

Analisis Pelanggaran Hak Asasi Manusia Dalam Praktik Medis: Studi Kasus Kekerasan Seksual Dokter Anestesi Terhadap Keluarga Pasien

**Nurdiansyah¹ Aila Azhara² Aisyah Rahmawati³ Cyntia Putri⁴ Fachri Devio Rahmadi⁵
Mhd Tri Syahrofi⁶ Nabil Abdilla⁷ Siti Fatimatuzzahro⁸**

Universitas Riau, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Email: nurdiansyah@lecturer.unri.ac.id¹ aila.azhara3862@student.unri.ac.id²
aisyah.rahmawati3147@student.unri.ac.id³ cyntia.putri3079@student.unri.ac.id⁴
fachri.devio6843@student.unri.ac.id⁵ mhd.tri7414@student.unri.ac.id⁶
nabil.abdilla4560@student.unri.ac.id⁷ siti.fatimatuzzahro3779@student.unri.ac.id⁸

Abstrak

Penelitian ini membahas pelanggaran hak asasi manusia (HAM) dalam praktik medis melalui studi kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh seorang dokter residen anestesi di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung pada tahun 2025. Peristiwa ini mencerminkan bentuk pelanggaran HAM yang kompleks, melibatkan penyalahgunaan kekuasaan profesional, pelanggaran etika medis, serta ketidakmampuan institusi dalam memberikan perlindungan dan keadilan bagi korban. Dengan metode pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini menganalisis kronologi kejadian, respons hukum, serta dinamika struktural yang melatarbelakangi terjadinya kekerasan seksual di lingkungan pelayanan publik. Temuan menunjukkan bahwa kasus ini merupakan bukti nyata dari kegagalan sistem dalam menjamin rasa aman, otonomi tubuh, akses keadilan, serta hak atas pemulihan korban. Penelitian ini menekankan pentingnya reformasi etika profesi, peningkatan pengawasan institusional, serta pembentukan sistem perlindungan korban yang berbasis HAM untuk mencegah terulangnya kasus serupa.

Kata Kunci: Pelanggaran HAM, Kekerasan Seksual, Etika Medis, Perlindungan Korban

Abstract

This study explores human rights violations in medical practice through a case study of sexual violence committed by an anesthesiology resident at Hasan Sadikin Hospital (RSHS) Bandung in 2025. The incident reflects a complex form of human rights abuse involving professional power misuse, ethical violations, and institutional failure to provide protection and justice for the victim. With a descriptive qualitative approach method, the research analyzes the event's chronology, legal responses, and structural dynamics underlying the sexual violence within public service institutions. The findings demonstrate a systemic failure in ensuring personal safety, bodily autonomy, access to justice, and the victim's right to recovery. This study highlights the urgent need for reforms in professional ethics, stronger institutional oversight, and the development of a human rights-based victim protection system to prevent similar incidents in the future.

Keywords: Human Rights Violations, Sexual Violence, Medical Ethics, Victim Protection



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu sejak lahir sebagai anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa (Sinaga, 2013). Hak-hak ini bersifat universal, tidak dapat dicabut (inalienable) melekat pada setiap manusia tanpa memandang jenis kelamin, ras, agama, kebangsaan, ataupun status sosial. Konsep ini mengandung makna bahwa setiap manusia memiliki martabat yang sama dan tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun, termasuk negara. Seiring perjalanan sejarah peradaban manusia, pemikiran mengenai HAM telah mengalami perkembangan signifikan. Magna Charta antara lain mencanangkan bahwa raja yang tadinya memiliki kekuasaan absolut (raja yang menciptakan hukum, tetapi ia sendiri

tidak terikat pada hukum), menjadi dibatasi kekuasaannya dan mulai dapat dimintai pertanggungjawaban di muka umum(Khanif & Lm, 2017). Perkembangan ini dilanjutkan dengan hadirnya Bill of Rights pada 1689 dan puncaknya terjadi ketika Perserikatan Bangsa-Bangsa mendeklarasikan Universal Declaration of Human Rights (UDHR) pada 10 Desember 1948, pasca tragedi kemanusiaan yang terjadi selama Perang Dunia II (Donnelly, 1948).

