

## Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Saat Izin Operasional Rumah Sakit Dibekukan

**Ratnasyah Fitri, Hikam Hulwanullah**

Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: [ratnasyah.23375@mhs.unesa.ac.id](mailto:ratnasyah.23375@mhs.unesa.ac.id)<sup>1</sup>, [hikamhulwanullah@unesa.ac.id](mailto:hikamhulwanullah@unesa.ac.id)<sup>2</sup>

### Abstrak:

Penelitian ini mengkaji perlindungan hukum tenaga kesehatan yang terdampak pembekuan izin operasional rumah sakit, berfokus pada dua permasalahan: pengaturan hukum pemenuhan hak upah dan keberlangsungan kerja dalam sistem hukum Indonesia, serta bentuk perlindungan hukum yang layak bagi tenaga kesehatan selama masa pembekuan. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan tiga pendekatan: pendekatan perundang-undangan untuk menelaah Pasal 93 ayat (2) huruf f UU No.13 Tahun 2003 dan regulasi sektoral terkait perizinan rumah sakit; pendekatan konseptual untuk menguji asas protektif hukum ketenagakerjaan; serta pendekatan kasus untuk menganalisis yurisprudensi dan kejadian pembekuan izin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif tenaga kesehatan tetap berhak atas upah karena pembekuan timbul akibat kelalaian manajemen dan bukan kesalahan pekerja, namun ketiadaan ketentuan khusus menimbulkan kekosongan norma dan status kerja yang menggantung. Penelitian merekomendasikan penguatan regulasi melalui klausul Dana Jaminan Gaji, mekanisme Alih Status Sementara, dan pengaturan fast-track penyelesaian sengketa di Disnaker dan PHI untuk memastikan pemenuhan hak ekonomi dan profesional tenaga kesehatan. Temuan ini penting sebagai dasar kebijakan untuk melindungi hak konstitusional pekerja kesehatan dan memperkuat kepastian hukum pelayanan publik. Utama.

**Kata kunci:** Perlindungan hukum, tenaga kesehatan, pembekuan izin, hak upah.

### Abstract:

*This study examines legal protection for health workers affected by the suspension of hospital operational permits, focusing on two main issues: the legal regulation of wage entitlement and employment continuity in Indonesia, and appropriate protection mechanisms for health workers during suspension periods. The research adopts a normative legal method with three approaches: statutory analysis to review Article 93 paragraph (2) letter f of Law No.13 of 2003 and sectoral licensing regulations; conceptual analysis to assess protective principles in labor law; and case analysis to evaluate jurisprudence and factual instances of permit suspension. Findings indicate that, normatively, health workers remain entitled to wages because suspension typically stems from management negligence rather than workers' fault, yet the absence of specific provisions creates a legal vacuum and an uncertain employment status. The study recommends regulatory strengthening through a Wage Guarantee Fund, temporary transfer schemes for affected health workers, and a fast-track dispute resolution mechanism at labor offices and industrial relations courts to secure economic and professional rights. Recommendations seek legal safeguards and service continuity.*

**Keywords:** *Legal protection, health workers, permit suspension, wage rights.*

Corresponding: Ratnasyah Fitri

E-mail: [ratnasyah.23375@mhs.unesa.ac.id](mailto:ratnasyah.23375@mhs.unesa.ac.id)



## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi setiap manusia yang mendapat jaminan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini tercantum dalam Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan bahwa setiap individu berhak atas kehidupan yang sejahtera, baik secara lahir maupun batin, serta berhak memperoleh pelayanan di bidang kesehatan (Kemenkes, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2020; Paulo, 2019). Dalam upaya

mewujudkan hak tersebut, tenaga kesehatan memiliki peran krusial sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat.

Pendirian rumah sakit harus mendapat izin dari pemerintah sebagai instrumen hukum dalam menjalankan tugas administrasi negara (Pasal 1 angka 19 UU No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan). Sesuai Pasal 2 Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit yang didirikan pemerintah pusat atau daerah wajib berbentuk Unit Pelaksana Teknis atau dikelola sebagai Badan Layanan Umum (BLU/BLUD). Adapun izin operasional rumah sakit diterbitkan melalui sistem OSS atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik memperoleh izin mendirikan (Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, 2023). Keberadaan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi vital dalam menjamin hak masyarakat atas kesehatan. Namun, rumah sakit juga tunduk pada mekanisme perizinan yang ketat sebagai bentuk pengawasan pemerintah. Dalam praktiknya, tidak jarang izin operasional rumah sakit dinonaktifkan atau dibekukan karena pelanggaran administratif, habisnya masa berlaku izin, atau tidak terpenuhinya standar pelayanan.

Secara yuridis, perlindungan tenaga kesehatan (Nakes) di Indonesia belum diatur secara memadai dalam konteks pembekuan izin operasional rumah sakit (RS). Regulasi yang ada lebih banyak menyoroti persoalan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan kepailitan, sebagaimana diatur dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan jo. UU No. 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti UU No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, serta UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hingga kini, belum ada ketentuan eksplisit yang secara khusus mengatur status maupun hak-hak Nakes ketika izin operasional RS dibekukan. Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian mengenai pihak yang bertanggung jawab atas pemenuhan hak mereka, meskipun secara prinsip Nakes tetap berhak atas upah apabila tidak dapat bekerja bukan karena kesalahannya, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 93 ayat (2) huruf f UU No. 13 Tahun 2003 jo. Pasal 40 PP No. 35 Tahun 2021.

