



Implikasi Yuridis Kontrak Mitra (*Disguised Employment*) Terhadap Hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Maheza Paranadipa Maykel¹, Fahmi Hakam²

¹ Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

mahesa.paranadipa@uinjkt.ac.id

² UNNES Semarang

fahmihakam.01@gmail.com

Keywords:

Social Security, Medical Personnel, Healthcare Personnel, Partner Contracts, BPJS Employment

ABSTRACT

Changes in the employment structure in Indonesian healthcare facilities (Fasyankes) over the past decade have shown a significant increase in the use of partner contracts, outsourcing, and independent cooperation agreements for medical and health workers. This employment relationship pattern is considered administratively flexible, but this unclear status is an attempt by Fasyankes to avoid legal obligations (avoidance of liability), particularly the obligation to fulfill the right to protection of Employment Social Security as guaranteed in Law No. 24 of 2011 concerning BPJS, and Law No. 13 of 2003 concerning Manpower as amended by Law No. 06 of 2023 on Job Creation. This article aims to analyze the legal implications of the use of partner contracts on the fulfillment of BPJS Employment membership rights for healthcare workers, identify regulatory and implementation gaps, and formulate policy recommendations to ensure the fulfillment of social protection rights in accordance with national legal standards and global health employment practices. The research method used a literature review approach, with a Statute Approach and a Conceptual Approach (the principle of Substance over Form), utilizing analysis of laws and regulations, policy documents, and case studies of employment law in the health sector in Indonesia. The analysis shows that "partner" status does not eliminate the obligation of healthcare providers to provide social security protection. Many healthcare provider partner contracts are essentially disguised employment relationships (wage earners), requiring healthcare facilities to cover the BPJS Employment program. However, weak law enforcement, unclear employment status, and minimal employment contract literacy mean that many healthcare workers lose their basic rights to protection from work risks, occupational accidents, and old-age security. This study concludes that regulatory harmonization, standardization of healthcare worker employment contracts, and optimization of oversight are needed to ensure healthcare workers' rights are met as mandated by the national social security system and to prevent disguised employment.

Kata Kunci

Jaminan Sosial, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Kontrak Mitra, BPJS Ketenagakerjaan

ABSTRAK

Perubahan struktur ketenagakerjaan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) Indonesia dalam satu dekade terakhir menunjukkan peningkatan signifikan penggunaan kontrak mitra, outsourcing, dan *perjanjian kerja sama independen* bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pola hubungan kerja ini dianggap fleksibel secara administratif, namun ketidakjelasan status ini merupakan upaya penghindaran kewajiban hukum (*avoidance of liability*) oleh Fasyankes, khususnya kewajiban pemenuhan hak atas perlindungan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana dijamin dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 06 2023 Cipta Kerja. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis implikasi yuridis penggunaan kontrak mitra terhadap pemenuhan hak kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan bagi tenaga kesehatan, mengidentifikasi kesenjangan regulasi dan implementasi, serta merumuskan rekomendasi kebijakan untuk memastikan pemenuhan hak perlindungan sosial sesuai standar hukum nasional dan praktik ketenagakerjaan kesehatan global. Metode penelitian menggunakan pendekatan *Literatur Review*, dengan pendekatan *Statute Approach* dan *Conceptual Approach* (*Asas Substance over Form*), menggunakan analisis peraturan perundangan, dokumen



kebijakan, dan studi kasus hukum ketenagakerjaan sektor kesehatan di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa status sebagai "mitra" tidak menghapus kewajiban penyelenggara kesehatan untuk memberikan perlindungan jaminan social. Banyak kontrak mitra Nakes secara substansi merupakan Hubungan Kerja Terselubung (Penerima Upah), sehingga Fasyankes wajib menanggung program BPJS Ketenagakerjaan. Namun lemahnya penegakan hukum, ketidakjelasan status kerja, serta minimnya literasi kontrak kerja membuat banyak tenaga kesehatan kehilangan hak dasar atas perlindungan risiko kerja, kecelakaan kerja, dan jaminan hari tua. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan harmonisasi regulasi, standardisasi kontrak kerja tenaga kesehatan, serta optimisasi pengawasan agar hak pekerja kesehatan terpenuhi sesuai mandat sistem jaminan sosial nasional dan menghindari terjadinya Hubungan Kerja Terselubung (*Disguised Employment*).