Secara konseptual, hak asasi manusia diklasifikasikan dalam beberapa generasi. Generasi pertama menitikberatkan pada hak-hak sipil dan politik, seperti hak untuk hidup, kebebasan berpendapat, kebebasan beragama, serta hak untuk memilih dan dipilih dalam pemerintahan. Hak-hak ini pada umumnya bersifat negatif, yang berarti negara wajib menjamin agar tidak melakukan intervensi terhadap pelaksanaannya. Generasi kedua mencakup hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya. Dalam kategori ini termasuk hak atas pendidikan, kesehatan, pekerjaan yang layak, dan jaminan sosial. Tidak seperti generasi pertama, hak-hak ini menuntut negara untuk bersikap aktif dalam menyediakan fasilitas dan layanan publik yang mendukung pemenuhan hak-hak tersebut. Selanjutnya, generasi ketiga dikenal sebagai hak kolektif atau solidaritas, yang mencakup hak atas pembangunan, perdamaian, dan lingkungan hidup yang bersih dan sehat. Sementara itu, kemajuan teknologi informasi dan komunikasi melahirkan generasi keempat HAM yang berkaitan dengan isu-isu kontemporer seperti hak atas privasi digital, perlindungan data pribadi, dan akses terhadap informasi dan pelayanan(Mahfudin, 2017).

Di Indonesia, pengakuan terhadap pentingnya HAM tercermin dalam Pancasila, terutama pada sila kedua yang berbunyi "Kemanusiaan yang adil dan beradab". Pengakuan tersebut diperkuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 melalui Bab XA, yang secara khusus memuat berbagai pasal tentang hak-hak asasi warga negara. Komitmen tersebut kemudian dituangkan lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang mencakup hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya secara komprehensif. Selain itu, Indonesia juga telah meratifikasi berbagai perjanjian internasional di bidang HAM seperti konvensi tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan atau The Convention on the Elimination Against Women (CEDAW) dan Konvensi Hak Anak atau Cyclic Redundancy Check (CRC), sebagai bentuk partisipasi aktif dalam tatanan global yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Meskipun secara normatif Indonesia memiliki instrumen hukum dan kelembagaan yang cukup memadai dalam menjamin HAM, praktik di lapangan masih sering menunjukkan adanya pelanggaran, khususnya terhadap kelompok-kelompok yang tergolong rentan. Perempuan, anak-anak, masyarakat adat, penyandang disabilitas, serta kelompok minoritas keagamaan atau seksual, masih menghadapi diskriminasi dan kekerasan, baik dalam bentuk fisik, verbal, maupun struktural. Selain itu, pertentangan antara prinsip universalitas HAM dan relativisme budaya juga kerap menjadi sumber konflik dalam implementasi nilai-nilai HAM di tingkat lokal. Beberapa pihak beranggapan bahwa prinsip-prinsip HAM harus disesuaikan dengan nilai-nilai budaya dan agama setempat, sementara yang lain menegaskan bahwa hak asasi bersifat mutlak dan tidak boleh dikompromikan oleh alasan apapun. Dengan melihat kompleksitas tersebut, upaya untuk menjamin penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM di Indonesia memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, HAM memiliki dimensi yang kompleks dan saling berkaitan. Hak atas kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan tanpa diskriminasi. Konsep ini sejalan dengan definisi kesehatan menurut World Health Organization (WHO) yang memahami kesehatan sebagai "keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan" Salah satu instrumen internasional yang secara

spesifik menegaskan hak atas kesehatan adalah Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) yang telah diratifikasi Indonesia melalui UU No. 11 Tahun 2005. Pasal tersebut menyatakan: "The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health." Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB atau Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) kemudian mengembangkan interpretasi lebih lanjut melalui General Comment No. 14 yang menegaskan bahwa hak atas kesehatan harus mencakup empat elemen penting: ketersediaan (availability), keterjangkauan (accessibility), penerimaan (acceptability), dan kualitas (quality) – dikenal dengan kerangka AAAQ.

