

Rekonstruksi Model Penentuan Status Hubungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Kemitraan pada Fasyankes Berbasis Korporasi

Sri Narulita^{1*}, Yeti Kurniati², Hana Krisnamurti³, Hernawati RAS⁴, Hadi Purnomo⁵

^{1,2,3,4,5} Program Doktorat Ilmu Hukum, Pasca Sarjana, Universitas Langlang Buana

*Corresponding Author's e-mail : sriarulita.pdki@gmail.com



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 3149 - 3160

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/3953>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3953>

Article History:

Received: 09-08-2026

Revised: 27-08-2026

Accepted: 27-08-2026

Abstract : The corporatization of health service facilities has created increasingly complex legal relationships with medical and health workers. Partnership agreements are frequently used even when their implementation shows organizational control, work integration, economic dependence, and other subordinate characteristics. This study analyzes the causes of uncertainty in classifying these relationships and formulates a model consistent with legal certainty, justice, and utility. It employs doctrinal legal research using statutory, conceptual, and case approaches, with qualitative and prescriptive analysis integrating Development Law Theory, Progressive Law Theory, and Integrative Legal Theory. The study finds that uncertainty is reinforced by a formalistic approach that treats contractual nomenclature as the dominant determinant while giving insufficient weight to the actual relationship. It proposes a Substantial Compliance-Based Legal Relationship Requalification Model as the operational mechanism of the broader legal-status determination model. The model applies three stages: normative assessment, substantive assessment, and protective assessment. This framework is intended to support a more consistent and adaptive classification of legal relationships and to strengthen harmonization between health law and labor law in corporate-based health services.

Keywords: *legal relations, partnerships, corporatization, health workers, medical personnel.*

Abstrak : Korporatisasi fasilitas pelayanan kesehatan melahirkan hubungan hukum yang semakin kompleks dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Skema kemitraan kerap digunakan meskipun pelaksanaannya menunjukkan pengendalian organisasi, integrasi kerja, ketergantungan ekonomi, dan karakter subordinasi lainnya. Penelitian ini menganalisis penyebab ketidakpastian klasifikasi hubungan tersebut serta merumuskan model penentuan status yang selaras dengan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Penelitian hukum doktrinal ini menggunakan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, dengan analisis kualitatif-preskriptif melalui integrasi Teori Hukum Pembangunan, Teori Hukum Progresif, dan Teori Hukum Integratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpastian diperkuat oleh pendekatan formalistik yang menempatkan nomenklatur kontrak sebagai penentu dominan dan kurang mempertimbangkan realitas hubungan. Penelitian menawarkan Model Re kualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial sebagai mekanisme operasional dalam model penentuan status hubungan hukum. Model ini menggunakan tiga tahap, yaitu pengujian normatif, pengujian substansi, dan pengujian tujuan perlindungan hukum. Kerangka tersebut diharapkan mendukung klasifikasi hubungan hukum yang lebih konsisten dan adaptif serta memperkuat harmonisasi hukum kesehatan dan hukum ketenagakerjaan pada pelayanan kesehatan berbasis korporasi.

Kata Kunci: hubungan hukum, kemitraan, korporatisasi, tenaga kesehatan, tenaga medis

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan nasional merupakan amanat konstitusi sebagaimana tertuang dalam Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945.¹ Negara tidak hanya berkewajiban menjamin akses pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi juga harus memastikan hadirnya perlindungan hukum, keadilan, dan kelayakan hubungan kerja bagi seluruh pihak yang menyelenggarakannya. Oleh karena itu, hubungan hukum di sektor ini mutlak membutuhkan kepastian, terutama bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sering kali berada pada posisi tawar yang rentan.

Dalam beberapa dekade terakhir, sistem kesehatan nasional mengalami transformasi besar melalui meningkatnya korporatisasi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).² Fasyankes swasta kini dikelola dengan pendekatan korporasi modern yang mengedepankan efisiensi, akuntabilitas, dan keberlanjutan bisnis.³ Pergeseran ini mengubah pola hubungan kerja yang dulunya bersifat profesional-individual, menjadi lebih terintegrasi ke dalam hierarki dan kepentingan organisasi.

Perubahan tata kelola ini memicu kompleksitas baru. Praktiknya, fasyankes kerap menggunakan skema perjanjian kemitraan (*partnership*) atau bagi hasil ketimbang perjanjian kerja formal.⁴ Secara tekstual, kontrak ini menempatkan fasyankes dan tenaga kesehatan dalam posisi perdata yang setara.⁵ Namun, realitas di lapangan menunjukkan sebaliknya. Tenaga medis dan tenaga kesehatan sering kali tunduk pada kendali manajerial yang ketat, pengaturan jadwal sepihak, kewajiban mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP), hingga mengalami ketergantungan ekonomi.⁶ Kondisi ini menciptakan celah pengabaian hak-hak normatif ketenagakerjaan, yang rentan berujung pada perselisihan hak maupun sengketa pemutusan hubungan kerja (PHK) lantaran ketiadaan jaminan sosial dan upah yang terstandarisasi.^{7,8}

Problematika ini terkonfirmasi melalui berbagai sengketa di pengadilan, salah satunya dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023.⁹ Perdebatan yudisial dalam putusan tersebut membuktikan bahwa demarkasi antara hubungan keperdataan murni dan hubungan kerja di sektor kesehatan masih sangat kabur, sehingga memicu ketidakpastian hukum yang merugikan baik tenaga medis dan tenaga kesehatan maupun pihak manajemen fasyankes.

Berbagai literatur terdahulu telah mengkaji isu ini dari sudut pandang yang beragam. Purnomo dan Kurnia (2025) menelaah aspek yuridis kerja sama profesi dokter, sementara Narulita dkk. (2026) menganalisis status kemitraan fasyankes. Di ranah yang lebih luas, Hernawan dkk. (2024), Luthan (2021), serta Ramadhan dan Hakim (2026) menyoroti fenomena kemitraan semu (*bogus self-employment*) pada ekosistem *gig economy*.¹⁰ Kendati demikian, kajian-kajian tersebut masih bertumpu pada analisis kontraktual konvensional dan belum menawarkan kerangka model penentuan status hubungan hukum yang komprehensif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di bawah naungan fasyankes korporasi.

