

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan merupakan dambaan setiap manusia dalam hidupnya. Kesejahteraan dapat dikatakan sebagai suatu kondisi ketika seluruh kebutuhan manusia terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan manusia dari kebutuhan yang bersifat paling dasar hingga kebutuhan untuk diakui dalam kehidupan masyarakat.¹ Pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia sesungguhnya mengacu pada konsep negara kesejahteraan. Dalam sila kelima Pancasila serta Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menekankan bahwa prinsip keadilan sosial mengamanatkan tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesejahteraan sosial. Namun demikian, amanat konstitusi tersebut belum dipraktikkan secara konsekuen, baik pada masa Orde Baru maupun era reformasi, pembangunan kesejahteraan sosial baru sebatas wacana dan belum terintegrasi dengan strategi pembangunan ekonomi. Pembangunan dalam bidang sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional yang mendapat perhatian cukup memadai dari pemerintah sehingga dari waktu ke waktu pembangunan bidang sosial ekonomi mengalami banyak kemajuan yang pada gilirannya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dengan demikian, pada gilirannya pula kesejahteraan tersebut dapat dijangkau dan dapat dinikmati secara adil, berkelanjutan, merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu bentuk pembangunan sosial ekonomi menjadi dinamika tersendiri dalam pembangunan nasional bangsa Indonesia karena dalam praktiknya masih banyak mengalami tantangan dan tuntutan yang harus dipecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial.²

¹ Ahmad Basofi, "Analisis Pengukuran Kesejahteraan di Indonesia", Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB, Vol. 5, No.2, 2017.

² Rudy Hendra Pakpahan, dan Eka N. A. M. Sihombing, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial", Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 9, No. 2, 2012.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya, manusia tidak akan mampu menyelesaikannya atau memperolehnya tanpa bantuan orang lain, sebagaimana yang ditegaskan oleh Ibnu Khaldun dalam bukunya Muqaddimah bahwa “Manusia adalah makhluk sosial”, manusia akan membutuhkan orang lain dalam rangka memenuhi kebutuhannya, seorang pedagang membutuhkan mitra dagang untuk menjual barang-barangnya dan juga membutuhkan pekerja untuk menyelesaikan atau memproduksi bahan baku menjadi barang yang bisa dikonsumsi.³

Perawat sebagai bagian dari rakyat Negara Indonesia yang juga perlu diperhatikan kesejahteraannya, karena perawat merupakan orang yang berprofesi untuk mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dalam menjalankan upaya kesehatan bagi masyarakat. Berprofesi sebagai perawat sangatlah berat karena tanggungjawab yang dipikul begitu sulit dan mengandung penuh risiko.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah perawat di Indonesia mencapai 511.191 orang pada Tahun 2021. Jumlah itu meningkat 16,65% dari tahun sebelumnya yang sebesar 438.234 orang. Melihat trennya, jumlah perawat di dalam negeri cenderung meningkat dalam lima tahun terakhir. Pada Tahun 2017, jumlah perawat tercatat sebanyak 223.257 orang. Jumlahnya kemudian bertambah 58,67% menjadi 354.218 orang pada Tahun 2018. Setahun setelahnya, jumlah perawat turun 2,46%, menjadi 345.508 orang. Jumlah perawat kembali naik 26,84% menjadi 438.234 orang pada Tahun 2020. Angkanya kembali tumbuh 16,65% pada tahun lalu.⁴

Tidak semua yang bekerja pada orang lain disebut pekerja atau buruh. Seseorang disebut pekerja atau buruh adalah apabila terdapat suatu hubungan kerja yang diawali dengan perjanjian kerja. Termasuk tenaga kesehatan, apabila

³ Amirus Sodik, “Konsep Kesejahteraan dalam Islam”, dalam Jurnal Ekonomi Syariah, Vol. 3, No. 2, 2015.

