



Perlindungan Tenaga Kesehatan Kontrak: Urgensi Pengaturan Hukum di Indonesia

Ni Made Putri Meiliawati¹, I Gde Sastra Winata²

¹Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Pascasarjana, Universitas Udayana, E-mail: putrii.meiliawatii@gmail.com

² Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Pascasarjana, Universitas Udayana, E-mail: dr.sastrawinata@gmail.com

Info Artikel

Masuk: 20 Mei 2026

Diterima: 28 Juli 2026

Terbit: 30 Juli 2026

Keywords:

Contract Health Workers; Legal Protection; Health Law

Kata kunci:

Tenaga Kesehatan Kontrak;
Perlindungan Hukum; Hukum Kesehatan

Corresponding Author:

Ni Made Putri Meiliawati,
E-mail: putrii.meiliawatii@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the urgency of legal regulation for contract health workers in Indonesia, focusing on normative gaps in employment protection within the national health system. Employing a qualitative approach with a juridical-normative case study design, data were collected through document analysis of applicable legislation, including Law No. 17 of 2023 on Health, Law No. 13 of 2003 on Manpower, and Law No. 6 of 2023 on Job Creation. Findings reveal three dominant themes: (1) the structural absence of specific legal protection for contract health workers, who remain in a regulatory grey zone between employment law and health law; (2) persistent violations of basic labor rights – including inadequate wages, absence of social security enrollment, and lack of occupational safety guarantees – stemming from the absence of written protection policies; and (3) the asymmetric power dynamic between health facilities as employers and contract workers as service providers, which systematically undermines the workers' bargaining position. These findings contribute theoretically to the discourse on the harmonization of health law and labor law in Indonesia, while practically offering a basis for drafting specific legal instruments that safeguard the rights of contract health workers. This study recommends that the government formulate a dedicated regulatory framework governing contract health workers, integrating occupational safety standards, minimum wage guarantees, and social protection provisions as a unified policy instrument.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis urgensi pengaturan hukum perlindungan tenaga kesehatan kontrak di Indonesia, dengan fokus pada kekosongan normatif dalam perlindungan ketenagakerjaan di sektor kesehatan nasional. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yuridis-normatif, data dikumpulkan melalui analisis dokumen peraturan perundang-undangan, meliputi UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, dan UU No. 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja. Temuan mengungkap tiga tema dominan: (1) ketiadaan perlindungan

DOI:

10.24843/JMHU.2026.v15.i02.p07

hukum khusus bagi tenaga kesehatan kontrak yang berada di ruang abu-abu antara hukum ketenagakerjaan dan hukum kesehatan; (2) pelanggaran hak-hak normatif ketenagakerjaan yang sistemik; meliputi ketidaksesuaian upah, ketiadaan kepesertaan jaminan sosial, dan absennya jaminan keselamatan kerja akibat tidak adanya kebijakan perlindungan tertulis; serta (3) asimetri relasi kuasa antara fasilitas kesehatan sebagai pemberi kerja dan tenaga kontrak sebagai penyedia layanan yang secara struktural melemahkan posisi tawar pekerja. Temuan ini berkontribusi secara teoretis pada diskursus harmonisasi hukum kesehatan dan hukum ketenagakerjaan di Indonesia, sekaligus secara praktis menjadi landasan penyusunan instrumen hukum yang melindungi hak tenaga kesehatan kontrak. Penelitian ini merekomendasikan pemerintah untuk merumuskan kerangka regulasi khusus yang mengatur tenaga kesehatan kontrak secara terpadu, mencakup standar keselamatan kerja, jaminan upah layak, dan perlindungan sosial sebagai satu instrumen kebijakan yang kohesif.

1. Pendahuluan

Tenaga kesehatan merupakan tulang punggung sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Pada tingkat global, *World Health Organization* (WHO)/Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan kekurangan sekitar 10 juta tenaga kesehatan pada tahun 2030, dan sebagian besar defisit tersebut terkonsentrasi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.¹ Dalam upaya memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang terus meningkat, banyak negara termasuk Indonesia mengadopsi model ketenagakerjaan berbasis kontrak sebagai solusi jangka pendek. Namun, penelitian komparatif lintas negara menunjukkan bahwa model ini secara konsisten menghadirkan kondisi kerja yang rentan: upah tidak menentu, ketiadaan jaminan sosial yang memadai, serta minimnya perlindungan hukum.² Studi dari enam negara mengonfirmasi bahwa pekerja non-standar, termasuk tenaga kesehatan kontrak, secara konsisten mengalami kesenjangan perlindungan sosial yang berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan mereka.³ Fenomena ini, di Indonesia termanifestasi dalam keberadaan ratusan ribu tenaga kesehatan berstatus honorer, kontrak, dan non-Aparatur Sipil Negara (non-ASN) yang tersebar di puskesmas, rumah sakit daerah, dan fasilitas kesehatan lainnya. Data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 mencatat lebih dari 213.249 tenaga kesehatan berstatus non-ASN yang bekerja di fasilitas pelayanan

¹ World Health Organization, *Health Workforce 2030: Towards a Global Strategy on Human Resources for Health* (Geneva: WHO, 2021), 12.