Korespondensi Penulis:

Mahesa Paranadipa Maykel

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Jakarta

Email: mahesa.pranadipa@uinjkt.ac.id

Submitted : 30-Nov-2025; Accepted : 30-Nov-2025;

Published : 30-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Peran tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan komponen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Pandemi COVID-19 mempertegas bahwa tenaga kesehatan adalah kelompok pekerja dengan risiko tinggi sehingga membutuhkan perlindungan sosial yang kuat, terutama dalam bentuk Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), dan Jaminan Hari Tua (JHT).

Namun, dinamika ketenagakerjaan di sektor kesehatan menunjukkan transformasi signifikan. Banyak fasilitas kesehatan, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, mulai mengalihkan pola rekrutmen dari hubungan kerja formal (*employee-based*) menjadi pola kemitraan atau kontrak independen, yang secara regulasi sering diklasifikasikan sebagai *freelancer*, *independent contractor*, atau *tenaga profesional jasa layanan Kesehatan* bukan *full timer* atau tidak tetap.

Fenomena peningkatan penggunaan kontrak berbasis "mitra" atau "parttime" di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), terutama pasca pandemi, sebagai alternatif dari hubungan kerja konvensional (PKWT/PKWTT).

Sebenarnya terdapat beberapa potensi permasalahan yang akan timbul, terhadap fenomena penggunaan model kontrak "Mitra" atau "Parttime" bagi tenaga medis dan Kesehatan, diantaranya : 1) Tingginya risiko profesional dan bahaya kerja yang melekat pada profesi tenaga medis, karena tidak adanya perlindungan jaminan social ketenagakerjaan, 2) Isu ketidakpastian hukum dan disparitas perlindungan jaminan ketenagakerjaan antara tenaga medis dengan status karyawan vs status mitra/ partime/ kontrak profesional., 3) Pentingnya fungsi Fasyankes dalam perlindungan terhadap pelaku tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang menjadi mitra.

Meskipun tampak fleksibel, model ini menimbulkan persoalan dan perdebatan dalam perpektif hukum, apakah tenaga kesehatan berstatus mitra berhak atas Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dan siapa pihak yang wajib menanggungnya. Polemik ini perlu dianalisis mengingat hak atas jaminan sosial adalah hak dasar bagi warga negara.

Artikel ini mencoba melihat bagaimana kedudukan hukum atau status hubungan kerja/kemitraan antara tenaga medis dan Fasyankes dalam konteks perlindungan Jaminan Ketenagakerjaan. Kemudian



dalam konteks hukum, maka perlu juga dilihat kendala yuridis dan implementasi yang dihadapi tenaga medis dengan kontrak mitra dalam mengakses hak Jaminan Ketenagakerjaan.

Kemudian perlunya telaah lebih detail tentang bagaimana formulasi ideal perlindungan Jaminan Ketenagakerjaan yang secara yuridis dapat menjamin hak-hak tenaga medis dan Kesehatan kontrak atau mitra di Fasyankes. Secara umum artikel ini bertujuan Menganalisis regulasi dan implementasi, serta merumuskan rekomendasi kebijakan. Serta hasil dari artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis “hukum jaminan sosial dan ketenagakerjaan” dan manfaat praktis berupa advokasi kebijakan dan perlindungan terhadap profesi kesehatan.

2. METODE

Artikel ini menggunakan pendekatan Metode penelitian menggunakan pendekatan *Literatur Review*, dengan pendekatan *Statute Approach* dan *Conceptual Approach* (*Asas Substance over Form*). Menggunakan analisis peraturan perundangan, dokumen kebijakan, dan studi kasus hukum ketenagakerjaan sektor kesehatan di Indonesia. Dalam hal ini penulis melakukan : 1) Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*), 2) Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), dan 3) Perbandingan/ kasus tertentu dan yurisprudensi yang relevan. Pembahasan berfokus pada identifikasi status hukum yang memiliki hubungan kerja parttime/ kemitraan dan implikasinya terhadap hak Jaminan Ketenagakerjaan bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Negara Kesejahteraan dan Sistem Jaminan Sosial

Indonesia menganut konsep *welfare state*, sebagaimana tercermin dalam Pasal 34 UUD 1945, yang menegaskan kewajiban negara menyelenggarakan sistem jaminan sosial. Kemudian dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), juga disebutkan bahwa Jaminan Sosial Bersifat Wajib (*Mandatory*). Dengan demikian, jaminan sosial bukan hanya benefit opsional bagi tenaga kerja, tetapi termasuk kewajiban konstitusional negara.

