

Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

¹Yuki Fitia Maatisya, ²Aris Prio Agus Santoso

¹Program Studi Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

²Program Studi Sarjana Hukum Fakultas Hukum dan Bisnis Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article Info

Article history:

Received : 7 Juni 2022

Publish: 12 Juli 2022

Keywords:

Social Welfare,
Health Workers,
Hospitals

Abstract

Health workers are the front line in health services and have a very high risk of work accidents in the field. As the spearhead in the field who risk their lives, welfare is proper to support the effectiveness of their services. In Era 5.0, health workers are required to be technologically literate, besides that they must also be able to update health sciences which are increasingly developing, but it seems that this is very difficult to carry out considering that there are still welfare of health workers in Health Service Facilities whose fate is still low. concern.

The purpose of this study was to describe the implementation of social welfare in terms of the concept of legal philosophy, and efforts to reconstruct social welfare, especially for health workers in hospitals.

This research method uses a sociological juridical approach that focuses on a sociological approach, a statute approach, and a conceptual approach with the type of research design used is Descriptive Design. The technique of collecting is through primary data and secondary data. The results of the next study were analyzed qualitatively.

Based on the results of the study, it shows that welfare is not only carried out by the Government but also the obligation of the community itself to prosper itself and its family so that they do not continue to depend on the Government. Efforts to reconstruct social welfare for health workers include: rearranging regulations on social welfare, rearranging regulations on employment, rearranging regulations on job creation, rearranging Hospital By Laws with an emphasis on hospital functions, presenting regulations on wage standards for hospitals. Hospitals, presenting special organizations that can provide pre-employment training for health workers, presenting regulations on the protection and welfare of workers for health, presenting regulations that require hospitals to provide health insurance and social security for all employees, creating a structured legal system, substance, and a culture of law to be better and function as it should, creating a law enforcement system for hospitals that are negligent in providing protection and welfare for all parties concerned.

Info Artikel

Article history:

Received : 7 Juni 2022

Publish: 12 Juli 2022

ABSTRAK

Tenaga Kesehatan merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dan memiliki risiko kecelakaan kerja yang sangat tinggi di lapangan. Sebagai ujung tombak di lapangan yang mempertaruhkan nyawa, sudah selayaknya kesejahteraan demi mendukung efektivitas pelayanan mereka dilaksanakan. Di Era 5.0 ini tenaga kesehatan dituntut untuk melek teknologi, selain itu juga harus mampu meng-update ilmu-ilmu kesehatan yang semakin hari semakin berkembang, akan tetapi seperti halnya perhal tersebut sangat susah dijalankan mengingat masih terdapat kesejahteraan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang nasibnya masih memprihatinkan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi kesejahteraan sosial ditinjau dari konsep filsafat hukum, dan upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial khususnya bagi tenaga kesehatan yang berada di Rumah Sakit.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yang berfokus pada *sociological approach*, *statuta approach*, dan *conceptual approach* dengan tipe desain penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Design*. Teknik pengumpulan dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan itu bukan hanya dilaksanakan oleh Pemerintah melainkan juga kewajiban dari diri masyarakat itu sendiri untuk menajjahterakan dirinya dan keluarganya sehingga tidak terus bergantung pada Pemerintah. Upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial bagi tenaga kesehatan antara lain dengan: menata ulang peraturan tentang kesejahteraan sosial, menata ulang peraturan tentang ketenagakerjaan, menata ulang peraturan tentang cipta kerja, menata ulang *Hospital By Laws* dengan menitikberatkan pada fungsi rumah sakit, menghadirkan peraturan tentang standar upah bagi Rumah Sakit, menghadirkan organisasi khusus yang dapat memberikan pelatihan pra kerja bagi tenaga Kesehatan, menghadirkan peraturan tentang perlindungan dan kesejahteraan tenaga bagi kesehatan, menghadirkan peraturan yang mewajibkan Rumah Sakit dalam memberikan Jaminan Kesehatan dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja bagi seluruh karyawannya, menciptakan sistem hukum yang terstruktur, substansi, dan berbudaya hukum menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya, menciptakan sistem penegakkan hukum bagi Rumah Sakit yang lalai dalam memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang berkaitan.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Yuki Fitia Maatisya

Program Studi Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Email: 20c20082@student.unika.ac.id

1. LATAR BELAKANG

Kehidupan sejahtera adalah kehidupan yang didambakan oleh semua manusia, tanpa memandang perbedaan agama, suku, bangsa, dan lain-lain, namun tidak selalu kehidupan sejahtera yang didambakan itu, dapat diraih oleh semua orang. Untuk itulah diperlukan ikhtiar yang sungguh-sungguh dari setiap individu untuk menggapai kehidupan sejahtera yang diidamkannya. Negara Indonesia berperan memfasilitasi dan menjamin setiap warga secara adil untuk dapat mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh warga negara. Hal inilah yang dicita-citakan *founding fathers* bangsa Indonesia, sebagaimana yang tercantum dalam sila ke-3 dasar negara, Pancasila, yaitu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal itu juga termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Indonesia adalah Negara yang menganut Negara hukum modern yang religius (*religious welfare state*). Oleh karenanya pemerintah mempunyai tugas membangun kesejahteraan umum dalam berbagai lapangan (*bestuurzorg*) dengan konsekuensinya pemberian kemerdekaan kepada penyelenggara negara dalam menjalankannya. Dalam rangka *bestuurzorg* ini diberikan kemerdekaan untuk bertindak atas inisiatifnya sendiri untuk turut serta dalam mengatur kehidupan sosial rakyatnya. Dalam perkembangannya, peran Negara pada abad ini berbeda dengan peran Negara pada abad-abad sebelumnya dimana Negara hanya berperan sebagai Negara penjaga malam (*nachwachterstataat*)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang terus berupaya melakukan pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Dalam pelaksanaan pembangunan nasional, tenaga kerja mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan. Menurut Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yang dimaksud dengan tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melaksanakan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Ketenagakerjaan adalah segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja.

Tenaga kerja di Indonesia merupakan tenaga kerja yang lumayan banyak jumlahnya. Dengan adanya tenaga kerja ini otomatis pemerintah tidak perlu pusing untuk memilih pekerja dalam suatu bidang, baik di bidang infrastruktur, kesehatan, hukum dan lain-lain di Indonesia sudah teresedia seluruhnya.

Tenaga kesehatan berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan tersebut. Segala kerja keras yang mereka jalankan seperti dalam situasi darurat seperti Pandemi Covid-19 harus mendapatkan perhatian ekstra dari pemerintah. Salah satu bentuk perhatian yang tidak dapat disepelekan adalah kesejahteraan. Tenaga Kesehatan memiliki risiko yang sangat tinggi di lapangan, Sebagai ujung tombak di lapangan, mereka bertarung nyawa, oleh karena itu kesejahteraan menjadi salah satu faktor pendukung efektivitas pelayanan mereka. Kesejahteraan mampu meningkatkan motivasi kerja karyawan yang selanjutnya akan berdampak pada kinerjanya. Produktivitas pekerja dari sektor kesehatan ini sangat berpengaruh positif apalagi terhadap kesejahteraan keluarga karena dapat berpengaruh secara langsung melalui peningkatan pendapatan yang diukur melalui pembagian upah dan jam kerja. Di Era 5.0 ini tenaga kesehatan dituntut untuk melek teknologi, selain itu juga mampu meng-*update* ilmu-ilmu kesehatan yang semakin hari semakin berkembang, akan tetapi sepertinya perihal tersebut sangat susah dijalankan mengingat masih terdapat kesejahteraan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang nasibnya masih memprihatinkan.

Seperti dikutip dari Papua Barat News tanggal 12/8/2021, sebagaimana yang disampaikan Musa berdasarkan survey yang dilakukan di Kabupaten/Kota, Ombudsman mendapatkan banyak keluhan dari para tenaga kesehatan perihal insentif yang belum mereka dapatkan selama beberapa bulan. Hal tersebut tentu akan sangat berpengaruh pada kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Meskipun banyak tenaga kesehatan yang mendapatkan insentif dari pemerintah pusat karena berhadapan langsung dengan pasien. Akan tetapi, tidak semua tenaga kesehatan memiliki akses yang sama.