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28D ayat (2)

² Erin C. Fuse Brown, "Defining Health Care 'Corporatization,'" *New England Journal of Medicine* 393, No. 1 (2025): 1–3.

³ Amitabh Chandra and Mark Shepard, "The Corporatization Deal—Health Care, Investors, and the Profit Priority," *New England Journal of Medicine* 393, No. 9 (2025): 833–835.

⁴ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697–712.

⁵ R. Subekti, *Hukum Perjanjian* (Jakarta: Intermedia, 2001), hlm. 13–14.

⁶ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697–712.

⁷ Zaeni Asyhadie, *Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja* (Jakarta: Rajawali Pers, 2015)

⁸ B. Mahayani, R. Aji, dan J. Ismono, "Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit," *Law and Humanity* 1, No. 2 (2023): 130–152, <https://doi.org/10.37504/lh.v1i2.551>.

⁹ Mahkamah Agung Republik Indonesia, Putusan Nomor 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023

¹⁰ F. B. Purnomo dan I. Kurnia, "Analisis Yuridis Perjanjian Kerjasama Profesi Dokter dengan Perusahaan di Sektor Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Riwayat* 8, No. 4 (2025): 8135–8138; Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697–712.; A. Hernawan, A. Novianto, dan A. D. Wulansari, *Kemitraan Semu Dalam Ekonomi Gig di Indonesia: Analisis Terhadap Kondisi Pekerja Berstatus Mitra* (Yogyakarta: IGPA Press, 2024); E. Luthan, "Bogus Self Employment dalam Gig Economy dan Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja," *Jurnal Konstitusi dan Perburuhan Digital* 3, No. 1 (2021): 75–89; K. G. Ramadhan dan A. R. Hakim, "Gig Economy dalam Hukum Ketenagakerjaan Sebagai Tantangan Baru dalam Dunia Bisnis Digital," *Jurnal Hukum Lex Generalis* 6, No. 2 (2026): 119–134.

Berangkat dari kekosongan konseptual tersebut, kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada upaya memformulasi model tersebut melalui integrasi Teori Hukum Pembangunan, Teori Hukum Progresif, dan Teori Hukum Integratif.^{11, 12, 13} Sintesis ketiga teori ini diharapkan mampu melahirkan model penentuan status hukum yang tidak hanya bersandar pada wujud formal kontrak, melainkan pada substansi kepatuhan hukum dan perlindungan riil.

Artikel ini akan menjawab dua rumusan masalah utama: (1) Apa penyebab terjadinya ketidakpastian status hubungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam skema kemitraan fasyankes korporasi?; dan (2) Bagaimana model penentuan status hubungan hukum yang selaras dengan asas kepastian, keadilan, dan kemanfaatan?

METODE PENELITIAN

Untuk menjawab persoalan tersebut, penelitian hukum doktrinal ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*).¹⁴ Analisis preskriptif dilakukan terhadap bahan hukum primer berupa regulasi dan yurisprudensi, serta bahan hukum sekunder dari doktrin dan literatur mutakhir guna menemukan rumusan model penentuan status hubungan hukum yang ideal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Korporatisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Ketidakpastian Status Hubungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

a. Korporatisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional

Peran badan hukum dalam penyediaan layanan medis kini semakin dominan. Rumah sakit dan klinik tidak lagi beroperasi secara eksklusif sebagai institusi sosial kemanusiaan, melainkan telah bertransformasi menjadi organisasi yang menerapkan tata kelola korporasi modern (*good corporate governance*).¹⁵ Transformasi tersebut berjalan seiring dengan perubahan pembiayaan pelayanan kesehatan dan semakin kuatnya orientasi investasi serta keberlanjutan ekonomi dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan.¹⁶

Legitimasi pergeseran ini semakin kokoh pasca-pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.¹⁷ Meskipun pemenuhan hak kesehatan tetap menjadi pilar utama, beleid ini mengakomodasi praktik manajemen korporasi bagi penyelenggara fasyankes guna memastikan keberlanjutan operasional. Konsekuensinya, tenaga kesehatan kini terasimilasi ke dalam birokrasi organisasi yang memiliki garis komando, sistem remunerasi, dan mekanisme manajemen risiko lintas divisi. Hubungan hukum yang terbentuk pun bergeser menjadi persinggungan rumit antara disiplin hukum kesehatan, perdata, dan ketenagakerjaan.¹⁸

b. Praktik Kemitraan dalam Hubungan antara Fasyankes dan Tenaga Medis serta Tenaga Kesehatan

Merespons dinamika korporatisasi, fasyankes swasta cenderung menghindari skema hubungan kerja konvensional dan beralih pada perjanjian kemitraan atau bagi hasil. Dalam doktrin hukum perdata, kemitraan berdiri di atas asas kebebasan berkontrak dan kesetaraan posisi

¹¹ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan* (Bandung: Alumni, 2006), hlm. 13-15.

¹² Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hlm. 5.

¹³ Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif: Rekonstruksi terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012), hlm. 95-97

¹⁴ ¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2011).

¹⁵ Erin C. Fuse Brown, "Defining Health Care 'Corporatization'," *New England Journal of Medicine* 393, No. 1 (2025): hlm. 1-3.

¹⁶ Amitabh Chandra dan Mark Shepard, "The Corporatization Deal—Health Care, Investors, and the Profit Priority," *New England Journal of Medicine* 393, No. 9 (2025): 833-835.