⁴ M. Ivan Mahdi, 2022, *Jumlah Perawat Mencapai 511.191 pada 2021*, diakses pada: <https://dataindonesia.id/ragam/detail/jumlah-perawat-mencapai-511191-pada-2021> (Tanggal 6 Juli 2022).

mereka bekerja di sebuah instansi kesehatan maka mereka juga termasuk pekerja atau buruh. Hubungan kerja menurut Husni adalah:

“Hubungan antara buruh dan majikan setelah adanya perjanjian kerja yaitu suatu perjanjian di mana pihak buruh mengikatkan dirinya pada pihak majikan untuk bekerja dengan mendapatkan upah dan majikan menyatakan kesanggupannya untuk memperkerjakan si buruh dengan membayar upah”.⁵

Memperoleh penghidupan yang layak, gaji kerja, jaminan kesehatan, dan jaminan kerja merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Tenaga Kesehatan merupakan 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 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tidak hanya masyarakat umum, setiap orang termasuk profesi tenaga kesehatan berhak memperoleh kesejahteraan dalam melakukan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Akan tetapi, upah jasa yang diperoleh tidaklah sebanding dengan beban kerja yang dilakukan. Di samping itu, setiap tahunnya banyak lulusan tenaga kesehatan yang saling berebut tempat kerja. Banyak pula yang membanting setir menjadi pedagang karena sulit mendapatkan pekerjaan, dan banyak pula yang menganggur karena persaingan global yang ketat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Seperti yang diberitakan di Portal Kesmas Indonesia tahun 2017, Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulawesi Tenggara (Sultra) mencatat jumlah pengangguran tenaga kesehatan di Sulawesi Tenggara (Sultra) saat ini mencapai 50.000 orang.⁶ Seperti yang diberitakan di Warta Bromo tahun 2017, lebih dari 20.000 Perawat yang tersebar di hampir seluruh daerah wilayah Jawa Timur menganggur atau tidak terserap sebagai tenaga profesional di bidang medis.⁷ Kemudian seperti

⁵ Fenny Natalia Khoe, “*Hak Pekerja yang Sudah Bekerja namun Belum Menandatangani Perjanjian Kerja atas Upah Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*”, dalam *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol. 2, No.1, 2013.

⁶ Portal Kesmas Indonesia, 2017, *Pengangguran Tenaga Kesehatan di Sultra Capai 50.000 orang*, diakses dari: <http://kesmas-id.com/wow-pengangguran-tenaga-kesehatan-di-sultra-capai-50-000-orang/> (Tanggal 13 Mei 2019).

⁷ Warta Bromo, 2017, *20.000 Tenaga Perawat Baru di Jatim Menganggur Tak Diserap*, diakses dari: <https://www.wartabromo.com/2017/07/08/20-ribu-tenaga-perawat-baru-di-jatim-menganggur-tak-terserap/> (Tanggal 13 Mei 2019).

yang diberitakan Elshinta.com tahun 2017, Data yang ada saat ini diseluruh Indonesia terdapat 863.000 perawat sedangkan yang terserap di dunia kerja seperti di Rumah Sakit, Puskesmas maupun Klinik hanya sebanyak 439.000 sedangkan sisanya menganggur.⁸ Hal ini menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi Pemerintah Daerah dalam penyediaan lapangan kerja dan penempatan tenaga profesional di bidang kesehatan. Selain itu, juga masih ditambah dengan persoalan pengupahan.

Kebijakan upah minimum merupakan sistem pengupahan yang telah banyak diterapkan di beberapa negara, yang pada dasarnya bisa dilihat dari dua sisi. Pertama, upah minimum merupakan alat proteksi bagi pekerja untuk mempertahankan agar nilai upah yang diterima tidak menurun dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kedua, sebagai alat proteksi bagi perusahaan untuk mempertahankan produktivitas pekerja.⁹ Namun kebijakan tersebut masih belum sepenuhnya diterapkan oleh pengusaha/ pemberi kerja.

Hasil pengolahan data dari Kementerian Kesehatan RI melalui program Risnakes pada tahun 2017 menunjukkan bahwa: Dari 65.646 perawat di seluruh Rumah Sakit di Indonesia, ternyata 28.4 persen gajinya masih di bawah UMR di daerahnya masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa 1 dari 4 perawat gajinya tidak lebih baik dari para buruh dengan gaji UMR di daerahnya. Selain itu, ditemukan bahwa DKI Jakarta adalah tempat paling layak bagi tenaga puskesmas, mengingat hanya 0,3 persen yang digaji di bawah UMR. Sedangkan Sulawesi Barat merupakan daerah dengan 61,8 persen dari pegawai puskesmasnya digaji di bawah UMR. Hal ini menunjukkan adanya disparitas yang amat tinggi untuk tenaga kesehatan di Indonesia. Secara rata-rata nasional, tenaga puskesmas yang digaji di bawah UMR ada pada angka 34.5 persen. Kemudian dari 70.746 bidan yang disurvei, ternyata ditemukan bahwa banyak sekali provinsi yang memberikan upah minimal bidannya sebanyak Rp 50.000 saja per bulan, yakni Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Selatan bahkan Jawa Timur dan Jawa Barat, sedangkan untuk 65.646 perawat yang disurvei, didapatkan bahwa gaji minimal Rp 50.000 per bulan ada di Aceh, Riau, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat. Sayangnya, dari semua

⁸ Elshinta.com, 2017, 424.000 Perawat di Indonesia Menganggur, diakses dari: <https://www.elshinta.com/news/102610/2017/03/24/424-ribu-perawat-di-indonesia-menganggur> (Tanggal 13 Mei 2019).