² Kavanagh et al., "Laws for Health and Care Worker Protection and Rights: A Study of 182 Countries," *PLOS Global Public Health* 4, no. 12 (2024): e0003767, <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003767>.

³ National Center for Biotechnology Information, "Labor and Social Protection Gaps Impacting Health of Non-Standard Workers: An International Study," PMC9594037 (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9594037/>.

kesehatan pemerintah.⁴ Angka tersebut mencerminkan betapa besarnya kontribusi tenaga kesehatan kontrak dalam menopang layanan kesehatan publik, sekaligus mengungkap luasnya kekosongan perlindungan hukum yang mereka hadapi.

Pada pelaksanaannya, kondisi tenaga kesehatan kontrak di Indonesia jauh dari ideal. Hasil observasi dan penelitian empiris menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka menjalani hubungan kerja tanpa kontrak yang memenuhi standar Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan yang berlaku.⁵ Penelitian mengenai pelaksanaan perlindungan hukum dalam kontrak kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Palembang menunjukkan bahwa meskipun perjanjian kerja telah dibuat secara formal, pemenuhan hak tenaga kesehatan, khususnya hak cuti dan jaminan sosial, masih sangat terbatas dan belum terlaksana secara optimal.⁶ Penelitian Pesulima dan Hetharie mengungkapkan hal serupa: selama pandemi COVID-19, tenaga kesehatan kontrak justru menjadi kelompok yang paling rentan karena perlindungan keselamatan kerja mereka tidak diimplementasikan sebagaimana diamanatkan peraturan perundang-undangan.⁷ Mereka berada di garis terdepan penanganan wabah, namun tanpa jaminan keselamatan, insentif yang memadai, dan kepastian status hukum. Kondisi ini diperburuk oleh ketidakjelasan kebijakan kepegawaian yang memicu kecemasan massal di kalangan ratusan ribu tenaga kesehatan yang selama bertahun-tahun mengabdikan tanpa kepastian status.⁸ Penghasilan yang tidak terstandar, ketiadaan tunjangan jabatan, hingga tidak terdaftarnya sebagian besar mereka dalam program BPJS Ketenagakerjaan menjadi realitas sehari-hari yang melemahkan motivasi dan loyalitas tenaga kesehatan kontrak yang pada akhirnya berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Isu perlindungan tenaga kesehatan kontrak tidak sekadar persoalan ketenagakerjaan biasa—ia menyentuh dimensi yang lebih luas: hak asasi manusia, keadilan sosial, dan keberlanjutan sistem kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) berdasarkan ketentuan Pasal 273 ayat (1) huruf a mengatur secara eksplisit mengakui hak tenaga medis dan tenaga kesehatan atas perlindungan hukum sepanjang mereka menjalankan tugas sesuai standar profesi.⁹ Namun, ketentuan ini lebih banyak mengatur perlindungan dalam konteks praktik klinis, bukan dalam konteks hubungan kerja dan status kepegawaian. Amaliah et al. menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan masih terfokus pada aspek terapeutik dan tanggung jawab klinis,

⁴Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Data SISDMK: Tenaga Kesehatan Non-ASN di Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (Jakarta: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI, 2022), 5.

⁵Lihat Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan jo. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja jo. Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang PKWT, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan PHK.

⁶Desrina, Joni Emirzon, Suatmiati, dan Ahmad Lutfi Mahfuz, "Pelaksanaan Perlindungan Hukum Kontrak Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Palembang," *Al-Manhaj: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam* 4, no. 2 (2022): 1–14.

⁷Theresia Louize Pesulima dan Yosia Hetharie, "Perlindungan Hukum terhadap Keselamatan Kerja bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19," *SASI* 26, no. 2 (2020): 280–285, <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>.

⁸Ombudsman Republik Indonesia, "Menilik Nasib Honorer di Tahun 2023" (Jakarta: Ombudsman RI, 2022), <https://ombudsman.go.id>.

⁹Lihat Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

sementara aspek ketenagakerjaan, khususnya bagi mereka yang berstatus kontrak belum mendapat perhatian yang proporsional dalam kerangka regulasi yang ada.¹⁰ Sementara itu, kajian mengenai implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 168/PUU-XXI/2023 terhadap perjanjian kerja waktu tertentu menegaskan bahwa perubahan regulasi ketenagakerjaan berdampak signifikan terhadap kepastian hukum bagi pekerja kontrak, termasuk tenaga kerja di sektor kesehatan.¹¹ Pada sisi lainnya, kajian yuridis yang spesifik membahas kekosongan pengaturan perlindungan tenaga kesehatan berstatus kontrak masih sangat terbatas dalam literatur akademik Indonesia. Sebagian besar penelitian yang ada lebih berfokus pada perlindungan tenaga kesehatan dalam konteks pelayanan pasien,¹² dan hanya sedikit yang secara mendalam mengeksplorasi kerentanan struktural tenaga kesehatan kontrak dari perspektif hukum ketenagakerjaan. Kesenjangan literatur ini menjadi celah akademik yang signifikan dan mendesak untuk diisi.¹³