¹⁷ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

¹⁸ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697-712.

tawar (*equality of bargaining position*), di mana tidak boleh ada subordinasi maupun dominasi antarpihak.¹⁹

Namun, implementasi di lapangan mendistorsi prinsip tersebut. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya tidak bekerja secara independen, melainkan dilebur ke dalam aktivitas bisnis inti (*core business*) klinik atau rumah sakit.²⁰ Kinerja mereka diikat oleh kewajiban mengikuti sistem rekam medis elektronik institusi, target indikator mutu, sistem kredensial, serta pembagian jadwal sepihak.

Secara ekonomi, independensi mereka juga tereduksi karena banyak yang menggantungkan sumber penghasilan utama pada satu institusi fasyankes dan beroperasi sepenuhnya menggunakan fasilitas milik korporasi.²¹ Ketimpangan antara status keperdataan di atas kertas dan unsur subordinasi faktual di lapangan ini mengindikasikan adanya hubungan hukum yang menunjukkan karakteristik berbeda dengan bentuk formal perjanjiannya yang mengancam kepastian perlindungan tenaga kerja.

c. Ketidakpastian Status Hubungan Hukum dalam Kemitraan Fasyankes Berbasis Korporasi

Dualisme antara otonomi klinis profesi medis dengan kendali administratif korporasi melahirkan hubungan hukum berkarakter hibrida. Ketiadaan kerangka evaluasi normatif yang tegas untuk membedah relasi hibrida ini bermuara pada kerugian sistemik. Bagi tenaga kesehatan, mereka kehilangan akses terhadap perlindungan esensial seperti asuransi ketenagakerjaan, pesangon, upah layak, dan pedoman penyelesaian sengketa industrial yang jelas.^{22,23} Sementara bagi fasyankes, ambiguitas ini memicu risiko hukum turunan terkait batas tanggung jawab korporasi (*vicarious liability*) apabila terjadi sengketa pelayanan.

Kebingungan yudisial, sebagaimana terefleksi dalam Putusan MA No. 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023, menegaskan bahwa paradigma hukum nasional masih terjebak pada dikotomi usang antara rezim perdata dan ketenagakerjaan. Pendekatan formalistik yang menitikberatkan pada nomenklatur kontrak berpotensi mengurangi efektivitas perlindungan hukum apabila tidak disertai penilaian terhadap substansi hubungan hukum yang berlangsung dalam praktik. Oleh karena itu, **diperlukan pendekatan konseptual yang mampu bertumpu pada** integrasi Teori Hukum Pembangunan, Progresif, dan Integratif guna melahirkan instrumen identifikasi hukum yang mampu menembus selubung kontrak perdata dan melihat relasi kuasa faktual di baliknya.

Persoalan tersebut menunjukkan bahwa akar permasalahan tidak terletak pada keberadaan perjanjian kemitraan sebagai instrumen hukum, melainkan pada belum adanya kerangka evaluasi yang mampu menguji kesesuaian antara bentuk formal hubungan hukum dengan substansi pelaksanaannya. Oleh karena itu, kritik terhadap pendekatan formalistik menjadi penting sebelum merumuskan model rekonstruksi yang ditawarkan dalam penelitian ini.

Kritik terhadap Pendekatan Formalistik dalam Penentuan Status Hubungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Korporasi

a. Kritik dalam Perspektif Hukum Pembangunan

Konstruksi hubungan hukum yang berlaku dalam sistem hukum Indonesia pada dasarnya berkembang ketika organisasi pelayanan kesehatan masih didominasi oleh hubungan profesional yang bersifat individual dan belum terintegrasi dalam tata kelola korporasi. Perubahan struktur kelembagaan penyelenggara pelayanan kesehatan menyebabkan pola hubungan antara fasyankes dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak lagi sepenuhnya dapat dijelaskan melalui dikotomi tradisional antara hubungan kerja dan hubungan keperdataan.

¹⁹ R. Subekti, *Hukum Perjanjian* (Jakarta: Intermasa, 2001), hlm. 13-14.

²⁰ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, Jurnal USM Law Review (2026), hlm. 697-712.

²¹ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, Jurnal USM Law Review (2026), hlm. 697-712.

²² B. Mahayani, R. Aji, dan J. Ismono, "Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit," Law and Humanity 1, No. 2 (2023)

²³ Zaeni Asyhadie, *Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja* (Jakarta: Rajawali Pers, 2015)

Menurut Teori Hukum Pembangunan, hukum harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan masyarakat agar tetap menjalankan fungsinya sebagai sarana pembaruan (*law as a tool of social engineering*).²⁴ Oleh karena itu, perubahan organisasi pelayanan kesehatan menuju sistem berbasis korporasi seharusnya diikuti dengan pembaruan mekanisme identifikasi hukum yang digunakan untuk menilai hubungan hukum para pihak. Apabila hukum tetap bertumpu pada konstruksi yang dibentuk dalam konteks sosial yang berbeda, akan muncul kesenjangan antara norma hukum dan praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam konteks tersebut, persoalan utama bukan terletak pada penggunaan perjanjian kemitraan, melainkan pada belum berkembangnya instrumen hukum yang mampu menilai hubungan hukum sesuai dengan karakter organisasi pelayanan kesehatan modern. Dengan demikian, pembaruan hukum perlu diarahkan pada pengembangan standar penilaian yang adaptif terhadap perubahan kelembagaan, bukan pada penghapusan bentuk hubungan hukum tertentu.

b. Kritik dalam Perspektif Hukum Progresif

Pendekatan yang menitikberatkan penilaian pada bentuk formal perjanjian berpotensi mengabaikan kondisi nyata yang berkembang dalam pelaksanaan hubungan hukum. Akibatnya, kontrak sering diperlakukan sebagai satu-satunya dasar identifikasi tanpa mempertimbangkan bagaimana hubungan tersebut dijalankan dalam praktik.

Teori Hukum Progresif memandang bahwa hukum harus berorientasi pada keadilan substantif, sehingga penafsiran terhadap hubungan hukum tidak cukup berhenti pada aspek tekstual.²⁵ Penilaian juga harus mempertimbangkan apakah pelaksanaan hubungan tersebut memperlihatkan adanya pengendalian organisasi, integrasi ke dalam sistem pelayanan, maupun ketergantungan ekonomi yang memengaruhi kedudukan para pihak.