⁹ Rini Sulistiawati, "Pengaruh Upah Minimum terhadap Penyerapan Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Masyarakat di Provinsi di Indonesia", dalam Jurnal EKSOS, Vol. 8, No. 3, 2012.

data ini, Kementerian Kesehatan hanya menyampaikan median dari gaji, bukan rata-rata/*mean* dari gaji tersebut. Dengan banyaknya provinsi yang memberikan gaji minimal hanya Rp 50.000 per bulan, hal ini menunjukkan bahwa *bargaining position* dari tenaga kesehatan di puskesmas masih sangatlah lemah, bahkan cenderung dapat dikategorikan sebagai bakti sosial/*volunteer*.¹⁰

Dengan fakta di atas, sangat terlihat sekali bahwa profesi sebagai perawat itu tidak semenjanjikan yang dibicarakan oleh masyarakat. Banyaknya perawat yang masih digaji di bawah UMK, bahkan hanya digaji Rp 50.000 per bulan menunjukkan sangat minimnya perlindungan terhadap hak dari perawat. Padahal saat ini tuntutan kewajiban perawat sangatlah tinggi, mulai dari kompleksitas pengurusan surat tanda registrasi dan praktik, diikuti dengan biaya pendidikan berkelanjutan seperti seminar dan pelatihan yang makin mahal, ditambah lagi dengan adanya akreditasi yang mengatur standar pelayanan serinci mungkin. Kesemuanya memerlukan biaya yang sangat tinggi. Ditambah lagi makin mahalnya sekolah keperawatan karena masih dianggap sebagai profesi tentunya hal ini membuat proses pendidikan tenaga perawat makin tereksplotasi.

Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 88 ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang memuat tentang hak setiap pekerja/buruh atas penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.¹¹ Ketentuan Pasal 88 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 ini mengatur pula tentang kebijakan pengupahan yang meliputi: upah minimum, struktur dan skala upah, upah kerja lembur, upah tidak masuk kerja dan/atau tidak melakukan pekerjaan karena alasan tertentu, bentuk dan cara pembayaran upah, hal-hal yang dapat diperhitungkan dengan upah, dan upah sebagai dasar perhitungan atau pembayaran hak dan kewajiban lainnya. Pengusaha dilarang membayar upah dibawah ketentuan upah minimum.¹²

¹⁰ Risnakes, 2017, *Laporan Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (RISNAKES) 2017*, diakses dari: http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RIKHUS/2017/Laporan_RNK2017_PKM.pdf (Tanggal 13 Mei 2019).

¹¹ Ketentuan ini telah diubah dengan Pasal 81 angka 27 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja.

¹² Pasal 23 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021 tentang Pengupahan.

Bagi pengusaha yang tidak mampu membayar upah minimum dapat dilakukan penangguhan. Pada kasus di atas seharusnya pengusaha harus memberikan penangguhan, namun implementasinya tidak dilakukan. Penangguhan pembayaran upah minimum pada dasarnya tidak serta-merta menghilangkan kewajiban pengusaha untuk membayar selisih upah minimum dengan pembayaran yang dilakukan oleh pengusaha selama masa penangguhan tersebut. Dengan kata lain selisih upah minimum dengan pembayaran yang dilakukan oleh pengusaha selama masa penangguhan adalah hutang pengusaha yang harus dibayarkan kepada pekerja/buruh.¹³ Apabila Rumah sakit tidak melakukan penangguhan upah minimum kepada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, maka hal tersebut dikategorikan tindak kejahatan dengan sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).¹⁴ Akan tetapi ketentuan pidana di dalam ini sudah tidak berlaku lagi semenjak diterbitkannya Undang-Undang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja.¹⁵ Pasal 88A Ayat (4) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 menyebutkan bahwa pengaturan pengupahan yang ditetapkan atas kesepakatan antara pengusaha dan pekerja/buruh atau serikat pekerja/serikat buruh tidak boleh lebih rendah dari ketentuan pengupahan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 88A Ayat (5) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 menyebutkan, bahwa dalam hal kesepakatan lebih rendah atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesepakatan tersebut batal demi hukum dan pengaturan pengupahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa Pengusaha dilarang membuat kesepakatan yang menuangkan klausula tentang jumlah upah yang diterima lebih rendah, maka dapat dipastikan perjanjiannya

¹³ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 72/PUU-XIII/2015.