Di sisi lain, regulasi sektor rumah sakit seperti UU No. 44 Tahun 2009 dan Permenkes No. 30 Tahun 2019 hanya mengatur aspek pelayanan serta administratif, tanpa mencantumkan perlindungan ketenagakerjaan secara tegas. Kekosongan pengaturan ini menciptakan grey area hukum, karena pembekuan izin RS sejatinya merupakan penghentian legalitas sementara, bukan kepailitan atau pembubaran institusi. Akibatnya, Nakes tidak mengalami PHK, namun juga tidak dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya, sehingga berpotensi mengalami kerugian baik secara ekonomi maupun profesional. Dari perspektif filosofis, kekosongan norma ini menyentuh hak konstitusional Nakes atas pekerjaan dan penghidupan yang layak, sebagaimana dijamin dalam Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Prinsip keadilan menghendaki agar Nakes tidak dirugikan akibat kelalaian manajemen RS yang berujung pada sanksi administrasi. Didukung dengan asas perlindungan dan kemanfaatan dalam hukum ketenagakerjaan menegaskan bahwa Nakes, sebagai pihak yang lebih lemah, harus memperoleh jaminan hukum untuk tetap mendapatkan hak-haknya meskipun institusi tempat mereka bekerja sedang berada dalam masa pembekuan izin.

Sebagaimana terlihat secara empiris pada kasus RSUD dr. Husni Thamrin Natal di Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara, yang izin operasionalnya sempat habis sejak 25 Februari hingga 25 April 2025, rumah sakit tersebut berhenti memberikan pelayanan resmi, namun status tenaga kesehatan seperti ASN, kontrak, maupun non-PNS tetap melekat tanpa kepastian mekanisme perlindungan hak-haknya (Patroli, 2025). Selama periode itu, tenaga kesehatan tidak mengalami pemutusan hubungan kerja, tetapi juga tidak dapat melaksanakan tugasnya karena rumah sakit dilarang beroperasi secara resmi, sehingga menimbulkan area abu-abu terkait status dan hak mereka, mulai dari potensi penundaan gaji hingga ketidakjelasan kedudukan hukum. Kasus ini menegaskan adanya kekosongan norma hukum mengenai perlindungan tenaga kesehatan ketika izin operasional rumah sakit dibekukan atau habis, karena peraturan yang ada.

Seperti UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang lebih berfokus menitikberatkan pada aspek pelayanan dan administratif, bukan perlindungan ketenagakerjaan. Kondisi ini menunjukkan urgensi pengaturan yang lebih jelas dan komprehensif untuk menjamin kepastian hukum serta perlindungan hak tenaga kesehatan di sektor pelayanan publik ketika izin operasional rumah sakit dihentikan sementara oleh pemerintah. Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah menegaskan urgensi hadirnya regulasi yang komprehensif dan berkualitas dalam mengatur persoalan di sektor kesehatan, terutama yang berkaitan dengan jaminan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan (Afiful Jauhani et al., 2022; Fibrini, 2024a, 2024b; Heriansa, 2025; Manse et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan ketika izin operasional rumah sakit dibekukan menjadi sangat relevan untuk dikaji. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan hak tenaga kesehatan atas upah dan keberlangsungan kerja selama masa pembekuan izin, tetapi juga menyoroti pentingnya analisis terhadap mekanisme penguatan regulasi agar tidak terjadi kekosongan norma hukum yang berkaitan dalam menjamin perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam kasus situasi demikian.

Kepastian hukum serta perlindungan bagi tenaga kesehatan dapat tetap terjamin meskipun rumah sakit berada dalam masa penghentian izin operasional. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan tiga pendekatan: pendekatan perundang-undangan untuk menelaah Pasal 93 ayat (2) huruf f UU No.13 Tahun 2003 dan regulasi sektoral terkait perizinan rumah sakit, pendekatan konseptual untuk menguji asas protektif hukum ketenagakerjaan, serta pendekatan kasus untuk menganalisis yurisprudensi dan kejadian pembekuan izin. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini merumuskan dua pokok permasalahan, yaitu: pertama, bagaimana pengaturan hukum pemenuhan hak upah dan keberlangsungan kerja tenaga kesehatan yang terdampak pembekuan izin operasional rumah sakit dalam sistem hukum Indonesia; dan kedua, bagaimana perlindungan hak tenaga kesehatan akibat pembekuan izin operasional rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar hukum yang jelas bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi ketidakpastian terkait status hukum mereka selama masa pembekuan izin operasional rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dalam memperkuat perlindungan hukum terhadap tenaga

kesehatan, baik dari segi hak-hak mereka maupun perlindungan terhadap praktik profesional mereka. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya jaminan hukum bagi tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat mendukung terciptanya lingkungan kerja yang lebih aman dan kondusif bagi para tenaga medis di rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum, yang menitikberatkan pada penelitian hukum yang dimana hukum sebagai sistem norma. Sistem norma yang dimaksud berupa penelusuran bahan hukum dan analisis terhadap norma hukum positif, doktrin hukum, dan asas-asas yang relevan menurut Ahmad Mukti Fajar ND dan Yulianto dalam Wiwik (2024:27-28) (Dr. Wiwik Sri Widiarty, S.H., 2024). Metode ini dipilih karena isu utama yang dianalisis adalah pada kekosongan norma dan ketidakpastian yuridis mengenai status dan hak tenaga kesehatan akibat pembekuan izin operasional rumah sakit. Penelitian ini mengandalkan penelaahan sistematis terhadap bahan hukum untuk merumuskan perlindungan hukum yang ideal, sehingga hasil yang diharapkan adalah untuk menjawab permasalahan hukum yang di hadapi menurut Peter Mahmud Marzuki dalam Wiwik (2024:28) (Dr. Wiwik Sri Widiarty, S.H., 2024).