Oleh karena itu, penggunaan istilah *kemitraan* dalam kontrak tidak dapat dipandang sebagai faktor yang secara otomatis menentukan sifat hubungan hukum. Penilaian harus diarahkan pada substansi pelaksanaan hubungan tersebut agar tujuan perlindungan hukum tetap terwujud tanpa mengabaikan karakter profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan.²⁶

C. Kritik dalam Perspektif Hukum Integratif

Teori Hukum Integratif menempatkan hukum sebagai kesatuan antara norma, fakta, dan nilai.²⁷ Dalam kerangka tersebut, identifikasi status hubungan hukum tidak cukup dilakukan melalui penafsiran terhadap isi kontrak, tetapi juga harus mempertimbangkan bagaimana hubungan itu dilaksanakan serta tujuan perlindungan hukum yang hendak dicapai.

Berdasarkan perspektif tersebut, identifikasi hubungan hukum perlu dilakukan melalui tiga dimensi yang saling melengkapi, yaitu dimensi normatif yang menilai konstruksi hukum dalam perjanjian, dimensi empiris yang menilai pelaksanaan hubungan para pihak, dan dimensi aksiologis yang mengevaluasi kesesuaiannya dengan nilai keadilan, kepastian hukum, serta perlindungan hukum.

Analisis berdasarkan ketiga teori tersebut menunjukkan bahwa kelemahan utama sistem hukum Indonesia bukan terletak pada keberadaan perjanjian kemitraan sebagai instrumen hukum, melainkan pada belum tersedianya instrumen klasifikasi yang mampu menghubungkan bentuk formal perjanjian dengan realitas pelaksanaannya secara sistematis. Oleh karena itu, rekonstruksi yang diperlukan bukan berupa perubahan nomenklatur kontrak, tetapi pengembangan model penentuan status hubungan hukum yang mengintegrasikan pengujian normatif, pengujian empiris, dan pengujian tujuan perlindungan hukum sebagai dasar evaluasi.

²⁴ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan* (Bandung: Alumni, 2006), hlm. 13-15.

²⁵ Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hlm. 5.

²⁶ Erin C. Fuse Brown, "Defining Health Care 'Corporatization,'" *New England Journal of Medicine* 393, No. 1 (2025): 1-3.; Jane M. Zhu, Deep Shah, dan Erin Fuse Brown, "Independent Physician Associations—A Bulwark against Corporate Control?," *New England Journal of Medicine* 391, No. 24 (2024).

²⁷ Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif: Rekonstruksi terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012). hlm 95-97.

Rekonstruksi Model Penentuan Status Hubungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Korporasi

a. Kelemahan Parameter Penentuan Status Hubungan Hukum dalam Sistem Hukum Indonesia

Perkembangan korporatisasi fasilitas pelayanan kesehatan telah mengubah karakter hubungan antara penyelenggara fasyankes dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan.²⁸ Namun demikian, perkembangan tersebut belum diikuti oleh pembentukan mekanisme penentuan status hubungan hukum yang mampu mengevaluasi hubungan hukum secara komprehensif.^{29, 30} Akibatnya, proses klasifikasi hubungan hukum masih bergantung pada pendekatan yang cenderung formalistik, baik melalui penekanan terhadap nomenklatur kontrak maupun penggunaan indikator tertentu secara parsial, sehingga belum mampu mencerminkan kompleksitas hubungan hukum yang berkembang dalam praktik.³¹

Dalam sistem hukum Indonesia, pengaturan mengenai hubungan antara tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan fasyankes tersebar dalam berbagai rezim hukum, yaitu hukum kesehatan, hukum perdata, dan hukum ketenagakerjaan.³² Masing-masing rezim memiliki tujuan, asas, dan objek pengaturan yang berbeda sehingga belum menyediakan mekanisme yang terintegrasi untuk menentukan identifikasi hubungan hukum ketika suatu hubungan memiliki karakteristik yang berada pada irisan ketiga rezim tersebut.³³ Kondisi ini menyebabkan ruang interpretasi yang luas dalam praktik, baik pada tahap penyusunan kontrak maupun dalam penyelesaian sengketa.³⁴

Keterbatasan tersebut semakin terlihat pada hubungan hukum yang dibangun melalui perjanjian kemitraan.³⁵ Selama ini, penilaian sering kali berhenti pada bentuk formal kontrak atau sebaliknya hanya bertumpu pada sebagian indikator faktual tanpa menggunakan suatu kerangka evaluasi yang sistematis. Akibatnya, hubungan hukum yang memiliki karakteristik serupa dapat memperoleh konsekuensi hukum yang berbeda karena belum adanya kerangka analisis yang baku.

Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kebutuhan terhadap kerangka klasifikasi yang mampu mempertemukan konstruksi kontraktual dengan realitas pelaksanaan hubungan hukum. Pembaruan yang diperlukan karenanya diarahkan pada mekanisme evaluasi yang mengintegrasikan dimensi normatif, faktual, dan tujuan perlindungan hukum.³⁶ Oleh karena itu, pembaruan hukum yang diperlukan tidak diarahkan pada penghapusan bentuk hubungan hukum tertentu, tetapi pada pembangunan suatu mekanisme penilaian yang mampu mengintegrasikan dimensi normatif, faktual, dan tujuan perlindungan hukum dalam proses penentuan status hubungan hukum.

²⁸ Jane M. Zhu, Deep Shah, dan Erin Fuse Brown, "Independent Physician Associations—A Bulwark against Corporate Control?," *New England Journal of Medicine* 391, No. 24 (2024).

²⁹ Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697–712.

³⁰ F. B. Purnomo dan I. Kurnia, "Analisis Yuridis Perjanjian Kerjasama Profesi Dokter dengan Perusahaan di Sektor Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Riwayat* 8, No. 4 (2025).

