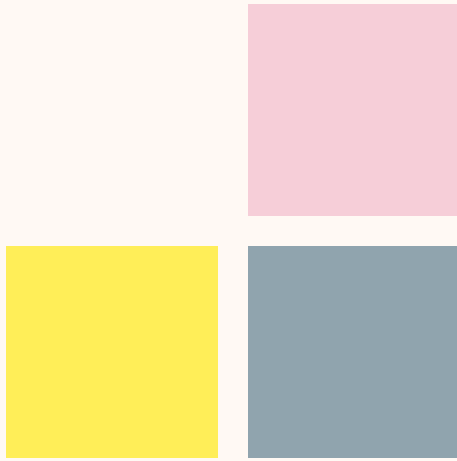




DIBALIK SERAGAM

JENIS-JENIS BIAS DALAM DUNIA KEPERAWATAN

*Buku 2 dari 4 Seri eBook
Gerakan Merawat Tanpa Bias*



Copyright © 2025 Perawat.org
Semua hak cipta dilindungi.

Buku ini merupakan bagian dari Gerakan Merawat Tanpa Bias, dan diterbitkan secara digital oleh [Perawat.org](https://perawat.org).

Tidak untuk diperjualbelikan. Bebas disebarluaskan untuk kepentingan edukasi non-komersial dengan mencantumkan sumber.

Dilisensikan dengan [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Edisi Pertama – 2025

Email: merawattanpabias@gmail.com
www.tanpabias.perawat.org

Disclaimer:
Konten ini untuk tujuan edukasi. Tidak menggantikan nasihat atau konsultasi profesional dalam praktik medis atau keperawatan.

Ditulis oleh Leo Rulino
Ilustrasi oleh Joyce Caleze dengan lisensi Canva Pro

PERAWAT 

KATA PENGANTAR

Bias tidak selalu tampak, tapi selalu berdampak

Dalam pelayanan keperawatan, bias sering kali tidak terlihat, tapi sangat bisa dirasakan. Khususnya oleh mereka yang kita rawat, yaitu pasien dan keluarganya.

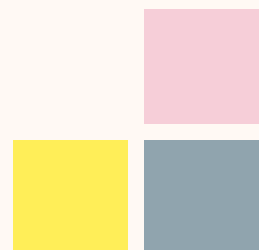
Bias bisa menyusup dalam cara kita menyapa, dalam siapa yang kita dengarkan, siapa yang kita percaya, dan siapa yang kita prioritaskan. Dan sering kali, itu terjadi tanpa kita sadari.

Dalam praktik sehari-hari, berbagai jenis bias, baik yang bersifat identitas, gender, hingga sosioekonomi, dapat memengaruhi keputusan dan perlakuan kita. Sekecil apa pun, bias ini berdampak besar pada rasa aman, kepercayaan, dan kualitas perawatan.

Mengenali jenis-jenis bias ini adalah langkah penting untuk membangun pelayanan keperawatan yang lebih adil, berempati, dan berpusat pada martabat setiap individu.

Karena perawatan yang baik bukan hanya tentang apa yang kita lakukan, tetapi bagaimana kita melakukannya, dan kepada siapa pun kita melakukannya.

Leo Rulino
Founder, Perawat.org



BIAS GENDER

Meskipun secara eksplisit kini bias gender semakin jarang ditemukan, namun secara implisit masih sering terjadi.