Kerangka Regulasi Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

- Dasar Hukum: UU No. 40 Tahun 2004 (SJSN), UU No. 24 Tahun 2011 (BPJS).
- Prinsip Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN :

Prinsip	Penjelasan
Kegotongroyongan	Peserta sehat membantu yang sakit, peserta kaya membantu yang miskin, peserta muda membantu yang tua (risk pooling dan income redistribution).
Nirlaba	Dana yang dikelola bukan untuk mencari keuntungan, tetapi dikembalikan sebesar-besarnya bagi kesejahteraan peserta.
Kepesertaan Bersifat Wajib	Setiap penduduk wajib menjadi peserta agar risiko tersebar luas dan keberlanjutan sistem terjamin.
Pengelolaan Dana Jaminan Sosial	Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.



Prinsip	Penjelasan
Portabilitas	Hak peserta berlaku di seluruh wilayah Indonesia, tidak terikat institusi atau status pekerjaan.
Keterbukaan	Penyelenggaraan harus jelas, dapat diaudit, dan mudah dipertanggungjawabkan.
Kehati-hatian	Peserta, pemberi kerja, fasilitas kesehatan, dan penyelenggara wajib mematuhi aturan.
Akuntabilitas	Program harus dikelola efektif, efisien, dapat dipertanggungjawabkan, sesuai norma hukum dan tata kelola baik.
Dana Amanat	Dana dijaga keberlanjutannya dan hanya digunakan untuk manfaat peserta (tidak boleh disalahgunakan).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

SJSN merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Berikut beberapa landasan hukum, yang dapat menjadi acuan hak dan kewajiban penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara adalah :

- Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.”
- Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”
- Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat; sebagaimana dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3), “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.”



Matrik Literatur Review

Referensi	Fokus dan Objek Studi	Ketentuan Hukum dan Temuan Utama	Relevansi	Kesenjangan dan Rekomendasi
Brahmahardhika, B. — <i>Perlindungan Hukum Jaminan Sosial dalam Perjanjian Kemitraan</i> (skripsi, UIN Suska Riau, 2020).	Perjanjian kemitraan (studi pengemudi ojek online) dan implikasi jaminan sosial	Menunjukkan bagaimana perjanjian kemitraan sering digunakan untuk mengelak kewajiban ketenagakerjaan; analisis normatif terhadap UU Ketenagakerjaan (UU 13/2003) dan kebutuhan kepastian hukum.	Pararel penting: model disguised employment yang dijelaskan dapat dianalogikan pada kontrak mitra tenaga kesehatan.	Butuh studi lapangan spesifik di sektor kesehatan; pengujian apakah temuan ojek online berlaku untuk rumah sakit/klinik.
Kinang, A. — <i>Analisis Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis dengan Rumah Sakit</i> (tesis, Univ. Nasional, 2024).	Putusan MA & klasifikasi hubungan kerja dokter-rumah sakit	Mengkaji putusan MA terkait penentuan hubungan kerja (dokter sebagai PU atau bukan); menekankan kriteria faktual (subordinasi, penerimaan upah, pengaturan jadwal).	Langsung relevan: memberi kaidah faktual untuk mendiferensiasi PU vs BPU pada tenaga medis kontrak/mitra.	Masih perlu aplikasinya pada kasus non-dokter (perawat, tenaga lab) dan konteks BPJS/Ketenagakerjaan.
Mambu, J. G. Z. — <i>Kajian Yuridis Jaminan Sosial Tenaga Kerja</i> (artikel / kajian).	Kerangka hukum jaminan sosial tenaga kerja dan peran penyelenggara	Mengkaji UU 40/2004 (SJSN) dan prinsip wajib, gotong-royong, nirlaba; menyorot masalah implementasi di lapangan.	Menyediakan landasan teoritis SJSN untuk argumen bahwa tenaga risiko tinggi (nakes) harus tercakup penuh.	Perlu pembahasan empiris implementasi JKK untuk BPU di fasilitas kesehatan.
UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.	Kerangka legal SJSN (prinsip, program, penyelenggara)	Menetapkan asas wajib, gotong-royong, nirlaba; mandat negara mengembangkan SJSN (Pasal 34 UUD 1945 terkait).	Fundament untuk klaim normatif: kewajiban jaminan sosial bagi pekerja berisiko.	Perlu analisis penerapan pasal terhadap kategori BPU dalam praktik kesehatan.
UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.	Pembentukan BPJS sebagai penyelenggara	Mengatur transformasi PT Jamsostek → BPJS, kewajiban penyelenggaraan, kewajiban pendaftaran peserta menurut kategori.	Dasar hukum teknis untuk mekanisme pendaftaran, iuran, manfaat JKK/JKM/JHT/JPK.	Analisis gap antara aturan formal dan kepatuhan fasilitas kesehatan (penyalahgunaan label mitra).
Ferdinan, M. A. — <i>Analisis yuridis perlindungan hukum pekerja ke BPJS</i>	Kasus ketidakdaftaran pekerja ke BPJS	Menelaah sanksi/penegakan hukum terhadap pengusaha	Relevan untuk rekomendasi enforcement	Perlu pengkayaan data: studi kasus di