Bertolak dari latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis secara kualitatif urgensi pengaturan hukum perlindungan tenaga kesehatan kontrak di Indonesia. Adapun sebagai perbandingan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian lainnya, maka dilakukan 3 (tiga) perbandingan dengan penelitian terdahulu sebagai *state of art* pada penulisan ini, yakni: 1) Sri Narulita, dkk., pada tahun 2026 dengan judul penelitian "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan" yang fokus penelitiannya adalah menganalisis kualifikasi yuridis hubungan kerja antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia serta mengkaji implikasi Putusan Mahkamah Agung Nomor 36K/Pdt.Sus-PHI/2023 terhadap penguatan perlindungan hak normatif pekerja;¹⁴ 2) Alfi Amaliah, dkk., pada tahun 2024 dengan judul penelitian "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perjanjian Terapeutik" yang fokus penelitiannya adalah pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan profesional serta kebutuhan akan perlindungan hukum untuk mencegah konflik akibat ketidakpuasan pasien;¹⁵ 3) Mahesa Paranadipa Maykel, dan Fahmi Hakam pada tahun 2025 dengan judul penelitian "Implikasi Yuridis Kontrak Mitra (Disguised Employment) Terhadap Hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan" yang fokus penelitiannya adalah menganalisis implikasi hukum penggunaan kontrak kemitraan terhadap pemenuhan hak kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan bagi tenaga kesehatan, mengidentifikasi kesenjangan regulasi dan implementasi, serta merumuskan rekomendasi kebijakan untuk menjamin terpenuhinya hak perlindungan sosial sesuai

¹⁰Amaliah, Wirabuana, dan Arimbi, "Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perjanjian Terapeutik," *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1, no. 01 (2024): 30–42.

¹¹I Komang Surya Wira Sumertajaya et al., "Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 168/PUU-XXI/2023 terhadap Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT)," *Justitia* 19, no. 2 (2024): 30–41.

¹²Nurul Gustina, Faridah Fauziah, dan Resti Siti Agustina, "Pemberian Informed Consent dalam Hal Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan," *Sultan Jurisprudence: Jurnal Riset Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2022): 78–92.

¹³Irfan Rahmatullah dan Eri Syahril, "Tinjauan Yuridis Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Hukum Indonesia," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 3, no. 2 (2021): 78–93.

¹⁴Sri Narulita, dkk., "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," *Jurnal USM Law Review* 9, no. 2 (2026): 697-712.

¹⁵Alfi Amaliah, dkk., "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perjanjian Terapeutik," *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1, no. 01: 30–42.

dengan standar hukum nasional dan praktik ketenagakerjaan kesehatan global.¹⁶ Berdasarkan pada latar belakang tersebut maka pada penelitian ini diangkat rumusan masalah yang berfokus tiga aspek utama: 1) Bagaimana kekosongan dan kelemahan regulasi dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan kontrak?; 2) Bagaimana pengalaman dan perspektif tenaga kesehatan kontrak terhadap kondisi hukum yang mereka hadapi?; 3) Bagaimana formulasi rekomendasi kebijakan hukum yang diperlukan untuk mengisi kekosongan regulasi dan memperkuat perlindungan bagi tenaga kesehatan kontrak?. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini tidak sekadar bermaksud mengukur fenomena secara statistik, melainkan ingin memahami makna, konteks, dan proses di balik kerentanan hukum yang dialami tenaga kesehatan kontrak sebuah dimensi yang tidak dapat ditangkap secara utuh melalui metode kuantitatif semata.¹⁷ Secara teoretis, penelitian ini memperkaya diskursus hukum ketenagakerjaan dan hukum kesehatan di Indonesia, terutama dalam konteks harmonisasi antara UU Ketenagakerjaan, UU Kesehatan, dan UU Cipta Kerja sebagai kerangka perlindungan bagi kelompok tenaga kerja yang selama ini berada di ruang abu-abu regulasi. Secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pembentuk kebijakan di tingkat nasional dan daerah dalam mengatasi kekosongan norma mengenai status hubungan kerja, hak ketenagakerjaan, jaminan sosial, serta bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan kontrak. Temuan penelitian ini juga diharapkan menjadi dasar dalam merumuskan pengaturan yang lebih komprehensif, berkepastian hukum, berkeadilan, dan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan kontrak sebagai salah satu unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia.