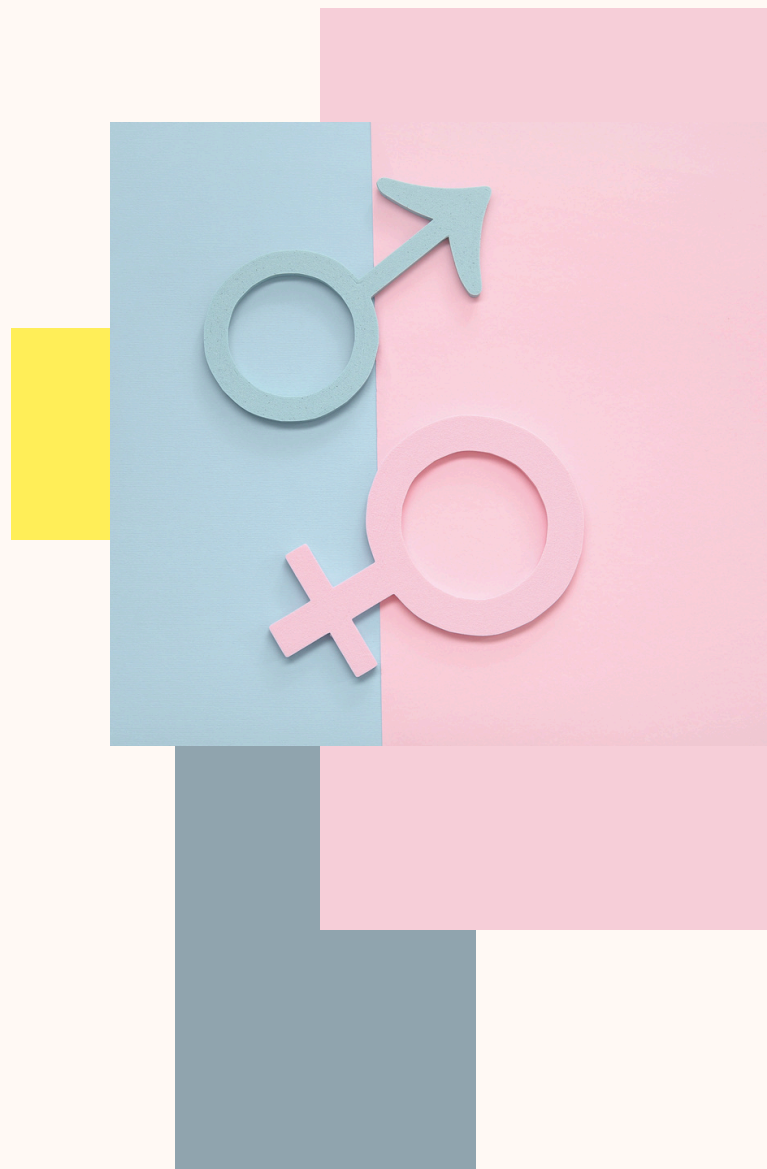
Bias gender terjadi ketika perbedaan perlakuan diberikan berdasarkan jenis kelamin pasien.

Misalnya:

- Nyeri yang dirasakan pasien perempuan cenderung dianggap “berlebihan” atau “emosional” atau “terlalu manja”, dsb.
- Pria dengan gangguan kesehatan mental dianggap “lemah” atau “tidak maskulin”.
- Perawat laki-laki dianggap “kurang lembut” untuk merawat pasien anak atau lansia.
- Perawat Perempuan dianggap “lebih hati-hati dan empatik”.

Menurut penelitian oleh Samulowitz et al. (2018), tenaga kesehatan sering secara tidak sadar menganggap perempuan sebagai “pengeluh” dan laki-laki sebagai “tahan banting”.

Ini bisa berdampak pada keterlambatan diagnosis dan ketimpangan dalam perawatan.



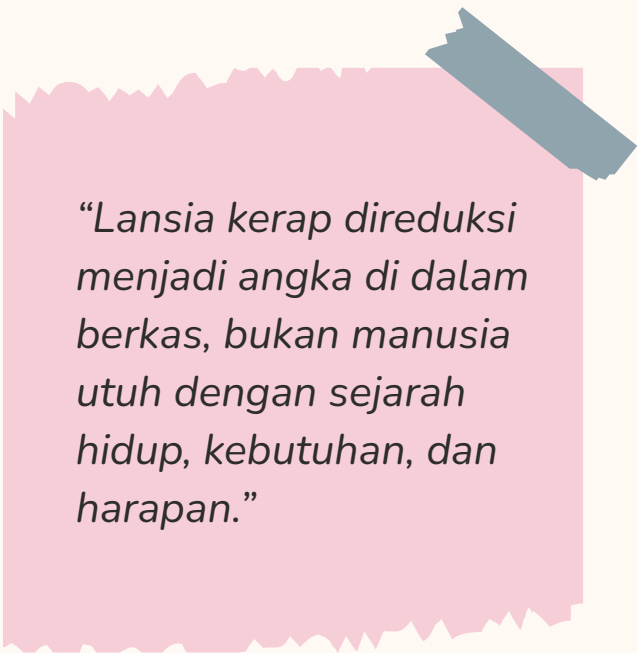
AGEISM (BIAS USIA)

Bias usia, atau ageisme, adalah bentuk prasangka terhadap orang berdasarkan usia mereka, terutama terhadap orang lanjut usia (lansia).