Referensi	Fokus dan Objek Studi	Ketentuan Hukum dan Temuan Utama	Relevansi	Kesenjangan dan Rekomendasi
<i>bagi pekerja terhadap perusahaan yang tidak mendaftarkan tenaga kerjanya BPJS Ketenagakerjaan.</i> (Masters, Unissula, 2025).	TK dan tanggung jawab perusahaan	yang tidak mendaftarkan pekerja, menelaah putusan dan preseden.	(penguatan sanksi administratif dan litigasi).	rumah sakit & efektivitas sanksi.
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.	Tata kelola kesehatan, tugas & tanggung jawab fasilitas & tenaga kesehatan	Mengatur tanggung jawab penyelenggaraan layanan kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta standar fasilitas.	Memberi konteks regulatif sektor kesehatan yang mempengaruhi kontrak kemitraan dan tanggung jawab institusi.	Kesenjangan: hubungan norma kesehatan dan kewajiban ketenagakerjaan (perlunya sinkronisasi).
UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.	Pengaturan hubungan kerja, PKWT/PKWTT , hak pekerja	Menetapkan unsur hubungan kerja dan batasan PKWT; dasar penilaian apakah hubungan kerja terselubung.	Sumber primer untuk argumentasi bahwa klasifikasi semata formal tidak cukup; perlu uji faktual.	Implementasi di sektor kesehatan (kontrak mitra) perlu kajian empiris dan putusan pengadilan sebagai bukti.
Perppu / Perpu No.2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Penetapan menjadi UU No.6/2023).	Perubahan aturan ketenagakerjaan & kemudahan berusaha (dampak pada hubungan kerja)	Mengatur harmonisasi aturan ketenagakerjaan/izin usaha — mengubah beberapa ketentuan ketenagakerjaan yang relevan.	Penting untuk menganalisis implikasi omnibus law terhadap perlindungan pekerja non-PU/mitra di layanan kesehatan.	Butuh telaah spesifik pasal yang berdampak pada PKWT, outsourcing, dan status mitra dalam kesehatan.
PP No. 35 Tahun 2021 tentang PKWTT, Alih Daya, Waktu Kerja, PHK.	Detail teknis pelaksanaan PKWT, alih daya, dan PHK	Menjelaskan syarat PKWT, batas durasi, dan tanggung jawab pihak pemberi kerja/penyedia tenaga kerja.	Relevan untuk menguji validitas kontrak mitra di rumah sakit (apakah memenuhi syarat PKWT/outsourcing).	Perlu penerapan pada jenis profesi kesehatan: apakah kontrak mitra memenuhi syarat atau merupakan disguised employment.
Permenkes No.1199/MENKES/P ER/X/2004 — <i>Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dgn Perjanjian Kerja .</i>	Panduan pengadaan tenaga kesehatan di fasilitas pemerintah	Memberi standar administratif untuk perekrutan non-PNS (kontrak) di fasilitas milik pemerintah;	Langsung relevan: contoh klausul kontrak dan kewajiban instansi (dasar untuk mengusulkan klausul	Dokumen perlu dievaluasi ulang terhadap dinamika outsourcing swasta & interoperabilitas dengan BPJS.



