga kesehatan merupakan persoalan multidimensional yang mencakup aspek sosial, institusional, dan hukum. Dalam perspektif negara hukum, diskriminasi tersebut tidak dapat dibiarkan karena bertentangan dengan prinsip kesetaraan, penghormatan martabat manusia, serta kewajiban negara untuk melindungi setiap warga negara dalam menjalankan profesinya. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan menjadi sangat penting bukan hanya untuk menjamin hak-hak individu tenaga kesehatan, tetapi juga untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan sebagai hak dasar masyarakat dapat terlaksana secara optimal. Oleh sebab itu, diperlukan komitmen negara untuk memperkuat regulasi, meningkatkan kesadaran masyarakat, serta menciptakan mekanisme perlindungan yang efektif agar tenaga kesehatan terbebas dari perlakuan diskriminatif dalam bentuk apapun.

Prinsip kesetaraan dan larangan diskriminasi merupakan salah satu fondasi utama dalam sistem hukum Indonesia yang bersumber langsung dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagai konstitusi tertinggi, UUD 1945 menegaskan bahwa negara Indonesia adalah negara hukum yang menjunjung tinggi penghormatan terhadap hak asasi manusia serta perlakuan yang sama bagi setiap warga negara tanpa pengecualian. Dalam konteks diskriminasi terhadap tenaga kesehatan, prinsip kesetaraan ini menjadi sangat penting karena tenaga kesehatan merupakan bagian dari warga negara yang menjalankan fungsi strategis dalam penyelenggaraan pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, segala bentuk perlakuan tidak adil, stigma, pengucilan, maupun tindakan kekerasan yang dialami tenaga kesehatan harus dipandang sebagai persoalan konstitusional karena bertentangan dengan jaminan persamaan kedudukan di hadapan hukum yang ditegaskan dalam UUD 1945.

Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan serta wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Ketentuan ini mengandung makna bahwa setiap warga negara, tanpa memandang profesi, status sosial, maupun latar belakang tertentu, memiliki posisi yang sama di hadapan hukum. Dalam kaitannya dengan tenaga kesehatan, pasal ini menegaskan bahwa mereka tidak boleh diperlakukan secara berbeda atau dirugikan hanya karena menjalankan tugas medisnya. Apabila tenaga kesehatan mengalami perlakuan diskriminatif, baik berupa penolakan sosial, perlakuan tidak adil di lingkungan kerja, maupun kekerasan dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan, maka hal tersebut merupakan bentuk pengingkaran terhadap prinsip persamaan kedudukan warga negara. Dengan demikian, Pasal 27 ayat (1) tidak hanya berfungsi sebagai norma deklaratif, tetapi juga menjadi dasar legitimasi bagi tenaga kesehatan untuk menuntut perlindungan hukum dan perlakuan yang setara.

Lebih lanjut, jaminan konstitusional mengenai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan juga ditegaskan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, serta kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Pasal ini memberikan dimensi yang lebih luas dibanding sekadar persamaan formal, karena menekankan adanya kepastian hukum yang adil. Artinya, tenaga kesehatan tidak hanya harus diperlakukan sama secara normatif, tetapi juga harus memperoleh jaminan nyata bahwa negara akan melindungi mereka dari segala bentuk diskriminasi maupun perlakuan sewenang-wenang. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan sering berada dalam posisi rentan karena harus menghadapi risiko medis, tekanan kerja tinggi, serta

ekspektasi masyarakat yang besar. Jika dalam situasi tersebut mereka juga menghadapi diskriminasi atau kekerasan tanpa adanya perlindungan hukum yang memadai, maka negara dapat dikatakan gagal memenuhi mandat konstitusionalnya dalam menjamin kepastian hukum yang adil bagi setiap warga negara.

Selain itu, Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif tersebut. Norma ini merupakan salah satu ketentuan paling penting dalam kerangka perlindungan HAM konstitusional karena menempatkan larangan diskriminasi sebagai hak fundamental yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Dalam konteks tenaga kesehatan, pasal ini menegaskan bahwa diskriminasi dalam bentuk stigma sosial, pelecehan, pengucilan, maupun ketidakadilan institusional merupakan pelanggaran langsung terhadap hak konstitusional mereka. Tenaga kesehatan memiliki hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman, adil, dan bebas dari perlakuan diskriminatif, karena mereka bukan hanya pekerja profesional tetapi juga subjek hukum yang dilindungi oleh konstitusi.

Prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi dalam UUD 1945 juga harus dipahami sebagai kewajiban negara untuk menciptakan sistem perlindungan yang efektif bagi tenaga kesehatan. Konstitusi tidak hanya memberikan hak, tetapi juga menuntut negara untuk hadir melalui kebijakan, regulasi, serta mekanisme penegakan hukum yang mampu mencegah terjadinya diskriminasi. Jika tenaga kesehatan terus mengalami kekerasan, stigma, atau perlakuan tidak adil tanpa adanya respons hukum yang tegas, maka hal tersebut menunjukkan lemahnya implementasi prinsip konstitusional. Dengan demikian, jaminan kesetaraan dalam UUD 1945 harus diterjemahkan secara konkret dalam perlindungan profesi tenaga kesehatan, baik melalui regulasi sektoral maupun penegakan hukum yang konsisten. Oleh karena itu, dapat ditegaskan bahwa diskriminasi terhadap tenaga kesehatan bukan hanya persoalan sosial semata, melainkan persoalan konstitusional yang menyangkut pelanggaran prinsip kesetaraan dan hak untuk bebas dari diskriminasi sebagaimana dijamin dalam UUD 1945. Prinsip persamaan kedudukan di hadapan hukum, hak atas perlindungan dan kepastian hukum, serta larangan diskriminasi merupakan landasan utama yang menuntut negara untuk memberikan perlindungan maksimal kepada tenaga kesehatan. Perlindungan tersebut tidak hanya penting untuk menjaga martabat dan keselamatan tenaga kesehatan sebagai individu, tetapi juga untuk memastikan bahwa sistem pelayanan kesehatan nasional dapat berjalan secara optimal dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Urgensi Perlindungan Hukum dan Penguatan Kebijakan Anti-Diskriminasi

Pelayanan kesehatan merupakan isu yang sangat mendasar dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berkeadilan. Pelayanan kesehatan bukan hanya sekadar aktivitas medis yang bersifat teknis, tetapi merupakan bagian dari pemenuhan hak asasi manusia yang dijamin oleh negara. Setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, aman, bermutu, serta bebas dari perlakuan diskriminatif. Oleh karena itu, keberadaan perlindungan hukum dan kebijakan yang tegas menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa sistem kesehatan berjalan sesuai prinsip keadilan sosial dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Praktiknya, pelayanan kesehatan seringkali menghadapi berbagai persoalan yang kompleks, baik dari aspek hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas, hingga potensi terjadinya diskriminasi terhadap kelompok tertentu. Diskriminasi dalam pelayanan kesehatan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti perlakuan berbeda berdasarkan status ekonomi, latar belakang sosial, gender, agama, disabilitas, atau stigma terhadap penyakit tertentu. Kondisi ini tidak hanya melanggar prinsip non-diskriminasi dalam pelayanan publik, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan dan memperburuk kualitas layanan secara keseluruhan. Oleh sebab itu, penguatan kebijakan anti-diskriminasi menjadi kebutuhan yang mendesak agar pelayanan kesehatan benar-benar dapat diakses secara setara oleh seluruh lapisan masyarakat.

Selain perlindungan bagi pasien, urgensi perlindungan hukum juga berkaitan erat dengan posisi tenaga kesehatan sebagai aktor utama dalam penyelenggaraan pelayanan medis. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam memberikan layanan kepada masyarakat, namun dalam banyak situasi mereka juga berada dalam posisi yang rentan. Tidak jarang tenaga kesehatan menghadapi ancaman kekerasan, tekanan sosial, tuntutan hukum, bahkan kriminalisasi dalam menjalankan tugas profesinya. Padahal, tindakan medis seringkali dilakukan dalam situasi darurat dan penuh risiko, sehingga diperlukan kepastian hukum yang jelas agar tenaga kesehatan dapat bekerja secara profesional tanpa rasa takut dan tekanan berlebihan.

Mekanisme perlindungan tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk menjamin bahwa mereka mendapatkan keamanan dalam bekerja serta perlindungan terhadap tindakan yang dilakukan sesuai standar profesi dan kode etik. Perlindungan tersebut mencakup regulasi yang jelas mengenai tanggung jawab profesi, prosedur penyelesaian sengketa medis yang mengedepankan mediasi dan etik sebelum proses pidana, serta jaminan keselamatan kerja di

fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya perlindungan hukum yang kuat, tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya secara optimal sehingga mutu pelayanan kepada masyarakat dapat tetap terjaga.

Penegakan hukum dalam pelayanan kesehatan juga merupakan instrumen penting dalam menciptakan sistem pelayanan publik yang adil dan berkualitas. Penegakan hukum berfungsi untuk memastikan bahwa setiap pelanggaran terhadap hak pasien maupun tenaga kesehatan dapat ditangani secara tegas dan transparan. Tanpa penegakan hukum yang efektif, praktik diskriminasi dan ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan akan terus berlangsung dan menciptakan ketimpangan akses layanan bagi masyarakat. Oleh karena itu, negara harus hadir melalui regulasi yang implementatif, pengawasan yang ketat, serta sistem pengaduan yang mudah diakses agar pelayanan kesehatan berjalan sesuai prinsip keadilan dan non-diskriminasi.

Penguatan kebijakan anti-diskriminasi dalam pelayanan kesehatan juga harus diwujudkan melalui langkah-langkah konkret, seperti peningkatan kesadaran tenaga medis mengenai etika pelayanan, pelatihan tentang pelayanan inklusif, serta pembentukan standar operasional yang menjamin kesetaraan perlakuan bagi semua pasien. Kebijakan tersebut tidak cukup hanya bersifat normatif di atas kertas, tetapi harus diimplementasikan dalam praktik pelayanan sehari-hari agar diskriminasi dapat dicegah secara sistemik.