Pasien lansia seringkali dipandang sebagai “biasa sakit,” “pikun,” atau “tidak mampu belajar”.

Akibatnya:

- Keluhan lansia bisa dianggap tidak serius.
- Informasi kesehatan diberikan seadanya.
- Lansia tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan.



“Lansia kerap direduksi menjadi angka di dalam berkas, bukan manusia utuh dengan sejarah hidup, kebutuhan, dan harapan.”

Meski tenaga kesehatan sering menyatakan hormat pada lansia, dalam praktiknya, keputusan medis lebih sering dibicarakan dengan keluarga daripada dengan pasien lansia itu sendiri (Van Wicklin, 2020).

Di ruang gawat darurat, lansia seringkali dianggap “membingungkan,” atau “sulit diajak bicara.”

Ageisme bisa tampak halus, dari cara kita bicara, memilih kata, hingga siapa yang kita dengarkan.

Dengan kesadaran dan niat baik, kita bisa menghapus bias usia dari ruang perawatan. Karena setiap manusia, di usia berapa pun, berhak dirawat dengan hormat, perhatian, dan cinta.

BIAS RAS/ETNIS

Bias etnis masih menjadi hambatan besar dalam upaya menciptakan layanan kesehatan yang adil dan bermartabat.

Di rumah sakit yang semakin multikultural, bias ini bisa muncul dalam bentuk sikap, asumsi, hingga kebijakan yang tidak berpihak pada keberagaman.

Akibatnya, pasien dari kelompok etnis minoritas sering kali mengalami perawatan yang kurang optimal.

Dalam konteks Indonesia, bias terhadap suku tertentu, warna kulit, atau aksen logat bisa memengaruhi cara pasien diperlakukan, dan tanpa disadari perawat mungkin:

- Menyimpulkan bahwa pasien dari etnis tertentu “sulit diajak kerja sama” atau “lebih cerewet”
- Menanggap keluarga pasien “terlalu ikut campur”
- Merasa risih dengan cara pasien menunjukkan rasa sakit atau ekspresi emosi.
- Menganggap pasien dengan logat daerah tidak akan mengerti penjelasan medis.

Studi menunjukkan bahwa pasien dari kelompok minoritas sering mengalami ketidakpercayaan, komunikasi yang terbatas, dan perlakuan diskriminatif (Cuevas et al., 2016).



BIAS TERHADAP LGBTQ+

Meski penerimaan sosial terhadap komunitas LGBTQ+ semakin berkembang, namun diskriminasi dan prasangka dalam layanan kesehatan masih sering terjadi.

Bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat, ini menjadi ujian penting, apakah kita benar-benar siap menerima setiap pasien dengan martabat yang setara?

Pasien dengan identitas gender atau orientasi seksual yang tidak sesuai norma dominan di Indonesia sering kali mengalami diskriminasi.

Contohnya:

- Perawat menunjukkan ekspresi tidak nyaman saat mengetahui pasien adalah gay atau transgender.
- Stereotip seperti anggapan bahwa HIV adalah “penyakit gay”
- Perilaku diskriminatif langsung seperti bergosip tentang identitas pilihan pasien.

Menurut Grant et al. (2011), banyak individu transgender menunda atau menghindari perawatan medis karena pengalaman buruk sebelumnya.

Ini menunjukkan pentingnya lingkungan layanan kesehatan yang aman dan inklusif.

Merawat tanpa bias berarti mengakui keberagaman sebagai kekuatan, bukan sebagai ancaman.

Dalam banyak kasus, yang dibutuhkan pasien LGBTQ+ hanyalah pengakuan atas siapa mereka, tanpa harus menjelaskan, tanpa takut dicibir.

Sebagai perawat, kita punya kesempatan besar untuk menciptakan ruang perawatan yang aman, hormat, dan manusiawi untuk semua, tak peduli gender, orientasi seksual, atau identitas mereka.