Untuk mencapai tujuan tersebut, digunakan tiga pendekatan utama: Pendekatan perundang-undangan (Statute approach) diterapkan dengan menelaah ketentuan-ketentuan utama seperti Pasal 93 ayat (2) huruf f Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (sebagaimana diubah oleh UU Cipta Kerja) untuk menguji dasar hukum pemenuhan upah, serta regulasi sektoral (Wati, S. A. K., Budiono, A. R., & Hitaningtyas, 2015). Pendekatan Konseptual (Conceptual approach) digunakan untuk mengkaji doktrin hukum, termasuk asas perlindungan pekerja dan hak konstitusional atas pekerjaan yang layak. Terakhir, pendekatan Kasus (Case approach) diterapkan dengan menelaah dan menganalisis secara mendalam kasus hukum nyata (yurisprudensi atau kasus faktual yang relevan) yang pernah terjadi terkait pembekuan izin atau penutupan fasilitas kerja (Wati, S. A. K., Budiono, A. R., & Hitaningtyas, 2015). Pendekatan ini berfungsi untuk menguji penerapan norma di lapangan dan memperkuat argumentasi bahwa pembekuan izin operasional harus ditafsirkan sebagai kelalaian pengusaha yang mewajibkan pembayaran upah.

Sumber bahan hukum terbagi atas bahan hukum primer (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU Cipta Kerja, UU Ketenagakerjaan, UU Tenaga Kesehatan, dan UU Kesehatan) menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji dalam Wiwik (2024:31) (Dr. Wiwik Sri Widiarty, S.H., 2024). bahan hukum sekunder (buku, artikel, dan jurnal ilmiah), serta bahan hukum tersier (kamus dan ensiklopedia hukum), yang dikumpulkan murni melalui penelusuran bahan hukum (library research) secara sistematis (Silalahi & Sitabuana, 2022). Analisis bahan hukum dilakukan secara deskriptif-analitis dan preskriptif, yaitu dengan memadukan ketiga pendekatan untuk menyusun argumentasi logis dan menawarkan solusi regulatif, seperti model ideal berupa Dana Jaminan Gaji dan mekanisme penempatan sementara oleh negara, sebagai solusi preskriptif untuk mengisi kekosongan norma.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **Hak Upah Tenaga Kesehatan dalam Sistem Hukum Indonesia**

### ***Landasan Konstitusional Hak Upah dan Keberlangsungan Pekerjaan***

Hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak merupakan fondasi konstitusional yang integral bagi setiap warga negara. Pasal 27 ayat (2) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.” Sementara itu, Pasal 28D ayat (2) menegaskan bahwa “Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.” Dengan dua norma ini, konstitusi tidak sekedar memberi harapan ideal, melainkan menuntut agar regulasi dan kebijakan ketenagakerjaan dijalankan sedemikian rupa agar hak-hak dasar pekerja tidak terganggu, meskipun dalam kondisi administratif yang sulit.

Karena hak pekerjaan dan upah diatur secara langsung dalam UUD NRI 1945, negara memiliki kewajiban konstitusional untuk hadir secara aktif dan bukan pasif dalam memastikan perlindungan pekerja dalam tiap keadaan. Dengan kata lain, jika institusi pemberi kerja (seperti rumah sakit) menghadapi persoalan administratif atau bahkan sanksi seperti pembekuan izin operasional, negara tidak boleh sekedar “menarik tangan” dan menyerahkan konsekuensi kepada pekerja. Negara tetap harus bertanggung jawab menjaga agar hak konstitusional pekerja tidak diabaikan sebagai akibat dari tindakan terhadap institusi.

Dalam hukum ketenagakerjaan, terdapat doktrin fungsi protektif (*protective function*) yang menegaskan bahwa hukum ketenagakerjaan dibuat terutama untuk melindungi pihak pekerja yang lebih lemah dalam relasi industrial (*Schregle, 2025*). Tenaga kesehatan, sebagai pekerja profesional di sektor publik atau swasta, berada dalam posisi rentan: mereka bergantung penuh kepada institusi rumah sakit untuk status kerja dan penghasilan, dan tidak selalu memiliki daya tawar kuat untuk beralih pekerja dalam kondisi mendesak. Ketika pembekuan izin operasional terjadi, kemungkinan mereka kehilangan penghasilan menjadi nyata, padahal tidak melakukan kesalahan administratif sendiri.

Sanksi administratif berupa pembekuan izin operasional secara institusional memang diarahkan terhadap rumah sakit, bukan individu tenaga kesehatan. Namun secara nyata, konsekuensinya langsung menyentuh aktor-aktor profesi (tenaga kesehatan) yang tidak bisa bekerja. Dalam kerangka keadilan, tidak adil membebankan kerugian finansial pada tenaga kesehatan sebagai “efek samping” dari kegagalan institusional. Oleh karena itu, prinsip perlindungan pekerja mensyaratkan bahwa pekerja tidak boleh menjadi korban sekunder dari tindakan penyelenggaraan administratif atau perizinan (*Martha, 2021*).