2. Metode Penelitian

Metode Penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian hukum normatif. Menurut I Made Pasek Diantha, penelitian hukum normatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku atau diterapkan terhadap permasalahan hukum tertentu. Penelitian hukum normatif meneliti hukum dari perspektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum.¹⁸ Pendekatan yang digunakan dalam suatu penelitian hukum normatif akan memungkinkan seseorang peneliti untuk memanfaatkan hal ilmu untuk pentingan dan analisis tanpa mengubah karakter ilmu hukum sebagai normatif.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan objek penelitian. Bahan hukum sekunder meliputi buku, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat para ahli yang relevan. Bahan hukum tersier berupa kamus

¹⁶ Paranadipa Maykel dan Fahmi Hakam, "Implikasi Yuridis Kontrak Mitra (Disguised Employment) Terhadap Hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan", *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)* 8, no. 2 (2025): 269 – 278.

¹⁷ John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 4th ed. (Thousand Oaks: SAGE Publications, 2018), 41.

¹⁸ Dewa Gede Doni Anggara Pramudia, et.al. "Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Alih Daya Pasca Berlakunya Undang-Undang Nomor 6 tahun 2023". *Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa* 20, no. 1 (2026): 1-9.

hukum, ensiklopedia, dan sumber lain yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan cara menginventarisasi, mengklasifikasikan, dan menelaah bahan hukum sesuai dengan permasalahan penelitian. Analisis bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan teknik deskriptif, sistematisasi, interpretasi, evaluasi, dan argumentasi hukum. Teknik deskriptif digunakan untuk menguraikan ketentuan hukum yang mengatur perlindungan tenaga kesehatan kontrak dan kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan. Teknik sistematisasi digunakan untuk mengidentifikasi keterkaitan dan kesesuaian antarperaturan perundang-undangan. Teknik interpretasi digunakan untuk memahami makna norma hukum yang mengatur hubungan kerja dan kontrak kemitraan. Teknik evaluasi digunakan untuk menilai ada atau tidaknya kekosongan, kekaburan, maupun ketidaksesuaian norma dalam perlindungan tenaga kesehatan kontrak. Selanjutnya, teknik argumentasi hukum digunakan untuk merumuskan preskripsi dan rekomendasi kebijakan hukum yang mampu menjamin kepastian hukum serta pemenuhan hak perlindungan sosial bagi tenaga kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menggunakan metode berpikir deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari ketentuan yang bersifat umum untuk menjawab permasalahan hukum yang bersifat khusus.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Kekosongan Regulasi Perlindungan Tenaga Kesehatan Kontrak

Merujuk pada teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum yang efektif mensyaratkan adanya instrumen normatif yang bersifat preventif, yakni pengaturan yang hadir sebelum terjadinya pelanggaran, bukan sekadar mekanisme penyelesaian setelah kerugian timbul.¹⁹ Dalam konteks tenaga kesehatan kontrak di Indonesia, instrumen preventif inilah yang justru tidak tersedia secara memadai. Secara umum, hubungan kerja kontrak di Indonesia diatur melalui rezim PKWT yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021. Namun, ketentuan tersebut dirancang dengan paradigma hubungan industrial umum antara pengusaha dan pekerja di sektor komersial dan tidak mengakomodasi kekhususan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas layanan publik dengan beban kerja, risiko, dan tanggung jawab yang secara substansial berbeda dari pekerja pada umumnya.²⁰

Pada sisi lainnya, UU Kesehatan sebagai *lex specialis* di bidang kesehatan justru lebih banyak mengatur aspek klinis dan profesional tenaga kesehatan kompetensi, kewenangan, tanggung jawab dalam praktik, hingga sanksi atas kelalaian terapeutik, namun sangat minim mengatur aspek ketenagakerjaannya.²¹ Kajian yuridis atas UU Kesehatan menunjukkan bahwa meskipun undang-undang ini membawa kebaruan dalam hal hak upah dan tunjangan kinerja bagi tenaga kesehatan, ketentuan tersebut

¹⁹Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Cetakan ke-12 (Surabaya: PT Bina Ilmu, 2017), 2.

²⁰Lihat Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja jo. Pasal 5 Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang PKWT.

²¹Ainuddin Ainuddin, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023," *JIC Nusantara* 3, no. 2 (2023): 59–72.

lebih banyak berlaku bagi mereka yang berstatus ASN atau tenaga tetap, sementara tenaga kesehatan non-ASN dan kontrak berada di wilayah yang tidak secara eksplisit dijangkau oleh norma-norma tersebut.²² Pasal 273 ayat (1) ayat a UU Kesehatan dirumuskan dalam pengaturannya bahwa "mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien",²³ namun demikian frasa "menjalankan tugas sesuai standar profesi" tersebut pada praktiknya lebih sering dimaknai dalam konteks tanggung jawab klinis, bukan sebagai dasar perlindungan terhadap pemutusan hubungan kerja sewenang-wenang, ketiadaan jaminan sosial, atau diskriminasi upah.