Dikutip dari maluku.inews.id tanggal 27/09/2021, diberitakan bahwa upah tenaga kesehatan honorer di RSUD dr M Haulussy Ambon diketahui masih di bawah standar. Uang bulanan yang mereka terima lebih rendah dari gaji satpam. Upah yang mereka terima hanya 1 juta lebih dan malahan lebih rendah di bawah upah tenaga keamanan rumah sakit padahal masa kerja mereka berkisar 5-9 tahun.

Kasus di atas merupakan bagian dari rendahnya kesejahteraan bagi tenaga kesehatan. Padahal kesejahteraan tidak hanya dinilai dari kesenangan hidup ataupun kemakmuran melainkan juga keamanan, keselamatan, ketenteraman. Selain kasus di atas juga masih banyak terjadi kasus akibat kurangnya pengawasan dari *stake holder* sehingga berdampak pada kesejahteraan tenaga Kesehatan, khususnya untuk keamanan, dan ketenteraman.

Sebagaimana dikutip dari voaindonesia.com tanggal 23/08/2020, menyampaikan bahwa pelecehan seksual dapat terjadi di mana saja dan tidak memandang profesi, termasuk di profesi yang berkaitan dengan dunia medis. Tenaga kesehatan, mulai dari dokter hingga perawat dapat menjadi pelaku maupun korban pelecehan dan kekerasan seksual. Hasil survey mengungkapkan sedikitnya ada 12 kasus pelecehan seksual di dunia medis dalam dua tahun terakhir.

Dikutip dari republika.co.id tanggal 25/07/2021, telah terjadi insiden keributan antara keluarga pasien dan perawat di RSUD Gunawan Mangunkusumo, Ambarawa, Kabupaten Semarang. Akibat hal tersebut dua orang perawat yang bertugas di RS tersebut terluka pada bagian jari karena tersayat gunting. Keluarga Pasien menusuk perawat dengan Gunting karena tidak mau pasien dikubur secara prokes.

Fenomena dari beberapa kasus yang telah terjadi di atas menunjukkan bahwa penurunan kesejahteraan masyarakat Indonesia tidak lain disebabkan karena gagal kebijakan dan program pemerintah terhadap tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, apabila kesejahteraan sosial ini tidak dapat diwujudkan, maka hal ini menggambarkan kegagalan negara dalam penyelenggaraan pembangunan nasional. Hal ini berarti, bahwa pembangunan kesejahteraan sosial tidak kalah strategisnya dengan pembangunan ekonomi, politik, pertahanan dan keamanan.

Kesejahteraan sosial sebagai tujuan akhir dari kegiatan pembangunan nasional, berarti ada suatu pra kondisi yang menentukan pencapaiannya. Kualitas sumber daya manusia dan pemenuhan kebutuhan sosial dasar bagi setiap warga negaralah yang merupakan pra kondisi tersebut. Oleh sebab itu, untuk mewujudkan kesejahteraan sosial atau tata kehidupan sejahtera bagi tenaga kesehatan, kedua kondisi tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu secara simultan dan tuntas. Kesejahteraan sosial sebagai tujuan pembangunan nasional, bukan menjadi monopoli pemerintah pusat. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota, sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) juga mengemban misi untuk merealisasikan tujuan pembangunan nasional tersebut

Dari sisi Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indonesia termasuk ke dalam kategori sedang, berada pada peringkat 108. Posisi tersebut ternyata sangat jauh di bawah Singapura (9), Brunei (30), dan cukup jauh di bawah Malaysia (62), dan Thailand (89). Indikator pokok IPM menggambarkan tingkat kualitas hidup sekaligus kemampuan (capabilitas) manusia Indonesia. Indikator angka harapan hidup menunjukkan dimensi umur panjang dan sehat; indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah memperlihatkan keluaran dari dimensi pengetahuan; dan indikator kemampuan daya beli mempresentasikan dimensi hidup layak. Dengan demikian, rendahnya peringkat IPM Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan manusia Indonesia masih berada di tingkat bawah.

Kesejahteraan tenaga kesehatan seharusnya juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, sebab jika tidak maka akan terkesan diskriminatif. Apabila seluruh tenaga kesehatan berhenti memberikan pelayanan kesehatan maka akan berdampak terhadap terganggunya sistem pembangunan kesehatan. Rumah sakit tempat mempekerjakan tenaga kesehatan juga bertanggungjawab atas penjaminan dan terpenuhinya hak-hak tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja yang diberikan sehingga para tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana implementasi kesejahteraan sosial ditinjau dari konsep filsafat hukum?
- b. Bagaimana upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial khususnya bagi tenaga kesehatan yang berada di Rumah Sakit?

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesejahteraan Sosial

Negara kesejahteraan ditujukan untuk menyediakan pelayanan-pelayanan sosial bagi seluruh penduduknya, sebaik dan sedapat mungkin. Negara kesejahteraan berupaya untuk mengintegrasikan sistem sumber dan menyelenggarakan jaringan pelayanan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesejahteraan warga negara secara adil dan berkelanjutan. Artinya, bahwa negara kesejahteraan adalah adanya suatu negara, bahwa pemerintahan negara dianggap bertanggung jawab untuk menjamin standar kesejahteraan hidup minimum bagi setiap warga negaranya. Konsep negara kesejahteraan sangat erat kaitannya dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang di banyak negara mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang mencakup jaminan sosial baik berbentuk bantuan sosial dan asuransi sosial, maupun jaring pengaman sosial (*social safety nets*). Sekurang-kurangnya ada lima bidang utama yang disebut Spicker untuk menjelaskan konsep kesejahteraan, yaitu: bidang kesehatan, bidang pendidikan, bidang perumahan, bidang jaminan sosial, dan bidang pekerjaan sosial.

Istilah "sejahtera" diartikan dalam berbagai kamus, secara bahasanya sebagai "*...the state of doing well especially in respect to good fortune, happiness, wellbeing, or prosperity; aid in the form of money or necessities for those in need; an agency or program through which such aid is distributed; relating to or concern with welfare and especially with improvement of welfare of disadvantages social groups*". Pendek kata, "kesejahteraan" didasarkan pada tindakan sosial, yaitu: pemenuhan keperluan harian, penentuan kesejahteraan oleh Negara dan tindakan sosial dalam memobilisasi sumber-sumber yang dimiliki Negara dan komunitas untuk tujuan pembangunan atau peningkatan taraf hidup masyarakat.

Selain itu, perspektif agama juga mempunyai maksud tersendiri terhadap terma "sejahtera". Dalam agama Islam umpamanya, "sejahtera" senantiasa terdapat di dalam sebuah do'a; yaitu "... Ya, Allah berikan kepada kami kebaikan (hasanah), baik di Dunia maupun Akhirat. Makna "Hasanah" ini pula diertikan sebagai kebaikan, kesejahteraan, dan juga kebahagiaan. Menurut agama Kristen pula, istilah sejahtera adalah berasaskan kepada rasa cinta kasih. Dalam agama Hindu pula, pengikutnya melihat "sejahtera" sebagai asas moral kebaikan. "Kesejahteraan" menurut ilmu sekular moden secara lebih luas mencakupi kesenangan, prestasi, hubungan personal, kemerdekaan, kesehatan, keamanan, dan pekerjaan yang layak. Kesejahteraan secara umum mencakup suasana hati yang diliputi oleh rasa keamanan, kenyamanan dalam hubungan antara individu, kumpulan dan komunitas. Untuk mencapainya, masyarakat memerlukan satu tindakan sosial berupa mobilisasi sumber, pemenuhan keperluan dasar hidup dan intervensi pembangunan sosial oleh pemerintah.