BIAS TERHADAP DISABILITAS

Pasien dengan disabilitas, baik fisik, intelektual, maupun sensorik, seringkali dianggap tidak mampu memahami penjelasan medis atau membuat keputusan sendiri.

Bias ini dapat terlihat dalam:

- Nada bicara yang meremehkan. Misalnya, berbicara terlalu lambat atau terlalu keras kepada orang dengan disabilitas intelektual, seolah-olah mereka tidak mampu memahami.
- Mengabaikan otonomi pasien. Mengarahkan pertanyaan kepada pendamping, bukan kepada pasien itu sendiri.
- Meremehkan keluhan pasien. Menganggap nyeri atau gejala lain sebagai bagian “biasa” dari kondisi disabilitas mereka.

Padahal, banyak individu dengan disabilitas memiliki kapasitas penuh untuk memahami dan menentukan arah perawatan mereka jika diberi dukungan yang sesuai (Iezzoni, 2021).

Perawat bukan hanya pelaksana tindakan keperawatan, tapi juga penjaga martabat.

Merawat tanpa bias terhadap penyandang disabilitas berarti mengakui keberagaman manusia sebagai kekuatan, bukan beban.



BIAS TERHADAP BERAT BADAN

Di ruang keperawatan, bias tidak selalu muncul dalam bentuk kasar atau terang-terangan. Kadang, ia menyelinap lewat komentar kecil, tatapan, atau bahkan nada suara.

Salah satu bentuk bias yang paling sering luput disadari adalah bias terhadap berat badan, khususnya terhadap pasien dengan obesitas.

Pasien dengan tubuh besar sering dianggap malas, tidak disiplin, atau kurang bertanggung jawab terhadap kesehatannya (Benitez-Munoz et al, 2025).

Dampaknya:

- Keluhan medis dikaitkan langsung dengan berat badan, tanpa pemeriksaan mendalam.
- Pasien merasa dihakimi, dipermalukan, dan tidak dihargai sebagai manusia yang utuh.
- Merusak hubungan terapeutik perawat-pasien.
- Membuat pasien enggan datang kembali ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

Bias ini tidak hanya muncul dari individu perawat, tetapi juga dari budaya masyarakat dan sistem kesehatan yang mengagungkan tubuh kurus atau langsing sebagai “standar normal.”



Benitez-Munoz et al (2025), menyebutnya sebagai “***Fatphobic Tripartite***”, yaitu gabungan antara estetika (kurus itu cantik), moralitas (obesitas itu salah), dan kesehatan (obesitas itu gagal).

Akibatnya, banyak pasien obesitas diperlakukan tidak setara, baik dari segi perhatian, kecepatan penanganan, maupun pilihan pengobatan.



BIAS SOSIAL EKONOMI

Bayangkan dua pasien datang ke IGD dengan keluhan yang sama. Yang satu berpakaian rapi, berbicara percaya diri, membawa asuransi swasta. Yang satu lagi berpakaian lusuh, diam, dan hanya punya KTP.

Meskipun gejala mereka sama, cara kita merespons bisa berbeda.

Tanpa sadar, kita bisa lebih cepat percaya, lebih sabar menjelaskan, atau lebih giat mencari solusi untuk pasien yang “terlihat” lebih mampu.

Itulah yang disebut bias sosioekonomi, yaitu sikap dan keputusan yang dipengaruhi oleh status sosioekonomi pasien, sering kali tanpa kita sadari dapat memengaruhi cara kita bersikap.

Misalnya:

- Pasien pengguna BPJS diasumsikan akan “banyak omong.”
- Pasien dengan penampilan yang sederhana atau lusuh diasumsikan tidak akan mengikuti instruksi medis.
- Perlakuan lebih ramah dan perhatian pada pasien yang tampak “berpendidikan”.
- Pasien dengan status sosioekonomi yang rendah sering dipersepsikan kurang kompeten dan kurang bisa dipercaya (Job et al, 2024).

Akibatnya? Mereka tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, hanya diarahkan, bahkan diabaikan.



Bias terhadap status sosial ekonomi adalah salah satu bentuk ketidakadilan yang paling tersembunyi dalam sistem kesehatan. Ia tidak selalu terlihat, tapi terasa oleh mereka yang mengalaminya.