Dalam konteks Indonesia, hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan" (Laurensius Arliman S, 2018). Komitmen ini diperkuat melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang secara eksplisit mengadopsi prinsip-prinsip HAM dalam penyelenggaraan kesehatan, termasuk prinsip keadilan, kemanusiaan, dan nondiskriminasi. Namun dalam praktiknya, implementasi HAM dalam sektor kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan struktural. Ketimpangan akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, diskriminasi terhadap kelompok marginal, komodifikasi layanan kesehatan, dan kekerasan berbasis gender dalam setting medis masih menjadi realitas yang memprihatinkan. Kekerasan berbasis gender dalam setting medis merupakan manifestasi dari ketimpangan relasi kuasa yang bersifat struktural dan sistemik. Mengacu pada laporan WHO (2021), kekerasan seksual dalam institusi kesehatan merupakan pelanggaran HAM ganda: pertama karena melanggar integritas fisik dan mental korban, kedua karena terjadi dalam konteks institusi yang seharusnya memberikan perlindungan dan pemulihan. Statistik global menunjukkan bahwa 1 dari 20 pasien perempuan pernah mengalami pelecehan seksual dalam setting medis, namun hanya sekitar 10% yang melaporkan karena berbagai hambatan struktural dan kultural (Stöckl & Sorenson, 2024).

Di Indonesia, penelitian Komnas Perempuan pada tahun 2023 mencatat adanya 127 kasus kekerasan seksual di ruang pelayanan publik, termasuk 23 kasus yang terjadi di fasilitas layanan Kesehatan (Kusuma Dewi Rentika, Lusy Liany*, 2021). Kasus-kasus ini mencakup spektrum pelanggaran dari pelecehan verbal, sentuhan tidak senonoh, hingga pemerkosaan. Namun, angka ini dipercaya jauh lebih kecil dari realitas sebenarnya mengingat tingginya angka keengganan melaporkan underreporting akibat stigma sosial dan ketidakpercayaan pada sistem hukum. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan terjadinya kekerasan seksual dalam setting medis meliputi: (1) ketimpangan relasi kuasa antara tenaga medis dan pasien/keluarga pasien; (2) budaya patriarki yang menormalisasi objektifikasi tubuh perempuan; (3) lemahnya sistem pengawasan dan akuntabilitas institusi kesehatan; (4) minimnya pendidikan etika dan kesadaran gender dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan; serta (5) ketiadaan mekanisme pengaduan dan perlindungan korban yang efektif.

Etika kedokteran dan HAM memiliki hubungan yang saling melengkapi dan memperkuat. Prinsip-prinsip etika biomedis yang dirumuskan oleh Beauchamp dan Childress – otonomi (autonomy), kebermanfaatan (beneficence), tidak merugikan (non-maleficence), dan keadilan (justice) memiliki paralelisme dengan prinsip-prinsip HAM seperti martabat manusia, nondiskriminasi, dan kesetaraan. Integrasi antara etika kedokteran dan HAM semakin diperkuat pasca Perang Dunia II, ketika dunia menyaksikan keterlibatan tenaga medis dalam kejahatan kemanusiaan melalui eksperimen tanpa persetujuan dan praktik-praktik tidak manusiawi lainnya. Dalam konteks Indonesia, etika kedokteran diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) yang ditetapkan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran

(MKEK) Ikatan Dokter Indonesia. KODEKI menekankan bahwa "setiap dokter wajib memberikan pelayanan medis tanpa membedakan agama, suku, bangsa, golongan, jenis kelamin, status sosial, atau pandangan politik pasien" (Yusuf, 2025). Prinsip ini sejalan dengan prinsip nondiskriminasi dalam HAM dan diwujudkan melalui praktik informed consent (persetujuan tindakan medis) yang menekankan otonomi pasien dalam pengambilan keputusan terkait tindakan medis. Meski demikian, praktik paternalistik dalam dunia kedokteran masih sering terjadi, di mana dokter cenderung mendominasi pengambilan keputusan medis tanpa melibatkan pasien secara bermakna. Situasi ini diperparah oleh kesenjangan informasi dan pengetahuan antara dokter dan pasien, terutama di kalangan masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. Hal ini berpotensi menimbulkan pelanggaran terhadap otonomi pasien sebagai salah satu aspek HAM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif sebagai kerangka utama dalam mengkaji fenomena pelanggaran hak asasi manusia (HAM) yang terjadi di ruang pelayanan publik, khususnya dalam sektor layanan kesehatan. Studi literatur dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena kompleks seperti kekerasan seksual oleh tenaga kesehatan, dengan mempertimbangkan konteks sosial, struktural, dan kelembagaan yang melingkupinya. Fokus penelitian ini diarahkan pada kasus kekerasan seksual yang mencerminkan pelanggaran etika profesi sekaligus bentuk konkret dari pelanggaran HAM yang kerap terjadi secara sistemik. Literatur akademik seperti artikel jurnal ilmiah mengenai HAM, etika kedokteran, kekerasan berbasis gender, dan kebijakan kesehatan, yang diperoleh dari database seperti Google Scholar, dengan fokus pada publikasi dalam rentang waktu 2015–2025. Selain itu, digunakan pula dokumen kebijakan dan hukum, baik nasional seperti UUD 1945, UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, dan UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, maupun instrumen internasional seperti CRC dan CEDAW beserta komentar umum dan rekomendasi dari badan-badan HAM internasional. Data juga dikumpulkan dari laporan lembaga seperti Komnas HAM, Komnas Perempuan, WHO, OHCHR, Amnesty International, serta dari pemberitaan media nasional dan internasional yang relevan, dengan verifikasi silang untuk menjaga akurasi informasi. Studi kasus difokuskan pada kekerasan seksual oleh seorang dokter anestesi di RSHS Bandung, yang dianalisis melalui dokumentasi pernyataan resmi dari pihak berwenang dan lembaga terkait.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis tematik yang terdiri dari enam tahap yaitu seperti familiarisasi data, pengkodean, pencarian tema, peninjauan tema, pendefinisian tema, dan penulisan laporan. Tema-tema yang diidentifikasi meliputi: (1) manifestasi pelanggaran HAM dalam praktik medis; (2) relasi kuasa dalam institusi kesehatan; (3) tanggung jawab negara dan institusi dalam pencegahan serta penanganan kekerasan seksual; dan (4) mekanisme perlindungan dan pemulihan korban. Penelitian ini dibingkai oleh beberapa kerangka teoretis utama, yaitu teori HAM berbasis martabat yang menekankan pentingnya penghormatan terhadap nilai intrinsik manusia; teori feminisme struktural yang menyoroti relasi kuasa berbasis gender dalam institusi; teori bioetika yang menggunakan prinsip-prinsip otonomi, non-maleficence, beneficence, dan keadilan sebagai dasar etis dalam praktik kedokteran; serta teori keadilan restoratif yang menekankan pada pemulihan korban dan rekonstruksi relasi sosial pascakejahatan. Untuk menjamin validitas dan reliabilitas, penelitian ini menerapkan beberapa strategi, yaitu triangulasi sumber guna memperkaya dan mengonfirmasi data, peer review dengan akademisi sebidang, audit trail melalui dokumentasi sistematis proses penelitian, serta reflektivitas peneliti terhadap posisi dan potensi bias selama proses berlangsung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kronologi Singkat dan Fakta Lapangan

Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh dokter residen anestesi PAP di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung pada Maret 2025 menandai kegagalan perlindungan HAM dalam institusi medis yang seharusnya menjadi ruang aman bagi pasien dan masyarakat. Berdasarkan laporan kepolisian serta keterangan dari saksi dan korban, peristiwa terjadi saat korban berada dalam pengawasan medis, di mana pelaku dengan sengaja menggunakan akses terhadap zat pembius untuk melumpuhkan korban, lalu memperkosanya ketika korban dalam kondisi tidak sadar. Korban yang mengalami trauma fisik dan psikis akhirnya melapor setelah menyadari gejala-gejala aneh di tubuhnya dan mendapatkan hasil medis yang mengarah pada tindakan kekerasan seksual. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya bukti kuat berupa visum, jejak zat anestesi, Hasil DNA tersangka yang ditemukan pada alat kontrasepsi, serta rambut yang ditemukan di beberapa tempat tidur di kamar yang sama dan identik dengan DNA tersangka sehingga dapat memperkuat posisi hukum korban. PAP ditetapkan sebagai tersangka sejak 23 Maret 2025. Atas perbuatannya, ia dijerat dengan pasal 6C Undang-Undang Nomor 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS)(UU RI, 2022), dengan ancaman hukuman maksimal 12 tahun penjara dan atau denda sebesar RP300 juta. Kasus ini menjadi sorotan nasional dan menuai kecaman dari berbagai Lembaga HAM, organisasi profesi medis, serta masyarakat luas karena pelaku adalah bagian dari institusi yang seharusnya menjalankan prinsip etik tertinggi.

Analisis Pelanggaran HAM Berdasarkan Instrumen Nasional dan Internasional

Hak atas Rasa Aman dan Bebas dari Penyiksaan

Hak atas rasa aman merupakan hak mendasar yang dijamin dalam berbagai instrumen hukum, seperti Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yakni “setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”(RESUME PERMOHONAN PERKARA Nomor 013 / PUU-III / 2005 (Perbaikan I Tgl. 21 Juni 2005), n.d.). Dalam kasus ini, tindakan pembiusan dan pemerkosaan yang dilakukan oleh PAP tidak hanya melanggar hukum pidana, tetapi juga termasuk dalam kategori penyiksaan yang dilarang secara universal. Kekerasan seksual dalam institusi kesehatan dapat dikategorikan sebagai bentuk penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi menurut standar internasional hak asasi manusia (United Nations Human Rights Council, 2023) Penyiksaan yang dilakukan oleh PAP ini mencakup tindakan yang menimbulkan penderitaan fisik dan psikis, dilakukan secara sengaja, dan dengan tujuan untuk menyakiti, mempermalukan, atau mendominasi korban. Karena pelaku merupakan dokter dan menggunakan posisinya dalam sistem kesehatan untuk melakukan kekerasan, maka kasus ini menempatkan korban dalam situasi kerentanan ganda: pertama, karena ia adalah perempuan dalam sistem patriarkal; kedua, karena ia berada di bawah kontrol medis pelaku. Hal ini menimbulkan trauma mendalam dan perasaan kehilangan kendali atas dirinya sendiri. Kekerasan ini juga mengindikasikan kegagalan negara dalam memberikan perlindungan terhadap hak untuk hidup bebas dari rasa takut dan ancaman, khususnya di lingkungan rumah sakit yang seharusnya aman.

Hak atas Integritas Tubuh dan Otonomi Reproduksi

Hak atas integritas tubuh berarti setiap individu memiliki kendali penuh terhadap tubuhnya sendiri, termasuk dalam aspek seksual dan reproduksi. Tindakan memperkosa seseorang dalam keadaan tidak sadar merupakan bentuk pelanggaran berat terhadap hak ini.

Dalam hal ini, pelanggaran yang dilakukan merupakan tindakan yang dapat dikatakan merampas hak asasi manusia karena korban pemerkosaan merasa dilecehkan dan kehilangan martabatnya. Berdasarkan Deklarasi Universal tentang hak asasi manusia menegaskan semua manusia dilahirkan bebas, sama dalam martabat dan hak, dan setiap orang berhak atas semua kebebasan dan hak didalamnya tanpa perbedaan apapun, termasuk perbedaan berdasarkan jenis kelamin. Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak dasar yang melekat pada diri manusia sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa sehingga tidak boleh diabaikan dan dirampas oleh siapapun. Hal tersebut menjelaskan bahwa HAM tidak bisa dirampas oleh siapapun karena dimiliki tiap manusia dan memiliki porsi yang sama dihadapan hukum. Pemerkosaan bisa dikatakan sebagai kejahatan terhadap HAM karena adanya kekerasan dan ancaman pada perempuan untuk bersetubuh dengan paksaan tanpa persetujuan. Hal tersebut menjadi diskriminasi pada individu dengan maksud mengurangi hak dan mengganggu kebebasan hak dalam kehidupan secara individual yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 (Belakang, 2017).