Sejahtera bermakna aman sentosa dan makmur; selamat atau terlepas dari segala macam gangguan, kesukaran, dan sebagainya. Kesejahteraan dapat dimaknai dengan: hal atau keadaan sejahtera; keamanan, keselamatan, ketenteraman, kesenangan hidup, dan sebagainya; kemakmuran. Kesejahteraan Sosial atau *social welfare* adalah sistem yang mengatur pelayanan sosial dan lembaga-lembaga untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok untuk mencapai tingkat kehidupan, kesehatan yang layak dengan tujuan menegakkan hubungan kemasyarakatan yang setara antar individu sesuai dengan kemampuan pertumbuhan mereka, memperbaiki kehidupan manusia sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

Zarina dan Zulkarnain menyatakan sejahtera dapat dilihat dari kualitas hidup, kepuasan sosial, kebajikan sosial dan taraf hidup keluarga, kelompok, organisasi, kejuruan, komunitas dan masyarakat umum. Sedangkan menurut PBB, indikator sejahtera boleh dilihat pada indeks pemenuhan kebutuhan hidup, perlindungan, kesehatan, pendidikan, rekreasi, keselamatan, kestabilan sosial, keamanan fisik dan pemenuhan pendapatan.

Kesejahteraan Sosial menurut UU No. 11/2009 adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Secara konseptual, kesejahteraan sosial memiliki berbagai makna yang relatif berbeda, meskipun demikian substansi di dalam pengertian-pengertian itu pada dasarnya sama. Kesejahteraan sosial (*social welfare*) merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non-material. Midgley, mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai “...a condition or state of human well-being.” Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat dipenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya. Pengertian ini menempatkan kesejahteraan sosial sebagai tujuan dari kegiatan pembangunan. Kemudian menurut Edi Suharo, selain sebagai kondisi, kesejahteraan sosial juga didefinisikan sebagai arena atau domain utama tempat berkiprahnya pekerja sosial. Pemaknaan kesejahteraan sosial sebagai arena ini menempatkan kesejahteraan sosial sebagai alat (means) untuk mencapai tujuan pembangunan. Selain sebagai tujuan akhir dan sebagai arena utama berkiprahnya pekerja sosial, kesejahteraan sosial juga sebagai kegiatan yang terorganisasi. Sebagaimana dikemukakan oleh Dunham, bahwa kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi untuk meningkatkan kondisi sejahtera secara sosial.

Berdasarkan uraian tersebut, hal yang perlu digaris bawahi adalah:

1. Kesejahteraan sosial adalah hak bagi setiap warga negara,
2. Kesejahteraan sosial merupakan tujuan akhir dari pembangunan nasional, dilaksanakan oleh negara bersama-sama dengan masyarakat, dan
3. Kesejahteraan sosial merupakan indikator kinerja pembangunan nasional.

Pemerintah Republik Indonesia mendefinisikan Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Istilah kesejahteraan atau sejahtera dapat memiliki empat arti, yakni:

1. Dalam istilah umum, sejahtera menunjuk ke keadaan kondisi manusia yang baik, dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat, dan damai;
2. Dalam tinjauan ekonomi, sejahtera selalu dihubungkan dengan keuntungan atau manfaat kebendaan (ukuran materi) sebagai fungsi kesejahteraan sosial (secara formatif dan substantif bisa bermakna ekonomi kesejahteraan atau kesejahteraan ekonomi);
3. Dalam tinjauan kebijakan sosial, kesejahteraan sosial menunjuk ke jangkauan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini adalah istilah yang digunakan dalam ide negara kesejahteraan (*welfare state*);
4. Dalam tinjauan lain (seperti fenomena kebijakan di negara maju seperti Amerika), sejahtera menunjuk ke aspek keuangan yang dibayarkan oleh pemerintah kepada orang yang membutuhkan bantuan finansial, tetapi tidak dapat bekerja; atau yang keadaan pendapatan yang diterimanya untuk memenuhi kebutuhan dasar tidak cukup atau tidak layak secara manusiawi; atau jumlah yang dibayarkan biasanya jauh di bawah garis kemiskinan; atau bisa juga karena memiliki kondisi khusus, seperti adanya bukti sedang mencari pekerjaan (menganggur); atau kondisi lain, seperti ketidakmampuan atau kewajiban untuk menafkahi keluarga atau menjaga anak (yang mencegahnya untuk dapat/bisa bekerja), karena di beberapa kasus negara penerima dana diharuskan bekerja, yang dikenal dengan istilah *workfare*.

2.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan. Pelaksanaan dan pendayagunaan terhadap keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan tersebut berjalan dengan baik, seimbang, teratur, terjaga mutunya, dan terlindungi baik bagi tenaga kesehatan itu sendiri maupun bagi masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tersebut tentu perlu pengaturan yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.

Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan jo Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) mendefinisikan;

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan adalah komponen terpenting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Indonesia yang setinggi-tingginya.

Pengaturan tenaga kesehatan yang lebih lengkap saat ini diatur dalam UU Tenaga Kesehatan yang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi tiga belas jenis yaitu: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

2.3. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan

Rumah Sakit menurut UU No. 44/2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam KepMenKes No. 582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah pengertian rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian.

Supartiningsih mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Bramantoro menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yang berfokus pada *sociological approach*, *statuta approach*, dan *conceptual approach* dengan tipe desain penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Design*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan teknik *purposive sampling* terhadap tenaga kesehatan (non ASN) yang bekerja di Rumah Sakit melalui kuesioner yang dibagikan dengan *google form* (yang bisa di isi secara online). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 Responden dari berbagai Rumah Sakit di Indonesia. Selain kuesioner, data primer juga diperoleh dari hasil wawancara dengan Ketua Serikat Tenaga Kesehatan Nasional Indonesia dan hasil webinar yang diselenggarakan oleh Kemenkes RI. Selanjutnya, data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kajian kepustakaan dan juga perundang-undangan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif, untuk menjawab permasalahan yang ada.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Pengisian Kuesioner



Diagram. 1.Jenis Profesi (Non ASN) yang belum Memperoleh Kesejahteraan

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa responden yang terjaring dalam pengisian kuesioner ini secara keseluruhan adalah berprofesi perawat.

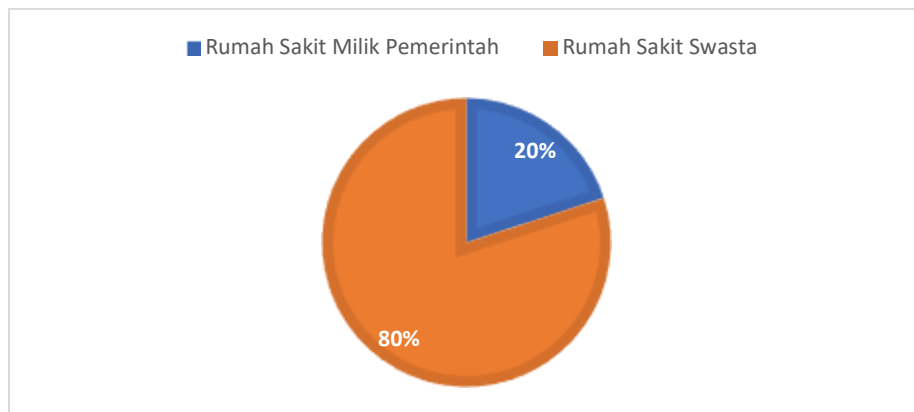


Diagram. 2. Tempat Bekerja Responden

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di Rumah Sakit Swasta yaitu sebanyak 80%.