Untuk memperkuat posisi hak pekerja di tingkat internasional, instrumen-instrumen ILO dapat dijadikan acuan. Sebagai contoh, *Protection of Wages Convention, 1949* (Konvensi ILO No. 95) mengatur bahwa upah pekerja harus dibayar secara teratur, dalam mata uang yang sah, dan tidak diperbolehkan diganti dengan instrumen seperti voucher yang tidak bisa diuangka. Konvensi ini menegaskan bahwa setiap komponen kompensasi yang dianggap upah harus mendapat perlindungan yang sama bila ia “dapat dinyatakan dalam bentuk uang” (*Santoso, B., & Sari, 2020*). Dalam situasi pembekuan izin rumah sakit, prinsip ini dapat dijadikan preseden normatif agar pekerja tetap berhak atas pembayaran upah walaupun institusi dalam keadaan administratif tersendat.

Meskipun Indonesia belum meratifikasi beberapa konvensi ketenagakerjaan terkait upah (atau interpretasi penuh terhadapnya), instrumen-instrumen ILO tetap memiliki nilai sebagai

sumber inspirasi dan tolok ukur standar internasional perlindungan pekerja. Indonesia pun berstatus sebagai bagian dari komunitas internasional yang menghargai prinsip-prinsip hak pekerja. Dengan demikian, dalam interpretasi undang-undang nasional dan penyusunan kebijakan, rujukan terhadap standar internasional ini dapat memperkuat argumentasi agar pembekuan izin tidak memutus hak upah pekerja tanpa kompensasi (Panjaitan, 2022).

Asas kemanfaatan dalam hubungan kerja menghendaki bahwa regulasi ketenagakerjaan hadir untuk memberi manfaat terbesar bagi pekerja sebagai pihak yang secara alami lebih lemah dalam hubungan kerja. Hal ini tentu beralasan karena hukum ketenagakerjaan memiliki karakteristik yang bersifat kolektif, memberikan perlindungan kepada pihak yang lebih lemah (Singadimedja, 2020). Dalam konteks tenaga kesehatan, mereka tidak memiliki posisi tawar yang sama dibandingkan manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, ketika institusi bermasalah secara administratif, prinsip kemanfaatan mensyaratkan agar perlindungan bagi tenaga kesehatan tidak dikorbankan. Dengan demikian, interpretasi pro-pekerja dan kebijakan protektif menjadi penting agar tidak terjadi beban yang dibebankan secara tidak adil pada tenaga kesehatan.

Dengan memadukan landasan konstitusional, prinsip perlindungan pekerja, dan standar internasional upah, jelas bahwa kekosongan normatif dalam undang-undang sektoral (UU Ketenagakerjaan dan UU Rumah Sakit) menimbulkan ketidakpastian besar. Negara seharusnya merespon kekosongan ini dengan menyusun regulasi atau amandemen yang eksplisit mengatur perlindungan hak upah dan status kerja tenaga kesehatan dalam keadaan pembekuan izin operasional rumah sakit. Tanpa intervensi hukum lebih lanjut, selalu ada risiko bahwa hak pekerja dikorbankan demi kepentingan administratif institusi, dan hal itu bertentangan dengan semangat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menempatkan hak atas pekerjaan dan upah sebagai hak fundamental.

### ***Analisis Hukum Pasal 93 ayat (2) huruf f Undang-undang Ketenagakerjaan tentang Upah Saat Tenaga Kesehatan Tidak Bekerja***

Menurut pada pasal 93 ayat (2) huruf f UU Ketenagakerjaan (sebagaimana telah diubah oleh Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja) menyatakan bahwa “*upah tetap dibayar apabila pekerja/buruh bersedia melakukan pekerjaan yang telah dijanjikan tetapi pengusaha tidak mempekerjakannya karena kesalahan pengusaha atau halangan yang seharusnya dapat dihindari pengusaha.*” (UU 13/2003). Norma ini secara eksplisit menegaskan adanya perlindungan bagi pekerja terhadap risiko kehilangan upah akibat kesalahan atau kelalaian pemberi kerja. Dengan demikian, pekerja tetap berhak atas upah penuh apabila tidak dapat bekerja karena faktor yang bukan berasal dari kesalahannya sendiri (Wati, S. A. K., Budiono, A. R., & Hitaningtyas, 2015).

Jika dikaitkan dengan konteks pembekuan izin operasional rumah sakit, persoalan hukum yang muncul adalah bagaimana menafsirkan frasa “bukan kesalahan pekerja.” Pembekuan izin pada umumnya disebabkan oleh kelalaian manajemen rumah sakit, seperti tidak memperbarui izin, melanggar standar pelayanan, atau tidak memenuhi ketentuan administratif tertentu. Secara substansi, kondisi ini jelas bukan disebabkan oleh tenaga kesehatan. Mereka bersedia bekerja, tetapi secara hukum terhalang karena institusi tidak dapat beroperasi. Oleh karena itu, pembekuan izin secara logis dapat dipandang sebagai “halangan yang seharusnya dapat dihindari pengusaha,” sehingga memenuhi rumusan Pasal 93 ayat (2) huruf f.