Ketika kita mulai menyamakan cara bicara, sikap, dan kualitas pelayanan kepada semua pasien, apa pun latar belakangnya, saat itulah kita benar-benar merawat tanpa bias.



BIAS DATANG DALAM BANYAK WAJAH

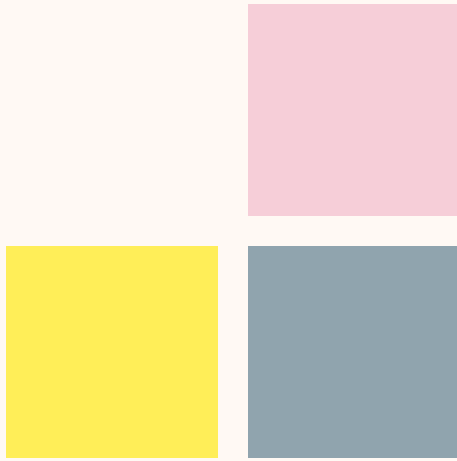
Jenis-jenis bias ini tidak selalu muncul dalam bentuk diskriminasi terang-terangan. Sering kali ia bersembunyi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau keputusan kecil sehari-hari. Tapi dampaknya sangat nyata bagi pasien.

Kita tidak bisa mengubah apa yang tidak kita kenali.

Menyadari bahwa bias-bias ini hidup di sekitar (dan mungkin dalam) diri kita adalah langkah penting untuk merawat tanpa bias.



*Karena semua berhak dirawat
tanpa prasangka...*



TENTANG GERAKAN MERAWAT TANPA BIAS

Merawat Tanpa Bias (MTB) adalah gerakan kolaboratif dari Perawat.org untuk mendorong perawat Indonesia mewujudkan perawatan yang adil, inklusif, dan bebas prasangka.

Melalui edukasi, kampanye digital, dan komunikasi publik, MTB membangun komunitas perawat yang sadar akan keadilan dan berkomitmen menciptakan budaya perawatan yang manusiawi dan setara bagi semua.

Kami percaya, perubahan dimulai dari kesadaran, dan tumbuh lewat kolaborasi.

Jika Anda percaya bahwa setiap orang berhak dirawat tanpa prasangka, mari bergabung bersama gerakan ini.

Bagikan e-book ini.

Gunakan sebagai bahan diskusi, refleksi, atau pelatihan di tempat Anda bekerja.

Bergabung dalam komunitas perawat yang peduli pada keadilan kesehatan (*health equity*)

Selengkapnya di:
www.tanpabias.perawat.org

Ikuti kami di Instagram:
@perawat.ig, dan TikTok
@perawat.org

Merawat Tanpa Bias
Untuk perawatan yang adil,
inklusif, dan bebas dari
prasangka.

REFERENSI

- Benítez-Muñoz, J., Aguarón-García, M. J., Malagón-Aguilera, M. D. C., Cuesta-Martínez, R., Reig-García, G., & Solà-Miravete, M. E. (2025). Weight Bias in Nursing: A Pilot Study on Feasibility and Negative Attitude Assessment Among Primary Care Nurses. *Nursing reports* (Pavia, Italy), 15(5), 168. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050168>
- Cuevas, A. G., O'Brien, K., & Saha, S. (2016). African American experiences in healthcare: "I always feel like I'm getting skipped over". *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(9), 987–995. <https://doi.org/10.1037/hea0000368>
- Grant, J. M., et al. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality. Available in https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Iezzoni L. I. (2011). Eliminating health and health care disparities among the growing population of people with disabilities. *Health affairs (Project Hope)*, 30(10), 1947–1954. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0613>
- Job, C., Adenipekun, B., Cleves, A., Gill, P., & Samuriwo, R. (2024). Health professionals implicit bias of patients with low socioeconomic status (SES) and its effects on clinical decision-making: a scoping review. *BMJ open*, 14(7), e081723. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081723>

- Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain research & management*, 2018, 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>
- Van Wicklin S. A. (2020). Ageism in Nursing. *Plastic surgical nursing : official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 40(1), 20–24. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000290>

PERAWAT.ORG MERAWAT
TANPA TANPA
BIAS BIAS