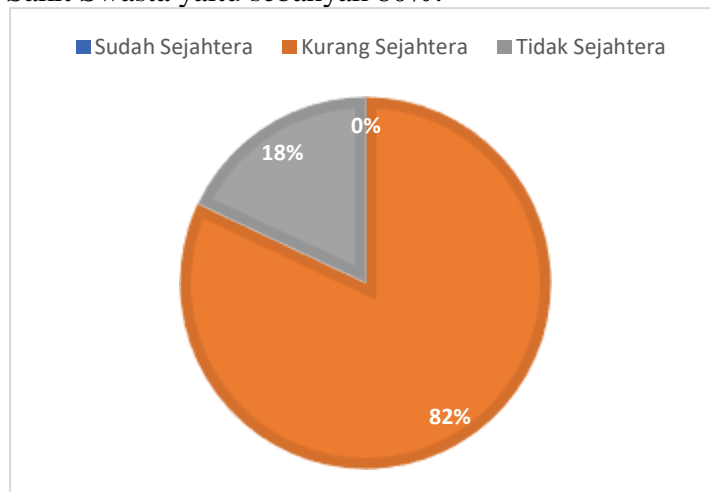


Diagram. 3.Pendapat Responden Tentang Tingkat Kesejahteraan di Tempat Kerja

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa kurang sejahtera dan sisanya lagi merasa tidak sejahtera. Beberapa penyebab kurangnya kesejahteraan yang diperoleh adalah; kurangnya gaji dan isentif, tidak ada tunjangan lain seperti dana sosial, Pension, dan dana hari tua.

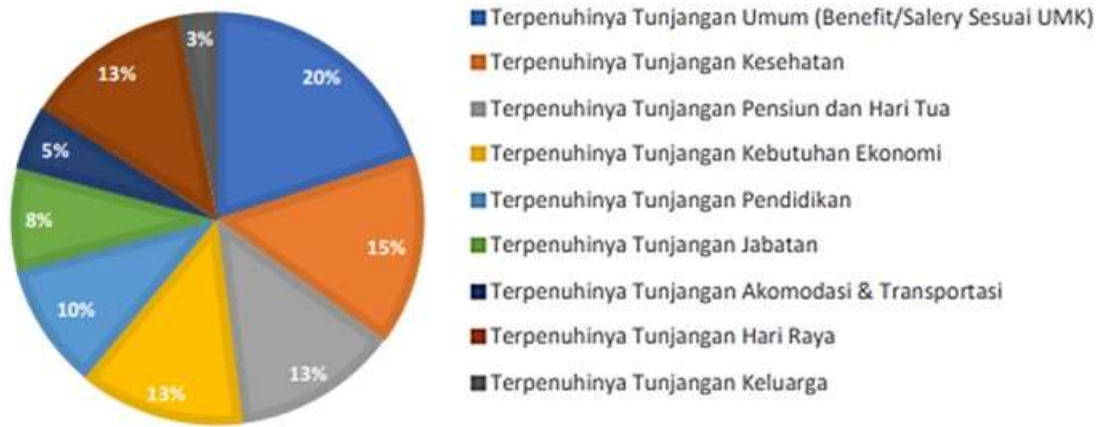


Diagram. 4. Pendapat Responden Tentang Deskripsi Kesejahteraan di Tempat Kerja

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan tenaga kesehatan adalah terpenuhinya tunjangan umum, tunjangan kesehatan, tunjangan pensiun dan hari tua, tunjangan kebutuhan ekonomi, tunjangan Pendidikan, tunjangan jabatan, tunjangan akomodasi dan transportasi, tunjangan hari raya, dan tunjangan keluarga.

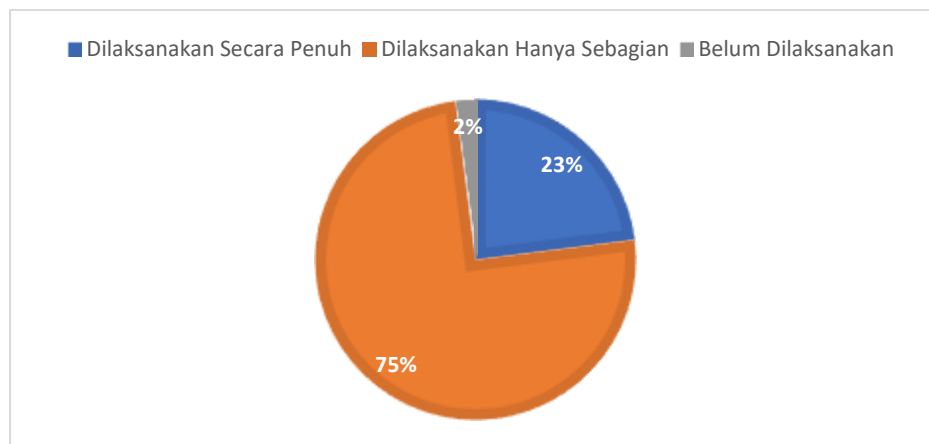


Diagram. 5. Pendapat Responden Tentang Tanggungjawab Rumah Sakit terhadap Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh tentang pendapat responden tentang tanggungjawab rumah sakit terhadap kesejahteraan tenaga kesehatan di atas jika di uraikan lebih dalam adalah sebagai berikut:

Tabel 1.

Dilaksanakan Secara Penuh	Dilaksanakan Sebagian	Belum Dilaksanakan
<ol style="list-style-type: none"> Adanya insentif di luar gaji yang diperoleh tiap bulan. Adanya bonus bagi karyawan. Adanya kenaikan jenjang karir. 	<ol style="list-style-type: none"> Adanya tunjangan Kesehatan seperti BPJS namun sifatnya 50:50. Gaji masih pas-pasan dan tidak ada insentif di luar gaji. Memberikan tunjangan namun jumlahnya kecil. Tidak ada hak cuti, yang ada hanya cuti melahirkan. 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak ada jaminan kesehatan seperti BPJS. Upah dibawah UMK Kabupaten/Kota Pemotongan gaji saat sakit. Tidak ada kenaikan gaji.

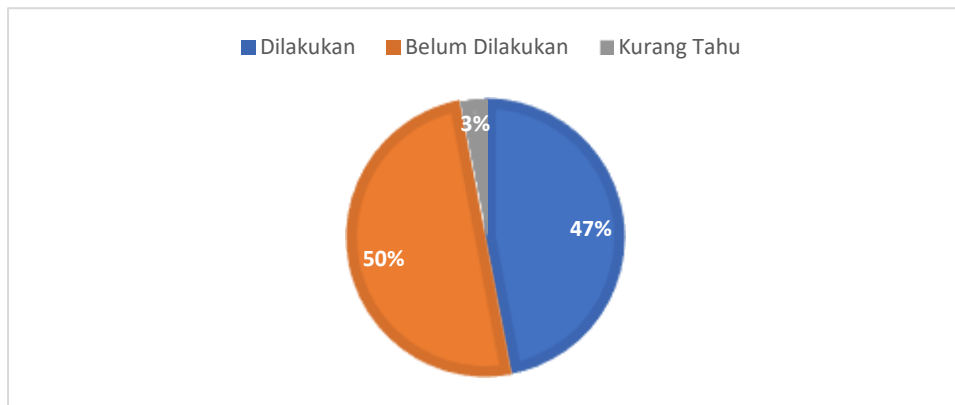


Diagram 6. Upaya Organisasi dalam Memperjuangkan Kesejahteraan Anggota

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa ada upaya organisasi profesi dalam memperjuangkan hak kesejahteraan tenaga kesehatan meskipun belum maksimal.

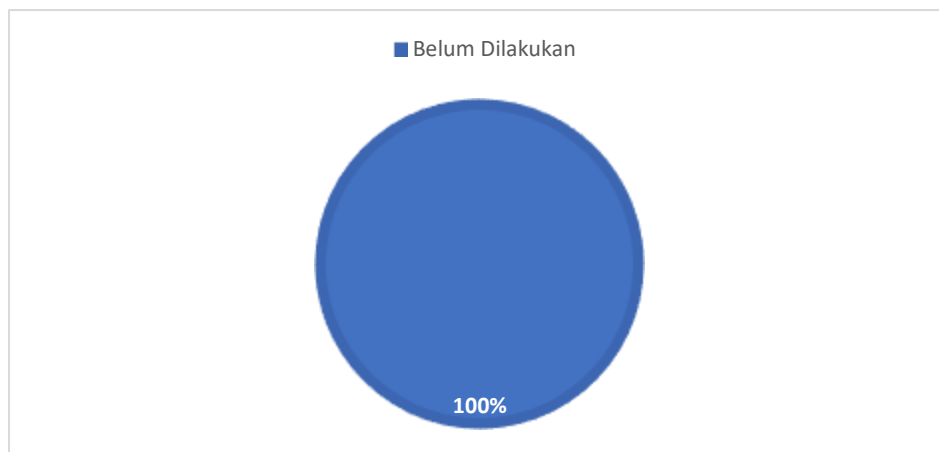


Diagram 7. Implementasi dari Pemerintah Daerah dalam Memberikan Kesejahteraan bagi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa belum ada upaya dari Pemerintah Daerah dalam memberikan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan.