³¹ Mahkamah Agung Republik Indonesia, Putusan Nomor 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023; Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, *Jurnal USM Law Review* (2026), hlm. 697–712.

³² R. Subekti dan R. Tjitrosudibio (Penerjemah), *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]* (Jakarta: Pradnya Paramita, 2009); Indonesia, *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*; Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

³³ I W. Andrianto, "Karakteristik Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Putusan Pengadilan di Indonesia," *Jurnal Hukum & Pembangunan UI* 55, No. 1 (2025); Indonesia, *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*.

³⁴ R. W. K. Goodman, "Employment Status, Sham Contracts and Labour Government Reforms," *RWK Goodman Legal Insights* (2023), tersedia pada <https://www.rwkgoodman.com/info-hub/employment-status-sham-contracts-and-labour-government-reforms/>.

³⁵ B. Mahayani, R. Aji, dan J. Ismono, "Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit," *Law and Humanity* 1, No. 2 (2023).

³⁶ F. B. Purnomo dan I. Kurnia, "Analisis Yuridis Perjanjian Kerjasama Profesi Dokter dengan Perusahaan di Sektor Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Riwayat* 8, No. 4 (2025).

b. Prinsip-Prinsip Rekonstruksi Penentuan Status Hubungan Hukum

Perubahan struktur organisasi pelayanan kesehatan berbasis korporasi menuntut adanya pembaruan terhadap kriteria klasifikasi hubungan hukum antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan.³⁷ Rekonstruksi tersebut tidak dimaksudkan untuk menggantikan asas-asas hukum yang telah berlaku, melainkan untuk menyelaraskan penerapannya dengan perkembangan hubungan hukum yang semakin kompleks. Oleh karena itu, model rekonstruksi yang ditawarkan dalam penelitian ini dibangun atas beberapa prinsip dasar yang saling melengkapi.

1. Prinsip Kepatuhan Substansial

Prinsip Kepatuhan Substansial adalah prinsip yang menilai kesesuaian antara bentuk formal hubungan hukum dan realitas pelaksanaannya sebagai dasar penentuan konsekuensi hukum yang tepat, tanpa mengabaikan otonomi kontraktual, independensi profesional, maupun tujuan perlindungan hukum.

2. Prinsip Keseimbangan antara Otonomi Kontraktual dan Perlindungan Hukum

Asas kebebasan berkontrak tetap dihormati sebagai dasar pembentukan hubungan hukum. Namun demikian, penerapannya harus diseimbangkan dengan kebutuhan memberikan perlindungan hukum terhadap pihak yang secara faktual berada dalam posisi yang memerlukan perlindungan menurut tujuan sistem hukum.³⁸

3. Prinsip Pengakuan terhadap Independensi Profesional

Rekonstruksi hubungan hukum tidak boleh menghilangkan karakter profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki independensi dalam pengambilan keputusan profesional. Oleh karena itu, keberadaan pengendalian organisasi tidak dapat secara otomatis dipersamakan dengan subordinasi sebagaimana dikenal dalam hubungan kerja konvensional.³⁹

4. Prinsip Kepastian Hukum Adaptif

Kepastian hukum tidak hanya berarti konsistensi penerapan aturan, tetapi juga kemampuan hukum beradaptasi terhadap perkembangan masyarakat. Model penentuan status hubungan hukum harus cukup fleksibel untuk menjawab dinamika organisasi pelayanan kesehatan modern tanpa mengorbankan prediktabilitas hukum.⁴⁰

5. Prinsip Perlindungan Proporsional

Setiap konsekuensi hukum yang lahir dari proses rekualifikasi harus mempertimbangkan keseimbangan kepentingan seluruh pihak, yaitu tenaga medis, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, serta kepentingan negara dalam menjaga keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan.⁴¹

Seluruh prinsip tersebut membentuk landasan konseptual bagi Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial. Dengan demikian, model yang dikembangkan dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan mekanisme kontraktual yang telah dikenal dalam hukum perdata, tetapi menyediakan kerangka evaluasi yang memungkinkan penentuan hubungan hukum dilakukan secara lebih objektif, konsisten, dan sesuai dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan berbasis korporasi.

C Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial

³⁷ Hernawati RAS, *Teori Hukum dan Implementasinya dalam Rekonstruksi Hukum Nasional* (Bandung: Pascasarjana Universitas Langlangbuana, 2024).

³⁸ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan* (Bandung: Putra A Bardin, 1999).

³⁹ Eka Priyanto, Yeti Kurniati, dan Hernawati RAS, "Study of the Implications of Professional Ethics in the Application of the Latest Laws in Medical Practice," *Formosa Journal of Social Sciences (FJSS)* 2, No. 4 (2023): 603–616, <https://doi.org/10.55927/fjss.v2i4.7356>

⁴⁰ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan* (Bandung: Alumni, 2006), hlm. 13–15.

⁴¹ M. Fadli, "Implementasi Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Praktik Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Legislasi Indonesia* 19, No. 2 (2022): 210–222; A. Prasetyo, "Medical Dispute Resolution and Legal Protection for Health Workers," *Jurnal Hukum dan Peradilan* 12, No. 1 (2023): 55–70.

Berdasarkan kelemahan parameter klasifikasi dan prinsip rekonstruksi yang telah diuraikan, penelitian ini menawarkan Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial sebagai mekanisme operasional untuk menentukan status hubungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasyankes berbasis korporasi.⁴²

Model ini tidak bertujuan menghapus penggunaan perjanjian kemitraan sebagai salah satu bentuk hubungan hukum yang sah menurut hukum perdata, tetapi menyediakan kerangka evaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan hubungan hukum masih konsisten dengan karakter kemitraan yang diperjanjikan atau telah berkembang menjadi hubungan hukum dengan konsekuensi hukum yang berbeda.