Namun demikian, terdapat tantangan penafsiran di tingkat praktik. Dalam kasus *force majeure* (keadaan memaksa), seperti bencana alam, hukum umumnya memberikan kelonggaran bagi pengusaha untuk tidak membayar upah karena situasi benar-benar berada di luar kendali kedua belah pihak yang terdapat pada PP No. 35 Tahun 2021 tentang perjanjian kerja waktu tertentu, alih daya, waktu kerja, hubungan kerja, dan waktu istirahat serta pemutusan hubungan kerja. Akan tetapi, pembekuan izin berbeda dengan *force majeure* karena sifatnya bukan keadaan alamiah yang tidak dapat dicegah, melainkan konsekuensi administratif dari kelalaian manajemen. Oleh karena itu, pengusaha tidak dapat berlindung di balik konsep *force majeure* untuk membebaskan diri dari kewajiban membayar upah (Fauziah, 2022).

Sebaliknya, apabila pembekuan izin disamakan dengan kondisi kerugian berat atau kepailitan, maka pekerja bisa terkena dampak berupa pemutusan hubungan kerja (PHK) dengan kompensasi sesuai ketentuan perundang-undangan. Namun, pembekuan izin operasional tidak identik dengan kepailitan, karena tidak selalu menandakan bahwa rumah sakit mengalami kebangkrutan finansial atau berhenti beroperasi secara permanen. Ia hanya bersifat sementara, yakni hilangnya legalitas rumah sakit untuk beroperasi dalam jangka waktu tertentu. Dengan demikian, menempatkan pembekuan izin pada kategori kepailitan atau kerugian permanen adalah bentuk interpretasi yang keliru.

Dari perspektif hukum ketenagakerjaan, tenaga kesehatan berada dalam posisi menggantung: mereka tidak di-PHK, tetapi juga tidak dapat bekerja. Kondisi ini menciptakan *legal limbo* yang tidak diantisipasi secara spesifik dalam UU Ketenagakerjaan maupun yang terdapat pada PP Perjanjian kerja waktu tertentu, alih daya, waktu kerja, hubungan kerja, dan waktu istirahat serta pemutusan hubungan kerja. Celah hukum ini memunculkan ketidakpastian mengenai siapa yang harus menanggung konsekuensi finansial, apakah sepenuhnya menjadi beban rumah sakit sebagai pengusaha, atau sebagian ditanggung oleh pemerintah yang menjatuhkan sanksi administratif.

Secara doktrinal, penafsiran terhadap Pasal 93 ayat (2) huruf f seharusnya diarahkan pada perlindungan pekerja. Frasa “kesalahan pengusaha atau halangan yang seharusnya dapat dihindari pengusaha” dapat diartikan mencakup pembekuan izin operasional, sebab manajemen rumah sakit memiliki kewajiban untuk memperbarui izin dan mematuhi aturan perizinan. Jika rumah sakit lalai, maka konsekuensinya adalah kewajiban tetap membayar upah pekerja. Penafsiran ini sejalan dengan prinsip hukum ketenagakerjaan yang bersifat protektif, Penerapan prinsip ini di Indonesia dianalisis berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003.

Namun, karena tidak ada pengaturan eksplisit mengenai pembekuan izin dalam konteks Pasal 93 ayat (2) huruf f, terjadi kekosongan norma yang berpotensi dimanfaatkan pengusaha untuk menghindari kewajiban pembayaran upah. Hal ini diperburuk dengan ketiadaan peraturan pelaksana yang menegaskan mekanisme perlindungan pekerja dalam situasi administratif semacam ini. Kekosongan ini pada akhirnya dapat melahirkan ketidakpastian hukum dan praktik ketidakadilan terhadap tenaga kesehatan.

Dengan demikian, kesimpulan hukum a quo adalah bahwa secara normatif Pasal 93 ayat (2) huruf f dapat digunakan sebagai dasar untuk menjamin hak upah tenaga kesehatan selama pembekuan izin operasional rumah sakit, karena kondisi tersebut termasuk “alasan tertentu yang bukan kesalahan pekerja.” Akan tetapi, karena tidak ada ketentuan yang secara eksplisit

mengatur mekanismenya, maka perlindungan yang diberikan oleh pasal ini belum cukup kuat. Diperlukan pembaruan regulasi atau penegakan melalui peraturan pelaksana agar tenaga kesehatan memperoleh kepastian hukum mengenai hak upahnya dalam kondisi pembekuan izin.

### **Status Hukum Tenaga Kesehatan Selama Masa Pembekuan Izin**

Pembekuan izin operasional rumah sakit adalah salah satu bentuk sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 58 Permenakes No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Sanksi ini diberikan ketika rumah sakit terbukti melanggar ketentuan administratif atau tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan. Penting untuk digaris bawahi bahwa pembekuan izin hanya bersifat sementara, bukan permanen, dan tidak secara otomatis membawa konsekuensi berupa pemutusan hubungan kerja (PHK) bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, pembekuan izin harus dipahami sebagai mekanisme administratif untuk menjamin standar pelayanan, bukan sebagai instrumen penghentian hubungan kerja.

Dari perspektif hukum ketenagakerjaan, perbedaan antara pembekuan izin dengan PHK sangat signifikan. PHK merupakan pemutusan hubungan kerja yang menimbulkan konsekuensi hukum berupa kewajiban pembayaran pesangon, uang penghargaan masa kerja, serta uang penggantian hak sesuai Pasal 156 UU Ketenagakerjaan. Sebaliknya, pembekuan izin tidak menghapus status hubungan kerja karena tidak ada keputusan resmi yang mengakhiri perjanjian kerja. Dengan demikian, tenaga kesehatan masih memiliki status formal sebagai pekerja rumah sakit meskipun tidak dapat melaksanakan pekerjaannya secara normal. Namun, situasi ini menimbulkan dilema hukum. Selama izin operasional dibekukan, rumah sakit secara hukum tidak boleh memberikan layanan kesehatan. Akibatnya, tenaga kesehatan tidak dapat menjalankan tugas profesinya, walaupun secara formal masih terikat perjanjian kerja. Inilah yang melahirkan status “menggantung” atau non-aktif sementara, di mana pekerja tidak di-PHK, tetapi juga tidak diizinkan bekerja secara sah. Status abu-abu ini menimbulkan ketidakpastian hukum yang menjadi inti dari permasalahan kekosongan norma.