Kondisi ini menciptakan apa yang dalam teori legislasi dikenal sebagai *legal gap* atau kekosongan hukum sebuah situasi di mana persoalan hukum yang nyata terjadi di masyarakat tidak memiliki norma positif yang secara jelas mengaturnya. Studi literatur yang dilakukan Nariswari et al. secara tegas menyimpulkan bahwa kesenjangan yang dialami tenaga kesehatan non-ASN, baik dalam pengembangan karier maupun perlindungan kerja didorong secara struktural oleh kekosongan regulasi tersebut.²⁴ Implikasi dari kekosongan ini bukan sekadar ketidakpastian normatif, melainkan ketidakberdayaan faktual: tanpa landasan hukum yang jelas, tenaga kesehatan kontrak tidak memiliki dasar tuntutan yang kuat ketika hak-hak mereka dilanggar, dan aparat penegak hukum pun tidak memiliki instrumen yang memadai untuk memaksakan kepatuhan pemberi kerja. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 168/PUU-XXI/2023 yang mengubah ketentuan PKWT memang membawa angin segar bagi pekerja kontrak secara umum, namun belum secara spesifik menjawab kebutuhan perlindungan tenaga kesehatan kontrak sebagai kelompok yang memiliki karakteristik kerja tersendiri. Adapun dasar pertimbangan dalam putusan mahkamah konstitusi adalah sebagai berikut:

Oleh karena itu, berdasarkan pertimbangan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah norma yang mengatur mengenai jangka waktu PKWT merupakan norma yang sangat penting untuk diatur dalam undang-undang sehingga perjanjian kerja untuk waktu tertentu yang dibuat oleh pengusaha dan pekerja/buruh harus didasarkan pada norma dalam undang-undang, sehingga dapat dicegah terjadinya perubahan ketentuan mengenai jangka waktu PKWT yang tidak sejalan dengan ketentuan undang-undang. Berkenaan dengan penentuan secara definitif lamanya jangka waktu PKWT, menurut Mahkamah hal tersebut merupakan wilayah kebijakan hukum terbuka (*open legal policy*) pembentuk undang-undang untuk mengaturnya sepanjang hal tersebut tidak merugikan hak-hak buruh atau pekerja. Namun, oleh karena posisi buruh dalam perjanjian kerja yang tidak seimbang dengan pengusaha atau pemberi kerja, dalam batas penalaran yang wajar, norma Pasal 56 ayat (3) dalam

²²Pratita Rahmadiani Nariswari, Adik Bachtiar, dan Desak Ketut Ernawati, "Analisis Kebutuhan Formulasi Kebijakan Program Pengembangan Karier Apoteker Non-ASN," *Jurnal Farmasi Indonesia* 15, no. 2 (2023): 170-178.

²³Lihat Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi.

²⁴Kesenjangan ini dikonfirmasi oleh temuan Nariswari et al. yang menyatakan bahwa "kesenjangan pengembangan karier antara tenaga kesehatan non-ASN dengan ASN didorong adanya kekosongan regulasi." Lihat Nariswari, Bachtiar, dan Ernawati, "Analisis Kebutuhan," 171.

Pasal 81 angka 12 UU 6/2023 dimaksud menimbulkan ketidakadilan yang tidak bisa ditoleransi. Oleh karena itu, untuk memberikan perlindungan atas pemenuhan hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi pekerja/buruh sebelum dilakukan perubahan Pasal 81 angka 12 UU 6/2023, maka menurut Mahkamah terkait dengan pengaturan jangka waktu PKWT yang saat ini sudah berjalan yaitu, paling lama 5 (lima) tahun, termasuk jika terdapat perpanjangan PKWT sebagai dasar perjanjian kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (3) dalam Pasal 81 angka 12 UU 6/2023 perlu ditegaskan sebagaimana selengkapanya dalam amar Putusan a quo.

3.2. Kondisi Faktual dan Kerentanan Hukum Tenaga Kesehatan Kontrak

Kekosongan regulasi yang telah diuraikan di atas tidak berdiri sendiri, secara langsung menciptakan dan memperparah kerentanan hukum yang dialami tenaga kesehatan kontrak di lapangan. Penelitian Pesulima dan Hetharie yang dilakukan pada masa pandemi COVID-19 merupakan salah satu dokumentasi empiris paling gamblang tentang kerentanan ini: tenaga kesehatan kontrak yang bertugas di garis terdepan penanganan wabah ternyata tidak memperoleh perlindungan keselamatan kerja yang memadai, meskipun Undang-Undang Ketenagakerjaan secara normatif telah mewajibkan hal tersebut.²⁵ Kesenjangan antara norma dan realitas ini mencerminkan bahwa masalahnya bukan hanya pada ketiadaan aturan, tetapi juga pada lemahnya mekanisme penegakan dan tidak adanya pengawasan yang efektif terhadap kepatuhan fasilitas kesehatan sebagai pemberi kerja.