4.2. Implementasi Kesejahteraan Sosial Ditinjau Dari Konsep Filsafat Hukum

Dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, harus didukung sekurang-kurangnya 3 (tiga) pilar, yaitu; Negara, *in casu* Pemerintah, hukum dan Aparatur Penegak Hukum. Caius Suetonius Tranquillus, seorang cendekiawan Romawi mengatakan “*Boni pastoris est tondere pecus, non deglubere (tugas gembala yang baik adalah mencukur ternaknya, bukan mengkulitinya)*” artinya dalam konteks bernegara berarti seorang penguasa mempunyai kewajiban mensejahterakan masyarakatnya, dan bukan menyengsarakan mereka.

Tanggung jawab negara dalam memberikan pelayanan publik termuat dalam alinea ke-4 Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) yang menegaskan bahwa tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat yang dimuat dalam konstitusi sebagai hukum tertinggi (*supreme law of the land*) mengandung makna bahwa Negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga Negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga Negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Sangat sedikit ahli hukum yang mendeskripsikan bahwa hukum memegang peranan penting dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat (*bonum commune communitatis*) atau untuk kebaikan umum (*pro bono publico*). Di antaranya adalah Jeremy Bentham dan John Stuart Mill dengan rumusan mereka yang sangat populer, yaitu “*The Greatest happiness of the greathes number*”, mengatakan tujuan hukum adalah untuk memberikan kebahagiaan yang sebesar-besarnya kepada jumlah sebanyak-banyaknya. Marshall berargumen bahwa warga negara memiliki kewajiban kolektif untuk turut memperjuangkan kesejahteraan orang lain melalui lembaga yang disebut negara. Marshall melihat sistem negara kesejahteraan sebagai kompensasi yang harus dibayar oleh kelas penguasa dan pekerja untuk menciptakan stabilitas sosial dan memelihara masyarakat kapitalis. Menurut Plato untuk menciptakan ketentraman dan kesejahteraan di sebuah negara, hendaklah keadilan yang memerintah di negara tersebut.

Sila ke-5 Pancasila yakni Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia memiliki butir-butir pengamalan yang diatur dalam Ketetapan MPR No.II/MPR/1978 dan sudah diperbaharui setelah Reformasi dengan Ketetapan MPR No. I/MPR/2003. Implementasi Sila ke-5 Pancasila telah diwujudkan dalam upaya penyelenggaraan usaha Kesejahteraan Sosial yakni rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Hal ini secara eksplisit terkandung dalam Pembukaan UUD 1945 “..... *negara melindungi segenap bangsa dan seluruh tupah darah negara, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa*”. Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum yang paling banyak dibicarakan sepanjang perjalanan sejarah filsafat hukum. Aristoteles dalam tulisannya *Retorica* membedakan keadilan dalam dua macam yaitu keadilan distributif (*justitia distributiva*) sebagai keadilan yang memberikan kepada setiap orang didasarkan atas jasa-jasanya atau pembagian menurut haknya masing-masing, serta keadilan komulatif (*justitia cummulativa*) sebagai keadilan yang diterima oleh masing-masing anggota tanpa memperdulikan jasa.

Kaelan menjelaskan bahwa tujuan negara salah satunya mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya yang berkeadilan. Konsekuensinya nilai-nilai keadilan yang harus terwujud dalam hidup bersama adalah meliputi:

1. Keadilan distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban.
2. Keadilaan legal (bertaat), yaitu suatu hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam negara.
3. Keadilan komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan lainnya secara timbal balik.

Berdasarkan apa yang disampaikan Kaelan, menunjukkan bahwa keadilan dapat terwujud jika pemerintah berpegang semua aktivitasnya pada kesejahteraan umum maka harus langsung ditujukan pada perbaikan kondisi rakyat hidup dan bekerja. Artinya Pemerintah telah melakukan kesejahteraan yang meliputi kesehatan, keamanan, perumahan dan kehidupan yang layak, untuk jaminan sosial serta ekonomi dan sebagainya.

Hans Kelsen sebagai penganut mazhab *Analitical Jurisprudence* dalam Andi Ryza Fardiansyah, menyebutkan bahwa keadilan sebagai kesetaraan dapat dipersamakan dengan perwujudan kebahagiaan secara umum, yaitu hadirnya sebuah kondisi sosial dimana setiap orang mendapatkan kepuasan dan kebahagiaan secara umum. Kelsen melihat bahwa keadilan adalah sesuatu yang sangat subjektif. Keadilan adalah sesuatu hal yang memiliki makna yang sangat identik dengan kebahagiaan umum.

Lawrence M. Hilman dalam pandangan dasar utilitarianisme menyebutkan “*We should do whatever will bring the most benefit (i.e., intrinsic value) to all of humanity* (Kita seharusnya melakukan apapun yang akan menghasilkan yang paling bermanfaat, yaitu nilai yang sesungguhnya, untuk semua manusia)”. Jika hal ini dikaitkan dengan konsep

kesejahteraan, artinya setiap individu memiliki kewajiban dalam merubah keadaan hidupnya dan keluarganya menjadi lebih baik, kondisi di mana dalam keadaan makmur, keadaan sehat dan damai serta memperoleh keuntungan finansial tanpa bergantung pada Pemerintah. Kondisi yang dimaksudkan merupakan kondisi yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan keluarganya.

Jeremy Bentham mengemukakan asas manfaat dalam hukum, di mana hukum seharusnya meningkatkan kesenangan (*pleasure*) dan meminimalkan kesusahan (*pain*). Berdasarkan asas ini Bentham memandang bahwa tujuan hukum adalah untuk mencapai kebahagiaan sebesar-besarnya dari jumlah orang sebanyak-banyaknya (*the greatest happiness of the greatest number*). Jika hal ini dikaitkan dengan konsep kesejahteraan, artinya bahwa dalam melaksanakan kesejahteraan berarti harus mampu memberikan kebahagiaan bagi setiap orang, maksudnya adalah apa yang dilakukan itu bermanfaat bagi mereka sehingga membuat mereka merasa bahagia.

Lawrence juga menyebutkan "*Utilitarianism is most appropriate for policy decisions, as long as a strong notion of fundamental human rights guarantees that it will not violate rights of small minorities* (Utilitarianisme adalah paling tepat untuk putusan-putusan kebijakan, sepanjang ada pemahaman yang kuat atas jaminan hak-hak asasi manusia yang mendasar yang tidak akan melanggar hak-hak dari minoritas yang kecil)." Artinya kesejahteraan merupakan hak setiap orang yang harus bisa diwujudkan oleh Pemerintah. Pelaksanaan kesejahteraan tersebut berupa peraturan-peraturan yang dapat memberikan pengayoman terhadap hak setiap orang.

Roscoe Pound menjelaskan bahwa kepentingan masyarakat (*society interests*) adalah tuntutan, kebutuhan, atau keinginan dalam kehidupan sosial dari masyarakat sipil dan berkenaan dengan kehidupan dari masyarakat sipil tersebut. Ini biasanya dipandang sebagai tuntutan-tuntutan dari kelompok sosial sebagai suatu kelompok sosial. Kepentingan ini dapat berupa antara lain kepentingan untuk lingkungan hidup yang lebih baik. Jika hal ini dikaitkan dengan konsep kesejahteraan, artinya masyarakat diberikan keleluasaan dalam menuntut hak kesejahteraan demi kepentingan bersama.