Referensi	Fokus dan Objek Studi	Ketentuan Hukum dan Temuan Utama	Relevansi	Kesenjangan dan Rekomendasi
	dengan perjanjian kerja	merekomendasikan klausul kerja.	jaminan sosial pada kontrak kemitraan).	

Perlindungan dan Kedudukan Hukum Tenaga Kerja Dalam Kontrak Mitra

Dalam berbagai kasus pekerja adalah pihak yang lebih lemah secara posisi tawar sehingga negara wajib memberikan perlindungan melalui regulasi dan pengawasan. Kontrak mitra yang banyak dipasarkan sebagai *perjanjian kerja sama profesional* ternyata tidak sepenuhnya diatur dalam hukum tenaga kerja, melainkan dalam hukum perdata, khususnya Pasal 1320 KUH Perdata. Namun, dalam praktik, kontrak ini sering dipergunakan untuk menghindari kewajiban hukum ketenagakerjaan, termasuk kewajiban BPJS.

Perubahan pola hubungan kerja di sektor kesehatan melalui penggunaan skema kontrak mitra, outsourcing, dan perjanjian kerja sama mandiri telah menciptakan ambiguitas dalam status hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan. Walaupun model ini menawarkan fleksibilitas operasional bagi fasilitas kesehatan, secara yuridis hal tersebut tidak boleh menghilangkan hak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan.

Dalam konteks ini, Konsep Dasar Hubungan Kerja dan Kemitraan meliputi : 1) Perbedaan fundamental: Hubungan Kerja (Unsur Perintah, Upah, Pekerjaan) vs. Kemitraan (Hubungan Keperdataan, *Business to Business*). Dan 2) Teori Perlindungan Pekerja (*Labour Protection Theory*). Model hubungan kerja seperti ini lahir dari beberapa alasan:

- Efisiensi anggaran : Fasyankes menghindari kewajiban tunjangan, cuti, dan pesangon
- Fleksibilitas manajerial : Tenaga kesehatan dapat direkrut sesuai kebutuhan layanan
- Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan : Banyak dokter atau tenaga kesehatan bekerja multi-institusi dan tidak berbasis satu fasilitas, karena adanya permintaan dari Fasyankes.
- Tren organisasi modern : Shift menuju *project-based workforce*, Sehingga dianggap menguntungkan Institusi dan profitable bagi tenaga Kesehatan karena dibayar berdasarkan prosentase bagi hasil.

Berdasarkan Hasil Penelitian Kinang pada tahun 2024, tentang Analisis Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis dengan Rumah Sakit. Hasil Putusan Mahkamah Agung RI No. 36 K/Pdt.G.Sus-PHI/2023 belum memberikan kepastian hukum yang signifikan mengenai status hubungan kerja antara tenaga medis dengan pihak Rumah sakit. Dalam putusan ini, hanya menegaskan bahwa hubungan kerja antara tenaga medis dengan rumah sakit dapat berbentuk kontraktual maupun kemitraan, tergantung dari kesepakatan bersama yang akan dituangkan dalam kontrak kerja.

Dalam perspektif ketenagakerjaan, hubungan kerja dapat diklasifikasikan menjadi: 1) Pekerja dengan Perjanjian Kerja (PKWT/PKWTT), 2) Tenaga Kerja Mandiri atau Kontrak Kemitraan

Namun, batas kedua kategori ini sering kabur dalam praktik, terutama bila terdapat: Pengaturan jam kerja, Kewajiban mengikuti SOP internal, Evaluasi kinerja, dan Perintah langsung dari pemberi kerja. Jika elemen-elemen tersebut ada, hubungan kerja secara substansi adalah pegawai, bukan mitra, terlepas dari judul kontraknya (dasar *substance over form*). Sedangkan dalam Pasal 12 Huruf c, UU 17 2023 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap : kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan”

Secara prinsip hukum: Siapapun yang menerima upah atas pekerjaan yang memberi manfaat ekonomi bagi pemberi kerja, termasuk tenaga kesehatan, TETAP berhak atas jaminan sosial. Sehingga



tenaga medis dalam kontrak mitra dapat dikategorikan sebagai: 1) Pekerja BPU (Bukan Penerima Upah) jika bekerja independent, atau 2) Penerima Upah (PU) jika terdapat hubungan instruksi, otoritas, dan pengawasan. Kemudian Perbedaan Manfaat Program Berdasarkan Segmentasi Kepesertaan PU dan BPU, meliputi :