Permasalahan hukum dalam hubungan kerja tenaga kesehatan kontrak terletak pada belum memadainya pengaturan mengenai hak-hak normatif pekerja dalam perjanjian kerja. Secara normatif, perjanjian kerja seharusnya tidak hanya memuat identitas para pihak, jenis pekerjaan, jangka waktu, dan besaran upah, tetapi juga mengatur secara jelas hak atas cuti tahunan, kepesertaan jaminan sosial ketenagakerjaan, perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, serta mekanisme penyelesaian perselisihan. Ketidadaan ketentuan-ketentuan tersebut dalam perjanjian kerja dapat menimbulkan kekaburan mengenai hak dan kewajiban para pihak serta memperlemah kepastian dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan kontrak.²⁶ Kondisi ini menempatkan tenaga kesehatan kontrak dalam posisi yang secara hukum tidak terlindungi: mereka terikat oleh perjanjian kerja, namun perjanjian tersebut sendiri tidak menjamin terpenuhinya hak-hak minimum yang seharusnya mereka terima berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Padahal, Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 secara tegas mewajibkan pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerja PKWT, termasuk tenaga kesehatan dalam program BPJS Ketenagakerjaan.²⁷ Penegasan norma yang mewajibkan pencantuman hak-hak normatif tenaga kesehatan kontrak dalam setiap perjanjian kerja perlu disertai mekanisme pengawasan dan sanksi yang

²⁵Pesulima dan Hetharie, "Perlindungan Hukum Keselamatan Kerja bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19," *SASI* 26, no. 2 (2020): 282.

²⁶Desrina et al., "Pelaksanaan Perlindungan Hukum Kontrak Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Palembang," *Al-Manhaj* 4, no. 2 (2022): 7.

²⁷Pasal 11 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 mewajibkan pemberi kerja mendaftarkan pekerja PKWT—termasuk tenaga kesehatan—dalam program BPJS Ketenagakerjaan. Lihat juga Jurnal Private Law Universitas Mataram, "Jaminan Sosial Pegawai Non-PNS," 4, no. 3 (2024).

efektif agar hubungan kerja tidak hanya sah secara formal, tetapi juga menjamin kepastian hukum, perlindungan sosial, dan pemenuhan hak pekerja secara substantif.

Kerentanan ini diperparah oleh asimetri relasi kuasa yang inheren dalam hubungan antara tenaga kesehatan kontrak dengan fasilitas kesehatan sebagai pemberi kerja. Sebagaimana diidentifikasi oleh Amaliah et al., tenaga kesehatan dalam hubungan perjanjian terapeutik maupun ketenagakerjaan berada pada posisi yang secara struktural lebih lemah dibanding institusi tempat mereka bekerja.²⁸ Posisi tawar yang rendah ini menyebabkan tenaga kesehatan kontrak cenderung menerima kondisi kerja yang tidak layak daripada kehilangan sumber penghasilan, terutama di daerah terpencil di mana kesempatan kerja alternatif sangat terbatas. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan secara individual, tetapi juga berdampak sistemik: tingkat *turnover* yang tinggi, demotivasi, dan kelelahan kerja (*burnout*) di kalangan tenaga kesehatan kontrak pada akhirnya bermuara pada penurunan kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat.

Ketidakpastian hukum yang dialami tenaga kesehatan kontrak juga berdampak pada aspek psikologis dan motivasi kerja. Kajian ketenagakerjaan dari Universitas Syiah Kuala menegaskan bahwa kepastian hukum bagi pekerja PKWT hanya dapat terwujud apabila ada keseragaman tafsir antara peraturan dan praktik, serta sistem pengawasan yang konsisten dan berorientasi pada keadilan.²⁹ Kondisi sebaliknya di mana norma yang ada multitafsir, pengawasan lemah, dan penegakan hukum tidak konsisten justru menghasilkan ketidakpastian yang menggerogoti kepercayaan tenaga kesehatan kontrak terhadap sistem dan menurunkan komitmen mereka terhadap tugas pelayanan. Studi komparatif Kavanagh et al. atas 182 negara menunjukkan korelasi yang kuat antara kekuatan regulasi perlindungan tenaga kesehatan dengan kualitas sistem kesehatan nasional secara keseluruhan negara-negara dengan regulasi yang lemah secara konsisten menampilkan angka *turnover* tenaga kesehatan yang lebih tinggi dan kualitas layanan yang lebih rendah.³⁰

3.3. Urgensi Pembentukan Kerangka Hukum yang Komprehensif

Bertolak dari dua pembahasan sebelumnya, tergambar jelas bahwa persoalan perlindungan tenaga kesehatan kontrak di Indonesia bukan sekadar persoalan implementasi ini adalah persoalan arsitektur regulasi yang memerlukan intervensi normatif yang terencana, sistemik, dan komprehensif. Dalam kerangka teori Hadjon, kondisi ini menuntut perlindungan hukum yang bersifat preventif: pengaturan proaktif yang hadir sebelum pelanggaran terjadi, bukan sekadar mekanisme remedial

²⁸Amaliah, Wirabuana, dan Arimbi, "Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perjanjian Terapeutik," *Proceeding MHKI* 1, no. 1 (2024): 35.

²⁹"Kepastian hukum bagi pekerja PKWT baru dapat terwujud apabila terdapat keseragaman tafsir antara peraturan dan praktik, serta sistem pengawasan dan penegakan hukum yang konsisten." Lihat Jurnal Riwayat Universitas Syiah Kuala, "Kepastian Hukum bagi Pekerja PKWT yang Mengalami PHK Sepihak," (2024): 3.