¹⁴ Aris Prio Agus Santoso, "Analisis Yuridis Pemberian Upah Di Bawah Umk Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit", Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 5, No. 3, 2021.

¹⁵ Pasal 81 angka 66 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja.

batal demi hukum. Peraturan inilah yang menimbulkan sebuah dilema bagi pengusaha khususnya pemilik Rumah Sakit, sehingga diperlukan penegasan tentang adanya pengaturan upah secara khusus bagi tenaga kesehatan di rumah sakit terutama sejak dilaksanakannya penyelenggaraan jaminan sosial Kesehatan bagi rakyat Indonesia (BPJS Kesehatan). Dengan pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan yang dikenal dengan BPJS Kesehatan, maka keuangan rumah sakit juga tergantung pada pencairan dana yang diserahkan ke BPJS kepada rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dalam survey awal ditemukan bahwa 99% (Sembilan puluh sembilan persen) pasien yang dilayani pada rumah sakit yang diteliti berasal dari program BPJS sehingga persoalan ketersediaan anggaran juga menjadi masalah tersendiri bagi rumah sakit akibat keterlambatan pembayaran BPJS kepada rumah sakit bahkan bisa sampai terlambat enam bulan.

Menurut Santoso dari hasil penelitiannya yang berjudul “Analisis Yuridis Pemberian Upah di Bawah UMK Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit”, menyebutkan bahwa *pengupahan jasa tenaga kesehatan di bawah UMK dapat dilakukan penangguhan upah minimum, dan selisih upah yang ditangguhkan itu merupakan hutang Rumah Sakit yang tetap wajib dibayarkan. Apabila Rumah sakit tidak melakukan penangguhan upah minimum bagi tenaga kesehatan, maka hal tersebut dikategorikan tindak kejahatan. Secara legislasi Pemerintah telah melakukan pertanggungjawaban hukum kepada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit, namun hal ini tidak dapat berjalan mulus karena faktor Rumah Sakit itu sendiri.*¹⁶ Pendapat ini hampir mirip dengan pernyataan Eva Yulfa Nailuhar melalui Disertasinya yang berjudul “Studi Kritis UMP DKI dalam Perspektif Sistem Pengupahan Berkeadilan Menurut Islam”, yang menyebutkan bahwa *upah seorang buruh diberikan atas dasar nilai kerjanya dan tidak cukup hanya memberi makan dan minum sebagai pengganti tenaga yang hilang, tetapi juga mempertimbangkan partisipasi buruh dalam menghasilkan laba. Pengusaha*

¹⁶ *Ibid.*

harus membayar penuh upah kepada buruh sebagaimana mestinya meskipun buruh bersedia menerima upah di bawah sewajarnya.¹⁷

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tanggungjawab Pengusaha dalam Memenuhi Hak Atas Upah bagi Perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggungjawab pengusaha dalam memenuhi hak atas upah bagi perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.
2. Bagaimana pelaksanaan dan hambatan yang dihadapi Rumah Sakit dalam pelaksanaan pengupahan bagi perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menggambarkan/menjelaskan tanggungjawab pengusaha dalam memenuhi hak atas upah bagi perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.
2. Untuk menggambarkan/menjelaskan pelaksanaan dan hambatan yang dihadapi Rumah Sakit dalam pelaksanaan pengupahan bagi perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

¹⁷ Eva Zulfa Nailufar, 2014, *Disertasi: Studi Kritis UMP DKI dalam Perspektif Sistem Pengupahan Berkeadilan Menurut Islam*”, diakses pada: https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/38453/1/Eva%20Zulfa_%20Studi%20Kritis%20UMP.PDF (Tanggal 9 Agustus 2022).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan dan dapat menjadi bahan penelitian bagi peneliti lain selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam bidang ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan bagi peneliti dan memenuhi syarat menyelesaikan studi pada program studi Magister Hukum Kesehatan.