Penelitian ini membedakan antara **Model Penentuan Status Hubungan Hukum** sebagai kerangka konseptual dan **Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial** sebagai mekanisme operasional yang digunakan dalam penerapan model tersebut.

Model ini dibangun atas tiga landasan teoretis. Teori Hukum Pembangunan memberikan dasar bahwa hukum harus beradaptasi terhadap perubahan struktur organisasi pelayanan kesehatan akibat korporatisasi.⁴³ Teori Hukum Progresif menegaskan bahwa klasifikasi status hubungan hukum harus mengutamakan substansi hubungan dibandingkan bentuk formal kontrak.⁴⁴ Sementara itu, Teori Hukum Integratif menghendaki agar proses penilaian dilakukan dengan memperhatikan norma, fakta empiris, dan tujuan perlindungan hukum secara terpadu.⁴⁵ Ketiga perspektif tersebut melahirkan suatu mekanisme penilaian bertingkat (*multi-layered assessment*) yang mengintegrasikan aspek normatif, faktual, dan aksiologis.

Berbeda dengan pendekatan formalistik yang menjadikan nomenklatur kontrak sebagai faktor dominan, model yang diusulkan menggunakan tiga tahapan pengujian yang saling berkaitan.

1. Pengujian Normatif (Normative Assessment)

Tahap pertama bertujuan menilai konstruksi hukum formal yang disepakati para pihak. Penilaian meliputi bentuk perjanjian, hak dan kewajiban para pihak, mekanisme pembagian risiko, sistem remunerasi, ruang lingkup kewenangan profesional, serta kesesuaian klausul kontrak dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada tahap ini, asas kebebasan berkontrak tetap dihormati sebagai manifestasi otonomi kehendak para pihak, namun tidak diperlakukan sebagai satu-satunya dasar penentuan karakter hubungan hukum.⁴⁶

2. Pengujian Substansi Hubungan Hukum (Substantive Assessment)

Tahap kedua merupakan inti dari model rekualifikasi. Fokus penilaian diarahkan pada realitas pelaksanaan hubungan hukum, bukan semata-mata pada isi kontrak. Kriteria yang dinilai meliputi tingkat pengendalian organisasi terhadap pelaksanaan pekerjaan, integrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan ke dalam kegiatan utama (*core business*) fasilitas pelayanan kesehatan, tingkat ketergantungan ekonomi, distribusi risiko, independensi profesional dalam pengambilan keputusan klinis, serta tingkat kemandirian dalam menjalankan praktik profesi.⁴⁷ Pengujian ini bertujuan memastikan apakah hubungan hukum yang berlangsung masih sesuai dengan karakter kemitraan atau telah menunjukkan karakteristik hubungan hukum yang berbeda.⁴⁸

⁴² Mahkamah Agung Republik Indonesia, Putusan Nomor 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023 ; Sri Narulita, Fatkhurohman, dan Sugiharto, "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan," Vol. 9, No. 2, Jurnal USM Law Review (2026), hlm. 697–712.

⁴³ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan* (Bandung: Alumni, 2006), hlm. 13-15.

⁴⁴ Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hlm. 5.

⁴⁵ Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif: Rekonstruksi terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012), hlm. 95-97.

⁴⁶ R. Subekti, *Hukum Perjanjian* (Jakarta: Intermasa, 2001), hlm. 13–14.

⁴⁷ Damien Contandriopoulos, Mylaine Perroux, dan Annie Duhoux, "Formalisation and Subordination: A Contingency Theory Approach to Optimising Primary Care Teams," BMJ Open 8, No. 11 (2018): e025007, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025007>

⁴⁸ R. W. K. Goodman, "Employment Status, Sham Contracts and Labour Government Reforms," RWK Goodman Legal Insights (2023).

3. Pengujian Tujuan Perlindungan Hukum (Protective Assessment)

Tahap terakhir bertujuan mengevaluasi apakah karakter hubungan hukum yang dihasilkan mampu mewujudkan tujuan perlindungan hukum secara proporsional. Penilaian tidak hanya mempertimbangkan kepentingan tenaga medis dan tenaga kesehatan, tetapi juga kepastian hukum bagi fasyankes, perlindungan pasien, keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan, serta kepentingan negara dalam mewujudkan sistem kesehatan yang efektif dan berkeadilan. Dengan demikian, proses rekualifikasi tidak diarahkan untuk memperluas hubungan kerja secara otomatis, melainkan memastikan bahwa konsekuensi hukum yang diterapkan benar-benar mencerminkan realitas hubungan hukum yang berkembang dalam praktik.⁴⁹

Melalui tiga tahapan tersebut, identifikasi status hubungan hukum tidak lagi didasarkan semata-mata pada istilah yang digunakan dalam kontrak, tetapi pada hasil evaluasi menyeluruh terhadap kesesuaian antara bentuk formal, realitas pelaksanaan hubungan hukum, dan tujuan perlindungan hukum. Oleh karena itu, Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial menawarkan suatu pendekatan yang lebih adaptif terhadap perkembangan korporatisasi fasyankes sekaligus menjaga keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan substantif, dan perlindungan seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁵⁰

Tabel 1. Model konseptual

	Tahap Pengujian	Fokus	Indikator Utama
1	Normatif Assessment	Bentuk hubungan hukum	Bentuk dan nomenklatur kontrak; hak dan kewajiban; remunerasi; pembagian risiko; kewenangan profesional; kesesuaian dengan peraturan
2	Substantive Assessment	Realitas hubungan hukum	Pengendalian organisasi; integrasi ke core business; pengaturan jadwal/SOP; ketergantungan ekonomi; distribusi risiko; independensi profesional; kemandirian praktik
3	Protective Assessment	Tujuan dan konsekuensi perlindungan hukum	Hak normatif; jaminan sosial/K3; kepastian bagi fasyankes; perlindungan pasien; mekanisme sengketa; keberlanjutan pelayanan

Sumber : (Dokumen Pribadi)

D. Implikasi Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial terhadap Pengembangan Sistem Hukum Kesehatan Indonesia

Penerapan Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial membawa implikasi pada empat ranah utama, yaitu pembentukan kebijakan, tata kelola fasyankes, penalaran lembaga peradilan, dan pengembangan sistem hukum kesehatan nasional.⁵¹

Bagi pembentuk kebijakan, model ini dapat menjadi dasar konseptual dalam merumuskan pengaturan mengenai model penentuan status hubungan hukum antara fasyankes dengan tenaga

⁴⁹ B. Mahayani, R. Aji, dan J. Ismono, "Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit," *Law and Humanity* 1, No. 2 (2023).