Implementasi kesejahteraan sosial selalu berkaitan dengan penegakkan keadilan, sebab terpenuhinya kesejahteraan merupakan bentuk pemenuhan kesetaraan hak bagi warga negara. John Rawls menegaskan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, *pertama*, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. *Kedua*, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal *balik* (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung. Artinya dalam memberikaan kesejahteraan terlebih dahulu harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan haruslah berkeadilan, maksudnya adalah memiliki kesetaraan antar setiap individu sehingga tidak terjadi kecemburuan sosial. Tanpa keadilan, sebuah aturan tidak pantas menjadi hukum

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti memiliki sebuah konsep pemikiran bahwa kesejahteraan itu bukan hanya dilaksanakan oleh Pemerintah melainkan juga kewajiban melaksanakan dari diri masyarakat itu sendiri untuk mensejahterakan dirinya dan keluarganya. Setiap individu memiliki kewajiban dalam merubah keadaan hidupnya dan keluarganya menjadi lebih baik, kondisi di mana dalam keadaan makmur, keadaan sehat dan damai serta memperoleh keuntungan finansial tanpa bergantung pada Pemerintah. Kondisi yang dimaksudkan merupakan kondisi yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan keluarganya. Syarat mutlak bagi Pemerintah dalam melaksanakan kesejahteraan adalah mampu memberikan kebahagiaan bagi setiap orang, maksudnya adalah apa yang dilakukan itu bermanfaat bagi mereka sehingga membuat mereka merasa bahagia. Keberhasilan melaksanakan kesejahteraan dapat diukur ketika masyarakat sudah merasa bahagia dan cukup puas terhadap apa yang diberikan kepadanya.

4.3. Upaya Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Khususnya Bagi Tenaga Kesehatan yang Berada di Rumah Sakit

Di Indonesia, konsep kesejahteraan merujuk pada konsep pembangunan kesejahteraan sosial, yakni serangkaian aktivitas yang terencana dan melembaga yang ditujukan untuk meningkatkan standar dan kualitas kehidupan manusia. Dalam konteks pembangunan nasional, maka pembangunan kesejahteraan dapat didefinisikan sebagai segenap kebijakan dan program yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, dan *civil society* untuk mengatasi masalah sosial dan memenuhi kebutuhan manusia melalui pendekatan pekerjaan sosial. Sesuai sistem dalam *the Poor Law*, negara kesejahteraan difokuskan pada penyelenggaraan sistem perlindungan sosial yang melembaga bagi setiap orang sebagai cerminan dari adanya hak kewarganegaraan (*right of citizenship*), di satu pihak, dan kewajiban negara (*state obligation*), di pihak lain.

Kebijakan yang dibuat Negara sangatlah menunjang dalam mendukung kesejahteraan, karena hal itu dapat menjadi pedoman bagi para pemangku jabatan dalam upaya merekonstruksi pembangunan negara yang berkesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Secara lebih rinci, tujuan-tujuan kebijakan publik yang berkaitan dengan kesejahteraan rakyat adalah:

1. Mengantisipasi, mengurangi, atau mengatasi masalah-masalah sosial yang terjadi di masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak dapat mereka penuhi secara sendiri-sendiri melainkan harus melalui tindakan kolektif.
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi kedisfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor-faktor internal-personal maupun eksternal-struktural.
4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial-ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan-peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat, dan martabat kemanusiaan.
5. Menggali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber-sumber kemasyarakatan demi tercapainya kesejahteraan rakyat dan keadilan sosial.

Demi tercapainya tujuan-tujuan kebijakan kesejahteraan rakyat, terdapat beberapa perangkat dan mekanisme kemasyarakatan yang perlu diubah, antara lain menyangkut:

1. Pengembangan sumber-sumber
Pengembangan sumber-sumber meliputi pembuatan keputusan-keputusan masyarakat dan penentuan pilihan-pilihan tindakan berkenaan dengan jenis, kualitas, dan kuantitas semua barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang ada dalam masyarakat.
2. Pengalokasian status
Pengalokasian status menyangkut peningkatan dan perluasan akses serta keterbukaan kriteria dalam menentukan akses tersebut bagi seluruh anggota masyarakat. Kebijakan kesejahteraan rakyat harus memiliki efek pada penghilangan segala bentuk diskriminasi. Kebijakan sosial harus mendorong bahwa semua anggota masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan, pekerjaan yang layak, berserikat dan berkumpul dalam organisasi sosial, tanpa mempertimbangkan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, ras, suku bangsa, dan agama.
3. Pendistribusian hak
Pendistribusian hak menunjuk pada perluasan kesempatan individu dan kelompok dalam mengontrol sumber-sumber material dan non-material.

Ketiga aspek tersebut pada umumnya merupakan kerangka acuan pemerintah dalam menentukan tujuan kebijakan publik berkaitan dengan kesejahteraan rakyat. Jelasnya, bahwa kebijakan kesejahteraan rakyat harus memperhatikan distribusi barang dan pelayanan, kesempatan, dan kekuasaan yang lebih luas, adil dan merata bagi segenap warga masyarakat. Sehingga diharapkan pembangunan nasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan nasional.

Cara yang terbaik untuk membantu tenaga kesehatan tidaklah dengan menargetkan program-programnya hanya pada mereka saja tapi juga dengan Rumah Sakit. Dengan begitu, program dapat menjamin bahwa terdapat kerangka umum pengelolaan dan pendistribusian sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dan dapat dijangkau oleh mereka. Dengan kata lain, dalam mengatasi kurangnya kesejahteraan, sistem negara kesejahteraan tidak hanya berupaya memberi bantuan pada tenaga Kesehatan dan rumah sakit. Melainkan memberikan perlindungan sosial bagi segala subjek agar terhindar dari kurangnya kesejahteraan. Perspektif seperti inilah yang sesungguhnya ingin digelorakan oleh sistem negara kesejahteraan.

Makna kesejahteraan sosial harus diperkukuhkan semula agar dapat memberi penekanan kepada peranannya sebagai mekanisme pembinaan dan pengukuhan agama moral, norma-norma sosial dan jangkauan-jangkauan sosial yang murni dalam kalangan anggota masyarakat. Perkara ini penting bagi memastikan kepentingan bersama (*public interest*) dalam melampaui kepentingan pribadi (*private interest*) dan hakikat pribadi individu, tanggungjawab individu dan peranan masyarakat dalam memastikan kepentingan bersama yang terpenuhi, dan hadirnya peraturan sosial, serta jaminan pemulihan nilai-nilai sosial dan moral yang dipegang/disokong bersama. Rekonstruksi makna dan kesejahteraan sosial ini bukan saja dapat mencegah berbagai masalah dalam negara, justru mampu menyediakan berbagai intervensi sosial dalam bertindak dengan berbagai defisit keperluan atau masalah sosial yang berada di dalam masyarakat.

Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Roscoe Pound bahwa “*law as a tool of social engineering* (hukum sebagai sarana pembangunan, undang-undang memegang peran penting untuk mengarahkan masyarakat menuju ke arah yang lebih baik)”. Artinya, dalam upaya merekonstruksi kesejahteraan sosial haruslah menciptakan peraturan khusus mengenai kesejahteraan bagi tenaga kesehatan, sebab pembangunan negara kesejahteraan tidak akan berhasil tanpa adanya peraturan khusus yang memegang peranan penting dalam menuju ke arah yang lebih baik. Peraturan yang dimaksud haruslah sesuai dengan cita hukum bagi tenaga kesehatan. Hal tersebut diperkuat dengan dengan teori John Austin yang menyebutkan bahwa peraturan tidak boleh berisi tuntutan yang tidak boleh melebihi apa yang dapat dilakukan, sehingga apabila peraturan itu di buat harus di susun dalam rumusan yang mudah dimengerti dan pelaksanaannya harus di sesuaikan dengan realitas empirisnya.

Indonesia sebagai negara hukum (*Rechtsstaat*) pada prinsipnya bertujuan untuk menegakkan perlindungan hukum (*iustitia protectiva*). Salah satu bentuk perlindungan hukum adalah pemenuhan terhadap hak setiap orang, di mana isi dari hak tersebut salah satunya juga menyangkut kesejahteraan sosial.