b. Bagi Pemilik Rumah Sakit Swasta

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam menerapkan sistem pengupahan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat sesuai dengan peraturan yang berlaku guna mewujudkan kesejahteraan bagi perawat, sehingga dapat menjadikannya profesi yang kuat.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi perawat tentang hak atas upah yang layak bagi perawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tetap berpegang pada prinsip pelayanan bagi pasien.

d. Bagi PPNI

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi PPNI dalam memperjuangkan hak-hak perawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan dalam rangka menyusun kebijakan organisasi PPNI.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, yaitu suatu penelitian hukum yang mengkaji dan

menganalisis tentang perilaku hukum dan sumber data yang digunakannya berasal dari data primer.¹⁸

Faktor yuridis adalah seperangkat aturan-aturan yang berkaitan dengan hukum administrasi negara, hukum kesehatan, dan hukum keperawatan, yang pada dasarnya merupakan cabang dari ilmu hukum dan sangat berkaitan dengan penelitian ini.

2. Desain Penelitian

Tipe desain penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Design* yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjawab atas pertanyaan-pertanyaan tentang siapa, apa, kapan, di mana dan bagaimana keterkaitan dengan penelitian tertentu. Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status fenomena variabel atau kondisi situasi.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipakai adalah deskriptif analistis.

Deskriptif adalah menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan (kaitan) antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.¹⁹ Gejala hukum yang timbul adalah banyaknya perawat yang memperoleh upah jauh di bawah UMK.

Analistis adalah mengetahui suatu makna yang dikandung oleh istilah-istilah yang digunakan dalam aturan perundang-undangan secara konsepsional, sekaligus mengetahui penerapan dalam praktik.

Dalam penelitian ini adalah menggambarkan dan mengetahui bagaimana tanggungjawab pengusaha dalam memenuhi hak atas upah bagi perawat di Rumah Sakit.

¹⁸ Salim dan Erlies, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 21.

¹⁹ Universitas Katolik Soegijapranata, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Prodi Magister Ilmu Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, hlm.8.

4. Variabel dan Definisi Operasional

Unsur dari penelitian ini yang merupakan variabel bebas (*Independent*).²⁰

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tanggungjawab pengusaha. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi, tanggungjawab, upah, dan perawat, yang nantinya akan diuraikan di tinjauan pustaka dalam tesis ini.

5. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data utama dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada.

Data primer dikumpulkan dengan studi lapangan di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, yakni; tempat para perawat menyelenggarakan pelayanan keperawatan yaitu dengan wawancara secara langsung. Sedangkan data sekunder di peroleh dari studi pustaka.

Adapun data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi:

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian.²¹

Bahan hukum Primer tersebut antara lain:

- 1) Undang-Undang Dasar tahun 1945 Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28 H Ayat (1);
- 2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;

²⁰ Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hlm. 4.

²¹ Zainudin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.106.

- 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
 - 5) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
 - 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - 7) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
 - 8) Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021 tentang Pengupahan;
 - 9) Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2017 tentang Struktur dan Skala Upah;
 - 10) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 10 Tahun 2022 tentang Pedoman Pemberian Bantuan Pemerintah Berupa Subsidi Gaji/Upah Bagi Pekerja/Buruh;
 - 11) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penetapan Upah Minimum Tahun 2023.
 - 12) Keputusan DPP PPNI No. 042a/DPP.PPNI/SK/K.S/V/2016 tentang Pendapatan (*Take Home Pay*) Perawat Indonesia.
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.²²
 - c. Bahan Hukum Tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus tentang kesehatan, kamus bahasa Indonesia, jurnal ilmiah, bibliografi, ensiklopedia, majalah, surat kabar dan sebagainya.²³

6. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari:

²² *Ibid*, hlm. 106.

²³ *Ibid*, hlm. 106.

- a. Studi lapangan adalah salah satu proses kegiatan pengungkapan fakta dalam proses memperoleh keterangan atau data dengan cara terjun langsung ke lapangan. Studi lapangan ini yaitu melakukan wawancara, dan kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan terhadap perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang dan mewakili populasi yang diambil secara *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. Kuesioner tersebut dibuat dan disebarakan secara *door to door*. Sampel yang diambil oleh peneliti adalah 25 (dua puluh lima) responden.

Sedangkan wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap para pimpinan publik, yakni:

- a) Dinas Ketenagakerjaan Kabupaten Deli Serdang

Dalam hal ini yang akan diwawancarai adalah Kepala Dinas Ketenagakerjaan atau yang ditunjuk oleh yang bersangkutan, mengingat bahwa semua sektor swasta menjadi tanggungjawab Dinas Ketenagakerjaan.