Ketidakjelasan status hukum tenaga kesehatan dalam masa pembekuan izin membawa implikasi terhadap hak-hak pekerja. Pertama, mengenai upah: apakah rumah sakit tetap wajib membayar upah penuh, sebagian, atau justru diperbolehkan menanggukkan pembayaran selama pembekuan berlangsung. Kedua, mengenai jaminan keberlangsungan kerja: apakah tenaga kesehatan berhak menuntut perlindungan profesi dan kelanjutan status kerja meskipun tidak dapat menjalankan tugasnya. Karena peraturan perundang-undangan tidak memberikan jawaban tegas, tenaga kesehatan berpotensi dirugikan baik secara finansial maupun secara profesional. Dalam kerangka asas perlindungan pekerja, status menggantung semacam ini bertentangan dengan tujuan hukum ketenagakerjaan yang menekankan kepastian hubungan kerja. Hukum ketenagakerjaan pada dasarnya dirancang untuk menghindari kondisi ketidakpastian yang membebani pekerja. Hal tersebut sejalan dengan semangat dan ketentuan hukum ketenagakerjaan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan secara tegas menyatakan bahwa hubungan kerja lahir karena adanya perjanjian kerja antara pekerja dan pengusaha sebagaimana diatur dalam Pasal 50. Ketentuan

ini menegaskan bahwa setiap hubungan kerja harus memiliki dasar hukum yang jelas agar tercipta kepastian status bagi pekerja.

Lebih lanjut, UU Cipta Kerja memperkuat prinsip tersebut melalui Pasal 56 ayat (1) dan (2), yang mengatur bahwa perjanjian kerja hanya dapat dibuat untuk waktu tertentu atau waktu tidak tertentu, dengan ketentuan dan jangka waktu yang harus jelas. Dengan demikian, tidak dibenarkan adanya kondisi kerja yang bersifat “menggantung” atau tanpa kepastian hukum. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 menegaskan bahwa perjanjian kerja waktu tertentu (PKWT) wajib dibuat secara tertulis dalam bahasa Indonesia dan huruf Latin (Pasal 6 ayat (1)), serta tidak boleh memuat masa percobaan kerja (Pasal 5 ayat (2)). Ketentuan ini menunjukkan bahwa pemerintah berupaya mencegah timbulnya ketidakpastian yang merugikan pekerja, sekaligus menjamin transparansi dan kejelasan dalam hubungan kerja. Dengan adanya kekosongan norma, tenaga kesehatan terjebak dalam posisi rentan: mereka tidak diberhentikan secara resmi sehingga tidak bisa menuntut pesangon, tetapi juga tidak dapat bekerja sehingga tidak memperoleh penghasilan. Situasi ini menimbulkan potensi pelanggaran terhadap prinsip keadilan dan hak konstitusional pekerja atas pekerjaan yang layak.

Jika dikaitkan dengan asas kemanfaatan, jelas bahwa status menggantung justru membawa kerugian besar bagi pekerja tanpa adanya kepastian perlindungan. Rumah sakit mungkin beralasan bahwa pembekuan izin membuat mereka tidak dapat membayar upah, sementara pekerja tidak memiliki mekanisme hukum jelas untuk menuntut haknya. Kondisi ini memperlihatkan lemahnya perlindungan hukum dan mempertegas urgensi pembaharuan regulasi agar status tenaga kesehatan dalam situasi pembekuan izin memiliki kejelasan hukum. Di tingkat praktik, fenomena ini pernah terlihat pada sejumlah kasus pembekuan izin rumah sakit di Indonesia, di mana tenaga kesehatan tetap tercatat sebagai pekerja tetapi terhambat melaksanakan tugasnya. Status formal mereka tidak hilang, namun secara faktual mereka kehilangan akses pada hak fundamentalnya sebagai pekerja. Tanpa pengaturan normatif yang tegas, baik rumah sakit maupun pemerintah berpotensi saling melempar tanggung jawab, sementara tenaga kesehatan berada pada posisi paling dirugikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembekuan izin operasional rumah sakit memang bukan PHK, tetapi konsekuensinya menciptakan status hukum abu-abu bagi tenaga kesehatan. Mereka tetap berstatus pekerja, namun tidak dapat bekerja secara sah selama pembekuan berlangsung. Kekosongan norma mengenai status ini menimbulkan ketidakpastian yang mengancam hak pekerja, khususnya hak atas upah dan perlindungan profesi. Oleh karena itu, pengaturan yang lebih eksplisit diperlukan agar status tenaga kesehatan dalam kondisi pembekuan izin tidak dibiarkan menggantung tanpa kepastian hukum yang adil.