⁵⁰ F. B. Purnomo dan I. Kurnia, "Analisis Yuridis Perjanjian Kerjasama Profesi Dokter dengan Perusahaan di Sektor Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Riwayat* 8, No. 4 (2025).

⁵¹ Hernawati RAS, *Teori Hukum dan Implementasinya dalam Rekonstruksi Hukum Nasional* (Bandung: Pascasarjana Universitas Langlangbuana, 2024).

medis dan tenaga kesehatan.⁵² Selama ini, pengaturan mengenai hubungan tersebut masih tersebar dalam berbagai rezim hukum sehingga belum memberikan pedoman yang utuh ketika muncul hubungan hukum yang memiliki karakteristik campuran antara hubungan profesional, hubungan keperdataan, dan hubungan kerja. Kehadiran kerangka evaluasi yang lebih sistematis diharapkan mampu mengurangi ketidakpastian hukum serta meningkatkan konsistensi dalam penyusunan kebijakan nasional di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan.

Dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan, model ini juga berimplikasi terhadap fasyankes sebagai pedoman untuk mengevaluasi kesesuaian antara desain hubungan hukum yang digunakan dengan pelaksanaan hubungan tersebut dalam praktik. Melalui evaluasi tersebut, penyelenggara fasyankes dapat menyusun hubungan hukum yang lebih transparan, akuntabel, dan sesuai dengan karakter organisasi pelayanan kesehatan tanpa mengabaikan independensi profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan maupun kepastian hukum bagi institusi.⁵³

Bagi lembaga peradilan, Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial menawarkan suatu kerangka analisis yang lebih komprehensif dalam menilai sengketa mengenai identifikasi hubungan hukum. Penilaian tidak lagi berhenti pada nomenklatur kontrak ataupun pada indikator tertentu secara parsial, melainkan dilakukan melalui pengujian normatif, pengujian substansi hubungan hukum, dan pengujian tujuan perlindungan hukum secara terpadu. Pendekatan demikian diharapkan mampu meningkatkan konsistensi penalaran hukum dalam penyelesaian sengketa yang melibatkan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan fasyankes berbasis korporasi.⁵⁴

Pada tingkat yang lebih luas, model ini juga memperkuat fungsi hukum sebagai model pembangunan sistem kesehatan nasional. Kepastian mengenai status hubungan hukum akan mendukung terciptanya hubungan hukum yang lebih seimbang antara penyelenggara fasyankes dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan, sekaligus memberikan landasan yang lebih jelas bagi perlindungan profesi, keberlanjutan organisasi pelayanan kesehatan, dan kepentingan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekonstruksi yang diusulkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan doktrin hukum kesehatan dan hukum ketenagakerjaan, tetapi juga mendukung terciptanya tata kelola pelayanan kesehatan yang lebih adaptif terhadap dinamika korporatisasi di Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perkembangan korporatisasi fasilitas pelayanan kesehatan telah mengubah karakter hubungan hukum antara penyelenggara fasyankes dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi hubungan yang memiliki dimensi profesional, organisasi, dan ekonomi secara bersamaan. Perubahan tersebut belum diikuti oleh pembentukan mekanisme penentuan status hubungan hukum yang memadai dalam menentukan karakter hubungan hukum, sehingga pendekatan yang masih bertumpu pada bentuk formal perjanjian tidak lagi mampu menjelaskan kompleksitas hubungan hukum yang berkembang dalam praktik. Akibatnya, muncul ketidakpastian hukum dalam penentuan konsekuensi hukum yang melekat pada hubungan antara para pihak.

Temuan penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara instrumen klasifikasi hubungan hukum yang tersedia dan kompleksitas relasi profesional dalam fasyankes berbasis korporasi. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan rekonstruksi Model Penentuan Status Hubungan Hukum sebagai kerangka konseptual, dengan Model Rekualifikasi Hubungan Hukum Berbasis Kepatuhan Substansial sebagai mekanisme operasional untuk mengidentifikasi status hubungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan berbasis korporasi. Model tersebut dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu Pengujian Normatif (*Normative Assessment*),

⁵² Rama Nur Pratama Agung, "Mogok Kerja Tenaga Medis: Problematika pada UU Ketenagakerjaan dan Pilihan Model Pengaturannya," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 54, No. 4 (2024).

⁵³ M. Fadli, "Implementasi Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Praktik Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Legislasi Indonesia* 19, No. 2 (2022): 210–222; A. Prasetyo, "Medical Dispute Resolution and Legal Protection for Health Workers," *Jurnal Hukum dan Peradilan* 12, No. 1 (2023): 55–70.

⁵⁴ Hernawati RAS, Yeti Kurniati, dan Wiwit Juliana, *Aspek Hukum Pidana Bidang Ketenagakerjaan* (Bandung: Rizqi Press, 2020).

Pengujian Substansi Hubungan Hukum (*Substantive Assessment*), dan Pengujian Tujuan Perlindungan Hukum (*Protective Assessment*), sehingga penentuan klasifikasi hubungan hukum tidak lagi didasarkan semata-mata pada nomenklatur kontrak, melainkan pada kesesuaian antara bentuk formal hubungan hukum, realitas pelaksanaannya, dan tujuan perlindungan hukum.