Dalam kasus ini zat bius yang digunakan oleh pelaku bukan hanya memfasilitasi kekerasan, tetapi juga menghilangkan kemungkinan korban memberikan persetujuan. Dalam konteks hukum HAM, ini merupakan pelanggaran terhadap prinsip informed consent, yang tidak hanya berlaku dalam praktik medis, tetapi juga dalam semua bentuk interaksi seksual. Dengan menghilangkan kesadaran korban, pelaku telah meniadakan hak korban untuk memberikan atau menolak persetujuan, sehingga memperparah tingkat pelanggaran HAM yang dilakukan. Deklarasi Wina dan Rencana Aksi PBB tahun 1993 telah menegaskan bahwa "hak-hak perempuan adalah hak asasi manusia" (Sobur, 2012). termasuk hak untuk tidak mengalami kekerasan seksual, baik dalam ruang domestik, publik, maupun institusional seperti rumah sakit.

Hak atas Keadilan dan Perlindungan Hukum yang Efektif

Korban kekerasan seksual sering menghadapi berbagai hambatan dalam mencari keadilan. Dalam kasus PAP, meskipun akhirnya laporan diproses oleh kepolisian, proses awal pelaporan mengindikasikan minimnya sistem respons internal rumah sakit terhadap dugaan kekerasan seksual. Korban tidak mendapatkan perlindungan sejak awal, dan tidak ada protokol yang sigap dari rumah sakit untuk menindaklanjuti dugaan pelanggaran etik dan kekerasan. UU TPKS menjamin perlindungan hukum kepada korban, termasuk dalam bentuk pendampingan, jaminan kerahasiaan identitas, serta pemulihan hak. Namun, realitas yang terjadi menunjukkan bahwa perlindungan tersebut belum diinternalisasi secara efektif oleh institusi medis maupun aparat penegak hukum di tahap awal. Hal ini bertentangan dengan prinsip access to justice dalam kerangka HAM internasional, yang mensyaratkan bahwa negara harus menjamin sistem hukum yang adil, transparan, dan pro-korban.

Hak atas Pemulihan dan Rehabilitasi

Aspek pemulihan seringkali terabaikan dalam kasus kekerasan seksual. Padahal, trauma yang ditimbulkan bersifat multidimensi: psikis, sosial, bahkan ekonomi. Dalam kasus ini, belum diketahui secara publik apakah korban telah memperoleh pendampingan psikologis, perlindungan hukum, serta bantuan sosial yang layak. Padahal, Komite CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) telah menyatakan bahwa negara harus menyediakan layanan komprehensif untuk korban, termasuk pemulihan fisik, konseling, serta reintegrasi sosial. Jika negara lalai dalam aspek ini, maka terjadi pelanggaran lanjutan terhadap HAM korban. Di sisi lain, Negara juga wajib untuk terus memastikan bahwa korban kekerasan seksual memperoleh perlindungan yang efektif, termasuk akses terhadap

keadilan, layanan kesehatan, dan dukungan psikososial berdasarkan pernyataan (Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)).