- Program dan Manfaat untuk PPU: Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP), dan Jaminan Pensiun (JP).
- Program dan Manfaat untuk PBPU: Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), dan Jaminan Hari Tua (JHT)

Perlindungan dalam Kasus Kecelakaan Kerja/ Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan kelompok kerja dengan tingkat risiko tinggi (*high-risk occupation*). Risiko tersebut muncul dari berbagai hal meliputi :

- Paparan virus (HIV, Hepatitis B/C, TB, COVID-19, influenza, dan patogen lain).
- Cedera akibat alat medis (jarum, benda tajam, cairan tubuh, radiasi, bahan kimia berbahaya).
- Kecelakaan saat melaksanakan tugas (antar pasien, IGD, ICU, ambulans, kegiatan lapangan).
- Beban kerja fisik dan psikis yang menghasilkan risiko penyakit akibat kerja (PAK) seperti musculoskeletal disorders, burnout, gangguan psikis, dan penyakit infeksi nosokomial.

Dengan karakteristik kerja tersebut, tenaga medis dan tenaga kesehatan secara normatif wajib memiliki perlindungan jaminan kecelakaan kerja (JKK) dan jaminan kematian (JKM) sebagai bentuk perlindungan sosial.

Tantangan Implementasi dan Regulasi Perlindungan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

- Ketidakjelasan Definisi Pekerja Mitra dalam Regulasi Tenaga Kesehatan dan Ketenagakerjaan
- Minimnya Pengawasan terhadap Pola Kontrak di Fasyankes
- Persepsi keliru bahwa tenaga kesehatan adalah *profesi independen* yang tidak wajib terdaftar Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan
- Kurangnya literasi tenaga medis dan kesehatan mengenai hak terhadap jaminan sosial ketenagakerjaan
- Kekaburuan norma hukum dalam menentukan batas tegas antara "pekerja profesional mandiri" dan "pekerja/karyawan" di sektor kesehatan.
- Regulasi spesifik kemitraan di Fasyankes yang belum secara eksplisit mengatur kewajiban Jaminan Sosial.
- Minimnya kesadaran dan kepatuhan Fasyankes terhadap fasilitasi kepesertaan Jaminan Ketenagakerjaan.
- Posisi Tawar (Bargaining Position) yang Lemah, sehingga menimbulkan dominasi Fasyankes dalam menentukan jenis kontrak, yang sering kali merugikan hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan bagi Tenaga Medis dan Kesehatan.

Rekomendasi Kebijakan Strategis

- Perlunya aturan turunan yang lebih tegas dalam menanggulangi *disguised employment* (hubungan kerja terselubung) di sektor kesehatan.
- Kriteria yang jelas untuk menentukan status PU dan BPU bagi tenaga medis dan Kesehatan.
- Untuk memberikan kepastian hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, diperlukan perjanjian kerja yang jelas. Berupa Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (PKWTT) Tetap, Maupun Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT).



- Peningkatan Cakupan dan Manfaat Jaminan Ketenagakerjaan segmen BPU, agar lebih protektif untuk BPU profesional seperti tenaga medis.
- Perlunya peran aktif organisasi profesi untuk menjadi mediator dan memastikan anggotanya terlindungi Jaminan Ketenagakerjaan, terlepas dari status kontraknya.
- Mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan memasukkan klausul jaminan sosial dalam setiap kontrak kemitraan, dengan format standar nasional yang dapat diawasi dan dievaluasi.
- Memperkuat mekanisme pengawasan dan sanksi administratif bagi fasilitas layanan kesehatan yang tidak memenuhi kewajiban penyelenggaraan BPJS Ketenagakerjaan.
- Memberikan skema subsidi iuran BPJS Ketenagakerjaan bagi tenaga kesehatan kontrak di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) sebagai bagian dari strategi pemerataan SDM Kesehatan.
- Mengadopsi kontrak kemitraan berbasis *fair employment principles*, termasuk perlindungan keselamatan kerja, akses cuti, jaminan kecelakaan kerja, serta kompensasi risiko medis.
- Meningkatkan literasi hukum dan kesadaran mengenai hak jaminan sosial, termasuk memahami perbedaan hak sebagai PU dan BPU dalam sistem BPJS.
- Memastikan dalam kontrak kemitraan terdapat klausul eksplisit mengenai akses BPJS Ketenagakerjaan, termasuk pembagian komponen biaya iuran.
- Mengembangkan skema produk khusus tenaga kesehatan berisiko tinggi, termasuk penguatan perlindungan JKK untuk kejadian medis seperti needle-stick injury, paparan penyakit infeksius, dan risiko kekerasan di tempat kerja.
- Menyederhanakan proses pendaftaran pekerja mandiri, terutama bagi tenaga kesehatan yang bekerja di berbagai fasilitas secara multitask dan multiinstitusi.
-