Saran

Model yang ditawarkan diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan doktrin hukum kesehatan dan hukum ketenagakerjaan di Indonesia, sekaligus menjadi rujukan konseptual bagi pembentuk kebijakan, fasyankes, dan lembaga peradilan dalam membangun sistem penentuan status hubungan hukum yang lebih adaptif, konsisten, dan berkeadilan sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis korporasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas proses pembelajaran, diskusi akademik, dan pengembangan pemikiran dalam mata kuliah Metode Penelitian Hukum, Teori Hukum, Filsafat Hukum, dan Filsafat Ilmu. Interaksi akademik tersebut telah memperkaya perspektif penulis dalam memahami hukum tidak semata sebagai norma, tetapi juga sebagai konstruksi pengetahuan yang harus mampu merespons perubahan sosial, menghadirkan keadilan substantif, dan memberikan perlindungan hukum secara proporsional. Berbagai pemikiran yang berkembang selama proses pembelajaran tersebut menjadi bagian penting dalam membangun kerangka teoretis, metodologis, dan filosofis yang mendasari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyhadie, Z. *Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Atmasasmita, Romli. *Teori Hukum Integratif: Rekonstruksi terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2012.
- Hernawan, A., A. Novianto, dan A. D. Wulansari. *Kemitraan Semu dalam Ekonomi Gig di Indonesia: Analisis Terhadap Kondisi Pekerja Berstatus Mitra*. Yogyakarta: IGPA Press, 2024.
- Kusumaatmadja, Mochtar. *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan*. Bandung: Alumni, 2006.
- Marzuki, P. M. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Rahardjo, S. *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- RAS, Hernawati, Yeti Kurniati, dan Wiwit Juliana. *Aspek Hukum Pidana Bidang Ketenagakerjaan*. Bandung: Rizqi Press, 2020.
- RAS, Hernawati. *Teori Hukum dan Implementasinya dalam Rekonstruksi Hukum Nasional*. Bandung: Pascasarjana Universitas Langlangbuana, 2024.
- Setiawan, R. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*. Bandung: Putra A Bardin, 1999.
- Subekti, R. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa, 2001.
- Subekti, R., dan R. Tjitrosudibio (Penerjemah). *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*. Jakarta: Pradnya Paramita, 2009.
- Agung, Rama Nur Pratama. "Mogok Kerja Tenaga Medis: Problematika pada UU Ketenagakerjaan dan Pilihan Model Pengaturannya." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 54. No. 4 (2024). Hlm. 753-780.
- Andrianto, W. "Karakteristik Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Putusan Pengadilan di Indonesia." *Jurnal Hukum & Pembangunan UI* 55. No. 1 (2025). Hlm. 112-125.
- Chandra, Amitabh, dan Mark Shepard. "The Corporatization Deal—Health Care, Investors, and the Profit Priority." *New England Journal of Medicine* 393. No. 9 (2025). Hlm. 833-835.
- Contandriopoulos, D., M. Perroux, dan A. Duhoux. "Formalisation and subordination: A contingency theory approach to optimising primary care teams." *BMJ Open* 8. No. 11 (2018): e025007. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025007>.
- Fadli, M. "Implementasi Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Praktik Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Legislasi Indonesia* 19. No. 2 (2022). Hlm. 210-222.
- Fuse Brown, Erin C. "Defining Health Care 'Corporatization'." *New England Journal of Medicine* 393. No. 1 (2025). Hlm. 1-3.

- Luthan, E. "Bogus Self Employment dalam Gig Economy dan Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja." *Jurnal Konstitusi dan Perburuhan Digital* 3. No. 1 (2021). Hlm. 75-89.
- Mahayani, B., R. Aji, dan J. Ismono. "Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit." *Law and Humanity* 1. No. 2 (2023). Hlm. 130-152. <https://doi.org/10.37504/lh.v1i2.551>.
- Narulita, S., Fatkhurohman, dan Sugiharto. "Status Hubungan Kerja Tenaga Medis dan Kesehatan dalam Skema Kemitraan Fasilitas Kesehatan." *Jurnal USM Law Review* 9. No. 2 (2026). Hlm. 697-712. <https://doi.org/10.26623/julr.v9i2.13167>.
- Prasetyo, A. "Medical Dispute Resolution and Legal Protection for Health Workers." *Jurnal Hukum dan Peradilan* 12. No. 1 (2023). Hlm. 55-70.
- Priyanto, E., Y. Kurniati, dan H. RAS. "Study of the implications of professional ethics in the application of the latest laws in medical practice." *Formosa Journal of Social Sciences* 2. No. 4 (2023). Hlm. 603-616. <https://doi.org/10.55927/fjss.v2i4.7356>.
- Purnomo, F. B., dan I. Kurnia. "Analisis Yuridis Perjanjian Kerjasama Profesi Dokter dengan Perusahaan di Sektor Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Riwayat* 8. No. 4 (2025). Hlm. 8135-8138. <https://doi.org/10.24815/jr.v8i4.50948>.
- Ramadhan, K. G., dan A. R. Hakim. "Gig Economy dalam Hukum Ketenagakerjaan Sebagai Tantangan Baru dalam Dunia Bisnis Digital." *Jurnal Hukum Lex Generalis* 6. No. 2 (2026). Hlm. 119-134.
- Zhu, Jane M., Deep Shah, dan Erin Fuse Brown. "Independent Physician Associations—A Bulwark against Corporate Control?" *New England Journal of Medicine* 391. No. 24 (2024). Hlm. 2283-2285.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. LN Tahun 2003 No. 39 TLN No. 4279.
- Undang-Undang Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Goodman, R. W. K. "Employment Status, Sham Contracts and Labour Government Reforms." RWK Goodman Legal Insights. 2023. Tersedia pada <https://www.rwkgoodman.com/info-hub/employment-status-sham-contracts-and-labour-government-reforms/>.
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. *Putusan Mahkamah Agung Nomor 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023*. Jakarta: Direktori Putusan Mahkamah Agung, 2023.