Dengan demikian, perlindungan hukum dan penguatan kebijakan anti-diskriminasi memiliki peran strategis dalam menjaga mutu pelayanan publik di bidang kesehatan. Sistem kesehatan yang adil, aman, dan bebas diskriminasi akan meningkatkan profesionalitas tenaga kesehatan, memperkuat kepercayaan masyarakat, serta menciptakan pelayanan yang inklusif dan manusiawi. Pada akhirnya, urgensi perlindungan hukum dan kebijakan anti-diskriminasi bukan hanya menjadi tuntutan normatif, tetapi merupakan syarat utama untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan bagi seluruh warga negara

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan merupakan persoalan serius yang tidak hanya berdampak pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga berimplikasi terhadap sistem pelayanan publik di bidang kesehatan secara keseluruhan. Dalam perspektif hukum Indonesia, praktik diskriminasi baik dalam bentuk ketimpangan perlakuan kerja, perbedaan hak berdasarkan status kepegawaian, maupun keterbatasan akses terhadap fasilitas dan kesempatan profesional bertentangan dengan prinsip kesetaraan di hadapan hukum sebagaimana dijamin dalam UUD 1945. Selain itu, diskriminasi juga melanggar ketentuan hak asasi manusia dalam Undang-

Undang Nomor 39 Tahun 1999 serta tidak sejalan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Oleh karena itu, diperlukan penguatan mekanisme perlindungan hukum, pengawasan institusional, serta kebijakan yang lebih tegas untuk mencegah diskriminasi agar tenaga kesehatan dapat bekerja secara adil, profesional, dan pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sebagai hak dasar masyarakat.

Pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan perlu memperkuat mekanisme perlindungan hukum serta pengawasan yang tegas terhadap praktik diskriminasi di lingkungan kerja tenaga kesehatan, agar tercipta perlakuan yang adil, profesional, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan publik di bidang kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Adesina, I., & Joham, A. E. (2025). Intersectionality in healthcare leadership. *International Journal for Equity in Health*. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02608-x>
- Administratum, L., Iii, V., April, N., Di, D., Manado, K., Michael, O., & Matoneng, C. (2015). *Lex Administratum, Vol. III/No.2/April/2015. III(2)*, 33–38.
- Alifah, N., Kurniawan, A., & Cygni, A. (2024). *Hukum Ketenagakerjaan di Era Modern : Antara Hak dan Kewajiban. I(2)*, 2020–2024.
- Bau, A., Wiyanto, M. A., & Hukum, I. (2023). *LEGAL : Journal of Law Proses Penerbitan Surat Ijin Mengemudi di Kantor Satuan Lalu. 2(1)*, 1–15.
- Dewi, N., Kurnia, A., Putri, D., Shohefi, A., Azkaria, F. F., Rosayida, U., Fatin, N., Paradiba, F., Pancasila, P., Keguruan, F., Jambi, U., Bahasa, P., Keguruan, F., & Jambi, U. (2025). *Pengingkaran Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan melalui Program BPJS di Tanjung Sari , Jambi Timur*.
- Emma, S., Jatmika, D., Shaluhiyah, Z., & Suryoputro, A. (2014). *Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman , Kota Yogyakarta. 9(2)*.
- Febriyanti, I., Azzura, A., Aulia, C., Fikri, M., & Ramdani, F. (2025). *Stratifikasi Sosial dan Akses Kesehatan : Analisis Kesenjangan dalam Sistem Pelayanan Publik. 2(2)*, 62–82.
- Fibrini, D. (2024). *ISSN ONLINE : 2745-8369 Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindak Medis. 5*, 147–156.
- Gauci, P., & Luck, L. (2023). Gender discrimination in nursing workforce. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16684>
- Gupta, N., & Zoungrana, J. (2025). Gender wage gap among healthcare professionals. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030273>
- Kasim, M. (2022). *Peredaan Praktek Diskriminasi Berbasis Gender oleh Prinsip-prinsip Keagamaan. 2(2)*, 271–278.

- Lestyoningsih, I. H., & Kes, M. (2020). *LITERATUR REVIEW : IMPLEMENTASI RESPONSIF GENDER DIMASA PANDEMI COVID 19*. 68–83.
- Martin, A. (2023). Workplace discrimination in healthcare. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1340>
- Maykel, M. P., Hakam, F., & Kunci, K. (2025). *Implikasi Yuridis Kontrak Mitra (Disguised Employment) Terhadap Hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan*. 8(2), 269–278.
- Salsabila, A., Sitinjak, N., Anjar, F., & Putri, N. (2025). *Stigma Dan Realita : Diskriminasi Waria Di Lingkungan Masyarakat*. 2(4), 1355–1364.
- Organization, W. H. (2020). *State of the world's nursing report*.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., & Afriandi, I. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers : literature review*. 38, 1–11.
- Syarief, V. G. (2023). *PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN MELALUI MAJELIS YANG DIBENTUK MENTERI KESEHATAN PASCA UNDANG-*. 6(1), 336–343.