³⁰Kavanagh et al., "Laws for Health and Care Worker Protection and Rights," *PLOS Global Public Health* 4, no. 12 (2024): e0003767. Studi ini memeriksa 182 negara dan menemukan bahwa negara-negara tanpa regulasi spesifik bagi tenaga kesehatan kontrak secara konsisten menampilkan angka *turnover* yang lebih tinggi.

yang menunggu adanya korban.³¹ Urgensi ini semakin menguat mengingat skala permasalahan: lebih dari 213.249 tenaga kesehatan non-ASN yang tersebar di seluruh Indonesia saat ini berada dalam kekosongan perlindungan yang tidak dapat ditoleransi lebih lama dalam sebuah negara hukum yang mengklaim menjamin kesejahteraan warganya.

Pendekatan yang diperlukan adalah harmonisasi lintas sektor mengintegrasikan ketentuan-ketentuan dalam UU Ketenagakerjaan, UU Cipta Kerja, UU Kesehatan, dan PP PKWT ke dalam satu instrumen yang secara khusus mengatur tenaga kesehatan kontrak. Kajian komparatif internasional menunjukkan bahwa negara-negara yang berhasil melindungi tenaga kesehatan kontrak secara efektif umumnya menggunakan instrumen hukum lintas sektoral yang terpadu, bukan mengandalkan regulasi parsial yang tersebar.³² Instrumen tersebut setidaknya harus mencakup lima elemen kunci: (1) standarisasi upah minimum sektoral bagi tenaga kesehatan kontrak yang mempertimbangkan risiko, kompetensi, dan beban kerja spesifik; (2) kewajiban kepesertaan jaminan sosial yang tidak dapat dikecualikan oleh perjanjian kerja; (3) jaminan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang setara antara tenaga tetap dan tenaga kontrak;³³ (4) mekanisme penyelesaian perselisihan yang aksesibel dan tidak memberatkan tenaga kesehatan kontrak; serta (5) kepastian pengembangan karier dan akses pendidikan berkelanjutan yang tidak dibatasi oleh status kepegawaian.

Pembentukan kerangka hukum yang komprehensif ini juga relevan dari perspektif keberlanjutan sistem kesehatan nasional. Sebagaimana ditegaskan oleh Rahmatullah dan Syahril, perlindungan yang menyeluruh bagi tenaga kesehatan, termasuk dalam dimensi ketenagakerjaannya merupakan prasyarat bagi terwujudnya layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.³⁴ Tenaga kesehatan yang terlindungi secara hukum, terjamin kesejahteraannya, dan memiliki kepastian karier akan lebih termotivasi, lebih loyal, dan lebih kompeten dalam memberikan pelayanan. Ini bukan semata kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri, melainkan kepentingan seluruh masyarakat yang bergantung pada kualitas layanan yang mereka berikan.³⁵ Oleh karena itu, pengaturan perlindungan tenaga kesehatan kontrak sejatinya merupakan investasi negara dalam sistem kesehatan sebuah kewajiban konstitusional yang diamanatkan oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 tentang hak setiap warga negara atas hidup sejahtera dan pelayanan kesehatan, serta Pasal 34 ayat (3) yang menegaskan

³¹Hadjon, *Perlindungan Hukum*, 5. Hadjon membedakan perlindungan hukum preventif—yang mencegah sengketa melalui pengaturan normatif ex ante—dari perlindungan represif yang menyelesaikan sengketa ex post.

³²National Center for Biotechnology Information, "Labor and Social Protection Gaps Impacting Health of Non-Standard Workers," PMC9594037 (2022). Temuan studi ini secara konsisten menunjukkan bahwa instrumen hukum lintas sektoral yang terpadu menghasilkan perlindungan yang lebih efektif dibanding regulasi parsial.

³³Lihat Pasal 86 dan 87 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang mewajibkan setiap pekerja—tanpa membedakan status kepegawaian—mendapatkan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

³⁴Rahmatullah dan Syahril, "Tinjauan Yuridis Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 3, no. 2 (2021): 85, menekankan pentingnya instrumen hukum lintas sektor dalam memberikan perlindungan yang menyeluruh bagi tenaga kesehatan.

³⁵Kementerian Kesehatan RI, *Data SISDMK* (2022), 5. Besarnya kontribusi tenaga kesehatan non-ASN menegaskan urgensi perlindungan normatif yang sistemik, bukan hanya penyelesaian administratif bersifat sementara.

tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.³⁶ Kepastian dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan kontrak pada akhirnya harus ditempatkan sebagai bagian integral dari tanggung jawab negara dalam menjamin keberlanjutan sistem kesehatan nasional, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, serta pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas layanan kesehatan yang layak.