Relasi Kuasa dalam Dunia Medis sebagai Lahan Subur Kekerasan Seksual

Dunia medis di Indonesia, seperti halnya institusi-institusi lain yang hierarkis, masih sangat didominasi oleh relasi kuasa yang timpang antara dokter (terutama laki-laki) dan pasien (terutama perempuan). Kekerasan seksual tidak berdiri sendiri sebagai tindakan individu, melainkan mencerminkan bagaimana struktur kuasa dan patriarki bekerja dalam institusi yang tampak netral. Relasi ini diperparah oleh adanya asumsi budaya bahwa dokter “pasti tahu yang terbaik” dan jarang dipertanyakan. Dalam konteks tersebut, Kejahatan seksual oleh tenaga medis merusak kepercayaan publik terhadap sistem layanan kesehatan dan menunjukkan kegagalan struktural dalam pengawasan etika profesi. Kekerasan seksual tidak hanya menjadi tindakan individu, tetapi cerminan dari relasi kuasa sistemik yang tidak terkontrol. Menurut teori Michel Foucault, kekuasaan modern tidak bekerja secara represif, melainkan melalui pengawasan dan normalisasi perilaku (Betasari, 2019). Dalam dunia medis, pengawasan terhadap tenaga kesehatan seringkali bersifat administratif, bukan etik atau kultural. Minimnya pelatihan tentang kesetaraan gender dan etika seksual di fakultas kedokteran berkontribusi pada tingginya angka pelanggaran etika dalam praktik klinis. Dalam penjelasan lain, sistem lebih fokus pada performa profesional, tetapi lalai dalam membentuk kesadaran etis dan gender. PAP memanfaatkan posisi tersebut untuk melakukan kejahatan. Ia tahu bahwa sistem pengawasan longgar, dan ia memiliki akses terhadap alat serta ruang yang mendukung kejahatannya. Namun hal ini bermaksud bahwa, kekuasaan medis berubah menjadi instrumen kekerasan seksual yang sistemik.

Tanggung Jawab Negara dan Institusi

Negara, rumah sakit, dan institusi pendidikan memiliki tanggung jawab yang tidak bisa diabaikan. Negara harus memastikan perlindungan HAM dalam segala ranah, termasuk kesehatan. Rumah sakit wajib membuat sistem pencegahan, pelaporan, dan penindakan kekerasan seksual yang proaktif dan transparan. Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin proses pendidikan yang tidak hanya menekankan keilmuan, tetapi juga etika dan kesadaran gender. Namun, dalam kasus ini, negara baru merespons setelah kasus menjadi viral, bukan sebagai hasil dari mekanisme perlindungan internal. RSHS tidak memiliki protokol respons kekerasan seksual yang diketahui publik, tidak ada pelatihan untuk staf medis, serta tidak terbuka mengenai langkah-langkah evaluasi pasca kejadian. Universitas Padjadjaran (Unpad), tempat pelaku menjalani pendidikan, belum memberikan laporan evaluasi internal atau langkah konkret pencegahan kasus serupa. Ketiga entitas ini gagal menjalankan prinsip due diligence yang menjadi syarat utama pemenuhan kewajiban HAM oleh negara.

Implikasi Sosial dan Rekomendasi

Kekerasan seksual di ruang medis memunculkan krisis kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan. Jika tidak ditangani serius, korban-korban berpotensi akan takut melapor, dan pelaku akan semakin leluasa melakukan kejahatan. Oleh karena itu, diperlukan langkah konkret yang sistemik, seperti Penerapan sistem pelaporan dan perlindungan korban di rumah sakit yang independen dan rahasia. Revisi kurikulum pendidikan kedokteran untuk memasukkan modul kesetaraan gender, etika seksualitas, dan HAM. Pembuatan lembaga etik eksternal nasional yang bertanggung jawab memeriksa pelanggaran etik profesi medis terkait kekerasan seksual. Pendampingan negara terhadap korban secara menyeluruh, baik dari aspek medis, hukum, psikologis, hingga ekonomi. Sanksi tegas dan transparan terhadap pelaku dan institusi yang lalai, agar tercipta efek jera dan reformasi sistemik.