- b) Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Dalam hal ini yang akan diwawancarai adalah Kepala Dinas atau yang ditunjuk oleh yang bersangkutan, mengingat bahwa kesejahteraan tenaga kesehatan khususnya perawat tidak bisa terlepas dari campur tangan Dinas Kesehatan, karena semua profesi kesehatan ada di bawah naungan Dinas Kesehatan.

- c) Pengusaha Rumah Sakit

Dalam hal ini yang akan diwawancarai adalah Direktur salah satu Rumah Sakit atau Kepala Bagian HRD yang mewakili Direktur. Di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

- d) Organisasi Profesi PPNI

Mengingat keterbatasan waktu penelitian dan untuk mempermudah penelitian dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga peneliti

mengambil salah satu Organisasi Profesi untuk dijadikan sampel yaitu PPNI Kabupaten Deli Serdang. Hal ini dilakukan karena rumah sakit sektor swasta banyak didominasi oleh perawat, ditambah juga pada tahun 2018 terjadi demo besar-besaran yang dilakukan oleh perawat yang bergabung di GNPFI (Gerakan Nasional Perawat Honorer Indonesia) yang menuntut upah yang layak kepada Pemerintah sehingga peneliti tertarik untuk mengambil sampel dari organisasi perawat. Dalam hal ini, Organisasi Profesi yang akan diwawancarai oleh peneliti adalah Ketua PPNI Kabupaten Deli Serdang atau yang ditunjuk oleh yang bersangkutan untuk mewakili.

b. Studi pustaka yaitu cara mengumpulkan data sekunder. Studi pustaka ini merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik), buku teks, dokumen, jurnal, kamus, artikel ilmiah, ensiklopedia dan lainnya. Tentunya kesemuanya berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.

7. Metode Sampling

Metode sampling penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dipakai sebagai sampel, jika dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok untuk dijadikan sebagai sumber data.²⁴

Sampel yang diambil oleh peneliti adalah 30 (tiga puluh) responden yang berprofesi sebagai perawat yang melakukan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam yang diambil secara acak. Sampel dalam penelitian ini dibatasi dengan masa kerja 0-5 tahun. Peneliti mengambil beberapa Rumah Sakit yang ada di Kecamatan Lubuk Pakam untuk dijadikan sampel penelitian mengingat keterbatasan waktu dan biaya penelitian ini.

²⁴ Aris Prio Agus Santoso, dkk, 2021, *Metodologi Penelitian Hukum (Suatu Proses Berfikir dalam Penemuan Hukum)*, Jombang: CV. Nakomu, hlm.56.

8. Metode Analisis Data

a. Penyajian Data

Data yang di peroleh akan di sajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis. Maksudnya adalah antara data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan yang utuh, berurutan, dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti.

b. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif. Yaitu metode yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi.

Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan bagaimana tanggungjawab pengusaha dalam memenuhi hak atas upah bagi perawat di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

F. Penyajian Tesis

Penyajian tesis ini memuat rancangan sistematika penulisan disertasi yang terdiri dari empat BAB, yang ditulis secara naratif sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan penulis menyajikan berupa

- a) Latar belakang masalah,
- b) Perumusan permasalahan,
- c) Tujuan peneltian,
- d) Manfaat penelitian,
- e) Metode penelitian,
- f) Penyajian tesis.

BAB II Tinjauan Pustaka terdiri dari:

- a) Sumber-Sumber Hukum,
- b) Asas-Asas Hukum,
- c) Tanggungjawab,

- d) Upah,
- e) Hubungan Kerja,
- f) Perjanjian Kerja,
- g) Corporate Law
- h) Pengusaha,
- i) Tenaga Kerja,
- j) Rumah Sakit
- k) Perawat.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang mencakup tentang:

- a) Gambaran Umum Lokasi Penelitian,
- b) Hasil
- c) Tanggungjawab Pengusaha Dalam Memenuhi Hak Atas Upah Bagi Perawat Di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.
- d) Pelaksanaan Dan Hambatan yang Dihadapi Rumah Sakit dalam Pelaksanaan Pengupahan bagi Perawat Di Rumah Sakit Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

BAB IV Penutup terdiri dari :

- a) Kesimpulan,
- b) Saran dari penelitian ini.

Bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran lampiran.