Mochtar Kusumaatmadja, dalam Teori Hukum Pembangunannya, menyatakan bahwa hukum tidak hanya meliputi asas dan kaidah yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi menyangkut juga lembaga dan proses di dalam mewujudkan berlakunya kaidah itu dalam kenyataan. Jika dikaitkan dengan upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial bagi tenaga Kesehatan. Artinya dalam membangun kesejahteraan sosial haruslah ada peraturan, Lembaga yang berwenang dalam melindungi dan mengawasi pelaksanaan kesejahteraan, dan adanya realisasi pemenuhan kesejahteraan yang benar-benar dilaksanakan.

Kartohadiprodjo menyebutkan bahwa konsep untuk menyelenggarakan kesejahteraan sosial-ekonomi, dapat dilakukan dengan memanfaatkan pengelolaan sumber daya alam yang dimiliki oleh bangsa Indonesia semaksimal mungkin. Pengelolaan sumber daya alam tersebut harus sesuai dengan nilai-nilai yang terkandung dalam pandangan hidup bangsa Indonesia yakni Pancasila.

Jika mengacu pada UU No. 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial, maka tenaga kesehatan bukanlah subjek yang berada di dalamnya, mengingat bahwa tenaga kesehatan merupakan profesi yang *lex specialis*. Hal ini diperkuat pada Pasal 5 ayat (2) yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah

sosial, yakni; kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana, dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi. Artinya dalam hal ini Pemerintah belum melaksanakan sepenuhnya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, karena kesejahteraan sosial sebagaimana yang disebutkan hanya diprioritaskan bagi mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial.

Diono Susilo menyampaikan bahwa kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan Bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan yang terpenuhi. Berdasarkan konsep inilah Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan bermaksud melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan;
5. Pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan;
6. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
7. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Diono Susilo, dalam perjalanannya perumusan kebijakan perlindungan, dan kesejahteraan tenaga Kesehatan bukanlah persoalan yang mudah dan membutuhkan proses yang sangat Panjang karena Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan butuh data-data riil dari Tenaga Kesehatan.

Sukendar menyampaikan bahwa salah satu kendaraan yang bisa digunakan oleh tenaga kesehatan dalam mendukung pelaksanaan kesejahteraan Pemerintah adalah dengan bergabung dengan Serikat Tenaga Kesehatan Nasional Indonesia, sebab serikat merupakan sarana untuk menciptakan hubungan industrial yang harmonis, dinamis, dan berkeadilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat menyalurkan aspirasi dalam memperjuangkan hak dan kepentingan anggotanya termasuk kesejahteraan. Upaya yang telah dilakukan oleh Serikat Tenaga Kesehatan Nasional Indonesia dalam memperjuangkan kesejahteraan anggota antara lain dengan memberikan Pendidikan hukum ketenagakerjaan, advokasi, pendampingan, dan audiensi dengan Kementerian Ketenakerjaan dan Kementerian Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan data kuesioner yang diperoleh dari 100 (seratus) tenaga kesehatan dan dikaitkan dengan narasi di atas, membuktikan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang belum memperoleh keadilan dan rendahnya tingkat kesejahteraan. Selain itu juga belum adanya upaya Pemerintah dalam menjamin kesejahteraan bagi mereka sedangkan yang difokuskan hanyalah masyarakat yang memiliki kehidupan tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial, padahal keadilan harusnya menyeluruh, dan jika ini dikaitkan dengan Pancasila Sila Ke-5, artinya Pemerintah telah gagal dalam menjamin keadilan bagi rakyatnya. Oleh sebab itu, maka diperlukan upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial khususnya bagi tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit sehingga mampu mendukung terlaksananya keadilan sosial bagi tenaga kesehatan. Upaya rekonstruksi sebagaimana yang dimaksud antara lain:

1. Menata ulang peraturan tentang kesejahteraan sosial.
2. Menata ulang peraturan tentang ketenagakerjaan.
3. Menata ulang peraturan tentang cipta kerja.

4. Menata ulang *Hospital By Laws* dengan menitikberatkan pada fungsi rumah sakit dalam perlindungan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit.
5. Menghadirkan peraturan tentang standar upah bagi Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.
6. Menghadirkan organisasi khusus yang dapat memberikan pelatihan pra kerja bagi tenaga kesehatan.
7. Menghadirkan peraturan tentang perlindungan dan kesejahteraan tenaga bagi kesehatan.
8. Menghadirkan peraturan yang mewajibkan Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dalam memberikan Jaminan Kesehatan dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja bagi seluruh karyawannya.
9. Menciptakan sistem hukum yang terstruktur, substansi, dan berbudaya hukum menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya.
10. Menciptakan sistem penegakan hukum bagi Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang lalai dalam memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang berkaitan.

5. KESIMPULAN

Dari pembahasan yang telah diuraikan peneliti di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Kesejahteraan itu bukan hanya dilaksanakan oleh Pemerintah melainkan juga kewajiban melaksanakan dari diri masyarakat itu sendiri untuk mensejahterakan dirinya dan keluarganya. Setiap individu memiliki kewajiban dalam merubah keadaan hidupnya dan keluarganya menjadi lebih baik, kondisi di mana dalam keadaan makmur, keadaan sehat dan damai serta memperoleh keuntungan finansial tanpa bergantung pada Pemerintah. Kondisi yang dimaksudkan merupakan kondisi yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan keluarganya. Syarat mutlak bagi Pemerintah dalam melaksanakan kesejahteraan adalah mampu memberikan kebahagiaan bagi setiap orang, maksudnya adalah apa yang dilakukan itu bermanfaat bagi mereka sehingga membuat mereka merasa bahagia. Keberhasilan melaksanakan kesejahteraan dapat diukur ketika masyarakat sudah merasa bahagia dan cukup puas terhadap apa yang diberikan kepadanya.
- b. Upaya rekonstruksi kesejahteraan sosial khususnya bagi tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit sehingga mampu mendukung terlaksananya keadilan sosial bagi tenaga kesehatan antara lain dengan: menata ulang peraturan tentang kesejahteraan sosial, menata ulang peraturan tentang ketenagakerjaan, menata ulang peraturan tentang cipta kerja, menata ulang *Hospital By Laws* dengan menitikberatkan pada fungsi rumah sakit dalam perlindungan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit, menghadirkan peraturan tentang standar upah bagi Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain, menghadirkan organisasi khusus yang dapat memberikan pelatihan pra kerja bagi tenaga Kesehatan, menghadirkan peraturan tentang perlindungan dan kesejahteraan tenaga bagi kesehatan, menghadirkan peraturan yang mewajibkan Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dalam memberikan Jaminan Kesehatan dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja bagi seluruh karyawannya, menciptakan sistem hukum yang terstruktur, substansi, dan berbudaya hukum menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya, dan menciptakan sistem penegakan hukum bagi Rumah Sakit maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang lalai dalam memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi semua pihak yang berkaitan.

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini antara lain:

1. Pemerintah perlu segera merevisi undang-undang kesejahteraan sosial.
2. Menteri Kesehatan perlu mempercepat pembuatan rancangan peraturan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
3. Para *stake holder* di daerah seperti Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, dan Dinas Ketenagakerjaan perlu berkolaborasi dalam mengimplementasikan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan.