KESIMPULAN

Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh dokter residen berinisial PAP di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung pada tahun 2025 bukan hanya mencerminkan pelanggaran pidana individual, melainkan merupakan indikasi nyata terjadinya pelanggaran hak asasi manusia yang bersifat struktural dan sistemik. Tindakan pemerkosaan yang dilakukan dalam konteks relasi kuasa di lingkungan medis diperparah oleh penggunaan zat pembius merupakan pelanggaran terhadap hak atas rasa aman, hak atas integritas tubuh, hak atas keadilan, serta hak atas pemulihan yang dijamin dalam konstitusi nasional dan instrumen hukum internasional. Secara normatif, Indonesia telah memiliki perangkat hukum yang relatif memadai untuk menindak kekerasan seksual, seperti Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dan ratifikasi terhadap berbagai konvensi internasional terkait HAM. Namun, kelemahan utama terletak pada tataran implementasi, yaitu belum adanya mekanisme pencegahan, deteksi dini, penanganan korban, dan pengawasan yang terstruktur di lingkungan institusi medis. Hal ini mencerminkan kegagalan negara dan lembaga terkait dalam menjalankan kewajiban *due diligence* untuk melindungi warga negara dari kekerasan berbasis gender, terutama yang terjadi di ruang institusional seperti rumah sakit pendidikan.

Kasus PAP juga memperlihatkan bagaimana institusi medis yang semestinya menjunjung tinggi etika dan profesionalisme, dapat menjadi ruang kekerasan akibat lemahnya pengawasan dan budaya impunitas. Dalam perspektif HAM, kekerasan seksual yang terjadi bukanlah insiden yang berdiri sendiri, melainkan gejala dari sistem sosial yang masih patriarkal, tidak sensitif gender, dan gagal melindungi kelompok rentan. Karna hal tersebut, diperlukan pendekatan komprehensif berbasis HAM untuk mengatasi kekerasan seksual di lingkungan medis: mulai dari penguatan kerangka hukum dan etik, reformasi sistem pengawasan dan pelaporan, hingga pemulihan korban secara holistik. Negara, rumah sakit, dan institusi pendidikan kedokteran harus bertransformasi dari sekadar penyedia layanan kesehatan menjadi institusi yang aktif menjamin keamanan, martabat, dan hak-hak fundamental setiap individu, terutama pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Belakang, A. L. (2017). Internet 26 July 2018, <https://www.komnasperempuan.go.id/> Ibid 1. July 2018, 1–14.
- Betasari, K. (2019). Relasi Disiplin Tubuh Michel Foucault dan Pendidikan Moral Perspektif Ibnu Miskawaih. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Donnelly. (1948). United Nation 1948. December, 1–4.
- Khanif, A., & Lm, L. (2017). Perbandingan Hukum Tata Negara Hukum Tata Negara dan Hak Asasi Manusia. Universitas Jember.
- Kusuma Dewi Rentika, Lusy Liany*, A. M. (2021). Implementasi Tugas Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Laurensius Arliman S. (2018). Eksistensi Hukum Lingkungan Dalam Membangun Lingkungan Sehat Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum*, 5(1), 761–770. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1683714>
- Mahfudin, T. (2017). *Jurnal Hukum Progresif: Jurnal Hukum Progresif*, XI(2), 1928–1940.
- Resume Permohonan Perkara Nomor 013 / PUU-III / 2005 (Perbaikan I tgl . 21 Juni 2005). (n.d.). 2005(1). https://mkri.id/public/content/persidangan/resume/resume_sidang_Resume_013end.pdf
- Sinaga, T. B. (2013). Peranan Hukum Internasional Dalam Penegakan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Unsrat*, 1(2), 94–105.



- Sobur, A. (2012). Analisis Teks Media : Suatu Pengantar Analisi Wacana, Analisi Semiotika, dan Analisi Framing. In Remaja Rosdakarya (Vol. 53, Issue 9).
- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annual Review of Public Health*, 45(1), 277–294. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>
- UU RI. (2022). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 1(69), 1–84.
- Yusuf, H. (2025). Dokter Indonesia Dalam Penanganan Kasus Collaboration Of Legal Aid Institutions And The Indonesian Doctors Association In Handling Medical. 1177–1185.