4. Kesimpulan

Perlindungan tenaga kesehatan kontrak di Indonesia masih menghadapi kekosongan dan kekaburan norma. Pengaturan PKWT dalam peraturan ketenagakerjaan belum mengakomodasi karakteristik, risiko profesi, serta tanggung jawab khusus tenaga kesehatan, sedangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan lebih menitikberatkan perlindungan dalam pelaksanaan praktik profesional daripada hubungan ketenagakerjaan. Kondisi tersebut berdampak pada lemahnya kepastian mengenai isi kontrak, upah, jaminan sosial, keselamatan dan kesehatan kerja, penyelesaian perselisihan, serta pengembangan karier tenaga kesehatan non-ASN. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan kontrak tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan hak pekerja, tetapi juga menjadi bagian penting dalam menjaga mutu dan keberlanjutan pelayanan kesehatan nasional.

Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat perlu membentuk pengaturan khusus atau menyempurnakan Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 dengan memasukkan standar perlindungan tenaga kesehatan kontrak, meliputi upah yang layak, kepesertaan jaminan sosial, keselamatan dan kesehatan kerja, kepastian karier, serta mekanisme penyelesaian perselisihan yang mudah diakses. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ketenagakerjaan juga perlu menyusun pedoman kontrak terpadu, memperkuat pengawasan kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan akurasi pendataan tenaga kesehatan non-ASN, serta melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan perlindungan ketenagakerjaan. Penelitian lanjutan tetap diperlukan untuk mengembangkan model pengaturan yang sesuai dengan kondisi tenaga kesehatan kontrak di berbagai wilayah Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ainuddin, A. (2023). Analisis yuridis kebaruan perlindungan tenaga kerja kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *JIC Nusantara*, 3(2), 59-72.
- Amaliah, A., Wirabuana, A., & Arimbi, D. (2024). Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 30-42.
- Creswell, John W., dan Cheryl N. Poth. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

³⁶Lihat Pasal 4 huruf (b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang menegaskan tujuan pembangunan ketenagakerjaan adalah mewujudkan pemerataan kesempatan kerja dan penyediaan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan nasional.

- Desrina, Emirzon, J., Suatmiati, S., & Mahfuz, A. L. (2022). Pelaksanaan perlindungan hukum kontrak kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Palembang. *Al-Manhaj: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, 4(2), 1-14.
- Gustina, N., Fauziah, F., & Agustina, R. S. (2022). Pemberian informed consent dalam hal perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan. *Sultan Jurisprudence: Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 2(1), 78-92.
- Hadjon, Philipus M. (2017). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia* (Cetakan ke-12). Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Kavanagh, M. M., Radakrishnan, A., Unnikrishnan, V., Cometto, G., Kane, C., & Friedman, E. A. (2024). Laws for health and care worker protection and rights: A study of 182 countries. *PLOS Global Public Health*, 4(12), e0003767. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003767>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Data SISDMK: Tenaga Kesehatan Non-ASN di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI.
- Maykel, P. & Hakam, F., "Implikasi Yuridis Kontrak Mitra (Disguised Employment) Terhadap Hak Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan", *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)* 8, no. 2 (2025): 269 – 278.
- Nariswari, P. R., Bachtiar, A., & Ernawati, D. K. (2023). Analisis kebutuhan formulasi kebijakan program pengembangan karier apoteker non-ASN. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 170-178.
- Narulita, S. dkk., "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan", *Jurnal USM Law Review* 9, no. 2 (2026): 697-712.
- National Center for Biotechnology Information. (2022). Labor and social protection gaps impacting health of non-standard workers: An international study. PMC9594037. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9594037/>
- Ombudsman Republik Indonesia. (2022). *Menilik Nasib Honorer di Tahun 2023*. Jakarta: Ombudsman RI. <https://ombudsman.go.id>
- Pesulima, T. L., & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan hukum terhadap keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19. *SASI*, 26(2), 280-285. <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>
- Pramudia, D. G. D. A., et.al. "Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Alih Daya Pasca Berlakunya Undang-Undang Nomor 6 tahun 2023". *Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa* 20, no. 1 (2026): 1-9.
- Rahmatullah, I., & Syahrial, E. (2021). Tinjauan yuridis perlindungan data pribadi pasien dalam sistem rekam medis elektronik berdasarkan hukum Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(2), 78-93.

Sumertajaya, I. K. S. W., Purnama Dewi, K. A., Swetasoma, C. G., & Hutama, I. D. M. A. (2024). Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 168/PUU-XXI/2023 terhadap Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT). *Justitia*, 19(2), 30–41.

Universitas Syiah Kuala. (2024). Kepastian hukum bagi pekerja PKWT yang mengalami PHK sepihak sebelum masa kontrak berakhir. *Jurnal Riwayat*, 8(4). <https://doi.org/10.24815/jr.v8i4.50922>.

World Health Organization. (2021). *Health Workforce 2030: Towards a Global Strategy on Human Resources for Health*. Geneva: WHO Press.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja. Lembaran Negara Tahun 2021 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6647.

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Putusan Nomor 168/PUU-XXI/2023. Jakarta: Mahkamah Konstitusi RI, 2023.