4. Rumah Sakit perlu memandang konsep nilai-nilai Pancasila dalam menciptakan hubungan kerja dengan karyawan khususnya tenaga kesehatan.
5. Tenaga Kesehatan perlu bergabung dengan Serikat Tenaga Kesehatan Nasional Indonesia untuk memberikan ruang dalam penyampaian aspirasi kepada para stake holder yang membidangi pelaksanaan kesejahteraan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmad Zaki Badawi, 1982, *Mu'jam Mushthalahâtu al-'Ulûm al-Ijtimâ'iyah*, Beirut: Maktabah Lubnan, New Impression.
- Anna Kurniati dan Ferry Efendi, 2012, *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Salemba Medika.
- A'rasy Fahrullah, 2015, *Disertasi: Pengaruh Kepemimpinan Islami Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Karyawan Serta Kesejahteraan Karyawan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur*, Surabaya: Pasca Sarjana Ilmu Ekonomi Islam Universitas Airlangga.
- Aris Prio Agus Santoso, dkk, 2021, *Pengantar Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____, dkk, 2021, *Hukum Ketenagakerjaan dan Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Baharudin Lopa, 2021, *Kejahatan Korupsi dan Penengakkan Hukum*, Jakarta: Kompas.
- Depdikbud, 1995, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media.
- Hermein Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Lili Rasjidi, dan Ira Thania Rasjidi, 2010, *Pengantar Filsafat Hukum*, Bandung: Mandar Maju.
- Mochtar Kusumaatmadja, 1975, *Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional*, Bandung: Binacipta.
- Oman Sukmana, dkk, 2015, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial (Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga)*, Malang: Intrans Publishing.
- Satjipto Rahardjo, 2005, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Sub Direktorat Indikator Statistik, 2012, *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2011*, Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS).
- Teguh Prasetyo, 2015, *Keadilan Bermartabat*, Bandung: Nusa Media.
- _____, dan Abdul Hakim Barkatullah, 2012, *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum, Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, Jakarta: Rajawali Pers.

Jurnal

- Agus Suryono, "Kebijakan Publik Untuk Kesejahteraan Rakyat", TRANSPARANSI: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi, Vol. 6, No. 02, 2014.
- Alexandra Hukom, "Hubungan Ketenagakerjaan Dan Perubahan Struktur Ekonomi terhadap Kesejahteraan Masyarakat", Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan, Vol. 7, No. 2, 2014.
- Appe Hamonangan Hutauruk, "Filosofi Negara Kesejahteraan yang Dirumuskan Dalam Pancasila Dan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945", SOLJUSTISIO: Jurnal Penelitian Hukum, Vol.3, No. 1, 2021.
- Aris Prio Agus Santoso, dkk, "Kajian Yuridis Tindakan Circumsisi Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo)", Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 6, No. 2, 2022.
- _____, dkk, "Analisis Yuridis Tindakan Invasif Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri", Jurnal Delima Harapan, Vol. 9, No. 1 2022.
- _____, dkk, "Employment Termination in the Middle of Covid-19 Pandemic: Labor Law Point of View", UNIFIKASI : Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 8, No. 1, 2021.
- _____, dkk, "Analisis Yuridis Pemberian Upah Di Bawah UMK Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit", Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 5, No. 3, 2021.

- Dhian Yuli Prasetyo, “Analisis Yuridis Atas Tenaga Keperawatan Yang Melakukan Pelecehan Seksual Kepada Pasien”, *Lex Renaissance*, Vol. 5, No. 2, 2020.
- Diniar Hapsari, dkk, “Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja di Bawah Umur Menurut Perundang-Undangan di Indonesia”, *Jurnal Bismak* Vol. 1, No. 1, 2021.
- Gerardus Gegen, dan Aris Prio Agus Santoso, “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum QISTIE*, Vol. 14 No. 2. 2021.
- Hafiz Sutrisno, “Pengaruh Bpjs Ketenagakerjaan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Tenaga Kerja”, *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No. 1, 2020.
- Hafsia K. N. Mokodompit, dkk, “Analisis Hubungan Tingkat Kesejahteraan Tanggung Jawab dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan”, *e-CliniC*, Vol. 9, No. 2, 2021.
- Nura Damayanti Ariningsih, dkk, “Legal Protection for Workers Through Social Security Program”, *JRSSEM: Journal Research of Social Science, Economics, and Management*, Vol. 1, No. 1, 2021.
- Nur Kholis, “Kesejahteraan Sosial di Indonesia Perspektif Ekonomi Islam”, *AKADEMIKA*, Vol. 20, No. 02, 2015.
- Nurul Husna, “Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial”, *Jurnal Al-Bayan*, Vol. 20, No. 29, 2014.
- Oktavia Eko Anggraini, “Analisis Yuridis Pengupahan Tenaga Kesehatan Kontrak di Rumah Sakit”, *Jurnal Bismak* Vol. 1, No. 2, 2021.
- Retno Tri Wahyuni Simanullang, dan Ika Zenita Ratnaningsih, “Hubungan Antara Kesejahteraan Psikologis Dengan Keterikatan Kerja pada Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Semarang”, *Jurnal Empati*, Vol. 7, No. 4, 2018.
- Riswa Dewi Hermawan, dkk, “Pre-Employment Card (Kartu Prakerja) In The Middle Of A Pandemic Review From The Concept Of Justice And Welfare”, *ACTIVA YURIS: Jurnal Hukum*, Vol. 1, No. 2, 2021.
- Safina Callistamalva Arindrajaya, “Efektivitas Implementasi Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 Terhadap Hak Mahasiswa Sebagai Peserta Pemagangan”, *Indonesia Law Reform Journal*, Vol. 1, No. 2, 2021.
- Sukendar, dkk, “Juridical Review of Nurse's Legal Responsibility for Patient Safety in Self Nursing Practice”, *UNIFIKASI : Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 8, No.2, 2021.
- Suradi, “Pembangunan Manusia, Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial (Kajian tentang Kebijakan Pembangunan Kesejahteraan Sosial di Nusa Tenggara Barat)”, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Vol. 12, No. 03, 2007.
- Tri Rini Puji Lestari, “Peran UU Nakes dan Tantangan Masalah Kesehatan Indonesia”, *Info Singkat Kesejahteraan sosial*, Vol. 6, No. 18, 2014.
- Yohanes Suhardin, “Peranan Hukum dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat”, *Jurnal Hukum Pro Justitia*, Vol. 25, No. 3, 2007.

Seminar/Workshop

- Arief Hidayat, “Pancasila sebagai kaidah Penuntun dalam Pembentukan Hukum Nasional”, disajikan dalam Seminar Nasional Menyoal Pengaturan Tenaga Kesehatan dalam RUU Tenaga Kesehatan, Semarang, 2013.
- Diono Susilo, “Implementasi Perlindungan dan Kesejahteraan bagi Tenaga Kesehatan”, disajikan dalam Webinar Nasional Perumusan Kebijakan Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2022.
- Sukendar, “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan yang Menjalankan Pelayanan Kesehatan”, disajikan dalam Musyawarah Nasional APRAKSI, Surakarta, 2022.

Peraturan Perundang-Undangan

- RI, Undang-Undang Dasar 1945.
- RI, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- RI, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- RI, Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2000 tentang Serikat Pekerja/Serikat Buruh.

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

RI, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582 Tahun 1997 tentang Pola Tarip Rumah Sakit.

Internet

Mauku Inews, Miris, 2021, *Upah Nakes di Rumah Sakit Umum Ini Lebih Rendah dari Gaji Satpam*, diakses pada: <https://maluku.inews.id/berita/miris-upah-nakes-di-rumah-sakit-umum-ini-lebih-rendah-dari-gaji-satpam> (Tanggal 1 Juni 2022).

Papua Barat News, 2021, *Kesejahteraan Tenaga Kesehatan*, diakses pada: <https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwk--kesejahteraan-nakes-faktor-pendukung-efektivitas-layanan-> (Tanggal 31 Mei 2021).

Petrus Riski, 2020, *Rawan Pelecehan Seksual, Dunia Medis Diserukan Ubah Sistem*, diakses pada: <https://www.voaindonesia.com/a/rawan-pelecehan-seksual-dunia-medis-diserukan-ubah-sistem/5554421.html> (Tanggal 1 Juni 2022).

S. Bowo Pribadi , dan Agus Yulianto, 2021, *Apapun Bentuk Kekerasan pada Nakes adalah Pelanggaran Hukum*, diakses pada: <https://www.republika.co.id/berita/qwr7ir396/apapun-bentuk-kekerasan-pada-nakes-adalah-pelanggaran-hukum> (Tanggal 1 Juni 2022).