4. KESIMPULAN

Reformasi perlindungan ketenagakerjaan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan membutuhkan pendekatan kebijakan yang lebih komprehensif dan responsif terhadap dinamika hubungan kerja di sektor kesehatan. Pertama, diperlukan aturan turunan yang lebih tegas untuk menanggulangi praktik *disguised employment* atau hubungan kerja terselubung yang banyak terjadi melalui pola kemitraan, sehingga hak tenaga kesehatan terhadap jaminan sosial tetap terjamin. Hal ini perlu diperkuat dengan kriteria yang jelas untuk menentukan status Penerima Upah (PU) dan Bukan Penerima Upah (BPU) bagi tenaga medis, agar tidak terjadi penyimpangan klasifikasi yang berdampak pada hilangnya perlindungan sosial.

Di sisi lain, program jaminan sosial bagi tenaga kesehatan yang berstatus BPU perlu diperluas cakupan manfaatnya agar lebih protektif, mengingat risiko profesi mereka sangat tinggi. Peran organisasi profesi juga menjadi krusial sebagai mediator yang memastikan setiap anggotanya terlindungi oleh sistem jaminan sosial, tanpa bergantung pada bentuk kontrak kerja. Untuk itu, fasilitas pelayanan kesehatan wajib memasukkan klausul jaminan sosial dalam setiap perjanjian kemitraan. Selain itu, mekanisme pengawasan dan sanksi administratif bagi fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi kewajiban penyelenggaraan BPJS Ketenagakerjaan harus diperkuat untuk memastikan kepatuhan.

Untuk memberikan kepastian hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, diperlukan perjanjian kerja yang jelas. Berupa Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (PKWTT) Tetap, Maupun Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) Kontrak. Kemudian perlu ditegaskan bahwa hubungan kerja



antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan fasyankes dapat berbentuk kontraktual maupun kemitraan, tergantung dari kesepakatan bersama yang akan dituangkan dalam kontrak kerja.

Selain memastikan klausul eksplisit terkait BPJS Ketenagakerjaan dalam kontrak kemitraan, perlu dikembangkan skema produk perlindungan khusus bagi tenaga kesehatan berisiko tinggi, terutama untuk kasus paparan infeksi, cedera alat medis, dan kekerasan di tempat kerja. Proses pendaftaran bagi tenaga kesehatan mandiri juga harus disederhanakan, khususnya bagi mereka yang bekerja di berbagai fasilitas dengan pola multitask dan multi-institusi. Melalui langkah-langkah strategis ini, ekosistem perlindungan jaminan sosial tenaga medis dapat berjalan lebih adil, efektif, dan sesuai prinsip keselamatan serta kesejahteraan pekerja kesehatan sebagai pilar sistem layanan kesehatan nasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan artikel ilmiah ini, serta dewan redaksi yang membantu dan memfasilitasi dalam publikasi artikel.

REFERENSI

- [1] Brahmahardhika, B. (2020). *Perlindungan Hukum Jaminan Sosial dalam Perjanjian Kemitraan*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- [2] Ferdinan, Muhammad Aldino (2025.) Analisis Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Terhadap Perusahaan Yang Tidak Mendaftarkan Tenaga Kerjanya Menjadi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. Masters thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- [3] Kinang, A. (2024). *Analisis Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis dengan Rumah Sakit*. Universitas Nasional.
- [4] Mambu, J. G. Z. (2021). *Kajian Yuridis Jaminan Sosial Tenaga Kerja*.
- [5] Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238.
- [6] Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 35 Tahun 2021. Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja.
- [7] Permenkes 1199/MENKES/PER/X/2004 Pedoman Pengadaan tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah.
- [8] Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- [9] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- [10] UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- [11] UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.