## **Mekanisme dan Konsep Perlindungan Hak Tenaga Kesehatan Akibat Habis SIO.**

### ***Identifikasi dan Penetapan Pihak yang Menanggung Kerugian***

Kekosongan norma yang terjadi dalam kasus pembekuan izin operasional rumah sakit menimbulkan urgensi untuk merumuskan mekanisme perlindungan hukum yang ideal bagi tenaga kesehatan. Jika sebelumnya analisis berfokus pada status hukum dan hak pekerja dalam kondisi pembekuan izin, maka pada sub-bab ini pembahasan diarahkan untuk menjawab bagaimana perlindungan tersebut seharusnya diatur dan siapa yang seharusnya bertanggung jawab. Konsep mekanisme perlindungan ini bertujuan agar tenaga kesehatan tetap

mendapatkan kepastian hukum atas hak upah dan status kerjanya, sekaligus memastikan keberlangsungan fungsi rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik.

Dalam hubungan industrial, prinsip dasar yang berlaku adalah bahwa pengusaha sebagai pemberi kerja memiliki tanggung jawab primer untuk memenuhi hak pekerja. Rumah sakit, sebagai institusi yang mempekerjakan tenaga kesehatan, tetap berkewajiban membayar upah meskipun izin operasionalnya sedang dibekukan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 93 ayat (2) huruf f UU Ketenagakerjaan yang menegaskan bahwa pekerja tetap berhak atas upah apabila tidak dapat bekerja karena kesalahan atau kelalaian pengusaha. Dengan demikian, pembekuan izin yang terjadi akibat kelalaian administratif manajemen rumah sakit logisnya harus ditanggung oleh manajemen, bukan dialihkan kepada tenaga kesehatan.

Namun, dalam praktiknya rumah sakit seringkali berdalih bahwa pembekuan izin membuat mereka tidak memperoleh pemasukan sehingga sulit untuk memenuhi kewajiban membayar upah. Di sinilah muncul peran negara sebagai pihak yang turut bertanggung jawab secara moral dan konstitusional. Negara adalah pihak yang menjatuhkan sanksi administratif berupa pembekuan izin, sehingga secara tidak langsung ikut mempengaruhi keberlangsungan hak pekerja. hal itu, sejalan dengan ketentuan UU Cipta Kerja, PP Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, dan PP Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, yang sama-sama menegaskan kewenangan negara dalam menjatuhkan sanksi administratif berupa pembekuan izin serta tanggung jawab pengusaha dalam melindungi hak-hak pekerja yang terdampak. Sebagai regulator, negara memiliki kewajiban untuk memastikan perlindungan hak konstitusional tenaga kesehatan agar tidak menjadi korban dari kebijakan yang sejatinya ditujukan untuk memperbaiki manajemen rumah sakit.

Peran negara dapat diwujudkan dalam bentuk mekanisme mediasi, pengawasan, maupun penyediaan skema perlindungan sementara. Salah satu opsi adalah pembentukan dana perlindungan tenaga kesehatan yang bersumber dari kontribusi rumah sakit pada saat mengurus izin operasional. Dana ini dapat digunakan untuk membayar upah tenaga kesehatan selama periode pembekuan izin. Alternatif lain adalah melalui skema jaminan sosial ketenagakerjaan, di mana pemerintah memberikan subsidi sementara kepada tenaga kesehatan yang terdampak, lalu melakukan regres atau penagihan kembali kepada rumah sakit setelah izin dipulihkan.

Konsep mekanisme perlindungan juga dapat mengadopsi praktik hukum ketenagakerjaan di sektor lain. Misalnya, pada kasus pekerja yang dirumahkan akibat kondisi tertentu, ketentuan hukum mensyaratkan pembayaran sebagian upah hingga pekerja dapat kembali bekerja. Prinsip serupa dapat diterapkan dalam konteks pembekuan izin rumah sakit, di mana tenaga kesehatan setidaknya berhak atas sebagian upah sebagai bentuk perlindungan minimum. Hal ini sejalan dengan UU Administrasi Pemerintahan, UU Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN, serta PP Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, yang sama-sama menegaskan bahwa penerapan sanksi administratif harus dilakukan secara adil dan proporsional sesuai dengan prinsip keadilan distributif, dimana kerugian akibat sanksi administratif harus dibagi secara proporsional antara manajemen rumah sakit dan negara, tanpa menjadikan tenaga kesehatan sebagai pihak yang paling dirugikan.

Dari perspektif regulasi, kekosongan norma ini dapat diatasi dengan memasukkan klausul khusus ke dalam Undang-Undang Rumah Sakit maupun peraturan pelaksanaannya. Klausul tersebut harus mengatur bahwa pembekuan izin tidak menghapus kewajiban rumah

sakit untuk membayar hak pekerja, serta mewajibkan pemerintah menyediakan mekanisme perlindungan sementara. Dengan demikian, status hukum tenaga kesehatan tidak lagi berada dalam posisi menggantung, dan kepastian hukum atas hak mereka dapat terjamin. Selain itu, penting juga untuk menetapkan prosedur penyelesaian perselisihan yang cepat dan efektif ketika terjadi pembekuan izin. Saat ini, jalur penyelesaian melalui Pengadilan Hubungan Industrial (PHI) seringkali membutuhkan waktu lama dan tidak mampu memberikan perlindungan segera.

Perlu mekanisme khusus berupa fast track dispute resolution yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan untuk menuntut pemenuhan upah selama masa pembekuan izin. Dengan merumuskan tanggung jawab primer rumah sakit sebagai pemberi kerja dan menegaskan peran negara sebagai pelindung hak konstitusional, mekanisme perlindungan hukum yang komprehensif dapat tercipta. Kombinasi antara kewajiban manajemen rumah sakit, intervensi negara, serta pengaturan normatif yang eksplisit akan menutup celah kekosongan norma yang ada saat ini. Rekomendasi regulasi tersebut menjadi penting bukan hanya untuk melindungi hak tenaga kesehatan, tetapi juga untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya merupakan tujuan utama dari sistem hukum kesehatan di Indonesia.

### ***Jalur Penyelesaian Sengketa Hubungan Industrial***

Dalam konteks pembekuan izin operasional rumah sakit, sengketa hubungan industrial antara tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit sangat mungkin terjadi, terutama terkait pemenuhan hak upah yang ditanggihkan. Oleh karena itu, jalur penyelesaian sengketa harus dipetakan secara jelas agar tenaga kesehatan memiliki kepastian hukum dan langkah konkret yang dapat ditempuh. Mekanisme penyelesaian sengketa hubungan industrial di Indonesia pada dasarnya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial, yang mengedepankan tahapan bertingkat mulai dari upaya bipartit, mediasi, hingga gugatan ke Pengadilan Hubungan Industrial (PHI).

Tahap pertama yang harus ditempuh adalah perundingan bipartit, yaitu negosiasi langsung antara tenaga kesehatan (atau serikat pekerja bila ada) dengan manajemen rumah sakit. Upaya bipartit ini merupakan jalan damai untuk mencapai kesepakatan mengenai pemenuhan hak-hak normatif, termasuk upah yang belum dibayarkan. Kekuatan hukum perundingan bipartit terletak pada risalah perundingan yang dibuat oleh kedua belah pihak, yang dapat dijadikan bukti jika sengketa berlanjut ke tahap berikutnya. Dalam konteks pembekuan izin, bipartit memungkinkan tenaga kesehatan mendesak manajemen untuk tetap membayar upah dengan dasar Pasal 93 ayat (2) huruf f UU Ketenagakerjaan (Adhawiyah, N. F., & I, 2022).

Apabila perundingan bipartit gagal, jalur kedua adalah mediasi atau konsiliasi melalui Dinas Ketenagakerjaan (Disnaker). Pada tahap ini, mediator dari Disnaker berperan sebagai pihak ketiga yang netral untuk memfasilitasi kesepakatan. Mediasi ini bersifat wajib ditempuh sebelum gugatan diajukan ke PHI, dan hasilnya dituangkan dalam anjuran tertulis (Adhawiyah, N. F., & I, 2022). Dalam kasus pembekuan izin, mediasi menjadi forum penting untuk menegaskan kewajiban rumah sakit membayar hak upah tenaga kesehatan, sekaligus menempatkan pemerintah daerah (melalui Disnaker) sebagai pengawas yang memastikan tidak ada pelanggaran hak normatif pekerja (Adhawiyah, N. F., & I, 2022).

Jika mediasi tidak mencapai kesepakatan, maka jalur terakhir adalah Pengadilan Hubungan Industrial (PHI). Gugatan ke PHI dapat diajukan oleh tenaga kesehatan atau serikat pekerja untuk menuntut pembayaran upah yang tidak dibayarkan selama masa pembekuan izin. PHI memiliki kewenangan memutus perselisihan hak, perselisihan kepentingan, perselisihan PHK, dan perselisihan antar serikat pekerja. Dalam konteks ini, gugatan ke PHI termasuk kategori perselisihan hak karena menyangkut upah normatif yang seharusnya tetap diterima pekerja. Putusan PHI bersifat final dan mengikat, sehingga dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan instrumen eksekusi hukum (Adhawiyah, N. F., & I, 2022). Namun, perlu dicatat bahwa proses ke PHI membutuhkan waktu yang cukup panjang dan sering kali memberatkan pekerja dari segi biaya maupun tenaga. Oleh karena itu, efektivitas jalur ini masih dipertanyakan, terutama untuk melindungi hak tenaga kesehatan dalam situasi darurat seperti pembekuan izin rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan perlunya mekanisme percepatan (*fast track*) untuk kasus khusus, agar hak pekerja tidak menunggu terlalu lama hingga keputusan *inkracht* dari pengadilan.

Dalam kerangka pengawasan, Disnaker memiliki peran penting untuk memastikan bahwa manajemen rumah sakit tetap memenuhi kewajibannya terhadap tenaga kesehatan. Pengawas ketenagakerjaan dapat melakukan pemeriksaan dan mengeluarkan nota pemeriksaan kepada rumah sakit yang melanggar kewajiban pembayaran upah. Jika rumah sakit tidak menindaklanjuti nota tersebut, pengawas berhak merekomendasikan sanksi administratif tambahan, bahkan pidana ketenagakerjaan. Namun, dalam praktiknya, efektivitas pengawasan seringkali terkendala oleh keterbatasan jumlah pengawas, lemahnya penegakan, serta potensi konflik kepentingan di tingkat daerah.

Selain itu, pengawasan ketenagakerjaan perlu diperkuat dengan integrasi bersama mekanisme perizinan rumah sakit. Artinya, jika rumah sakit tidak memenuhi kewajiban membayar upah selama masa pembekuan, maka pemulihan izin operasional tidak boleh diberikan sebelum hak tenaga kesehatan dipenuhi. Skema ini akan menciptakan insentif kuat bagi manajemen rumah sakit untuk tidak mengabaikan kewajiban ketenagakerjaan meskipun dalam kondisi sanksi administratif.

Dengan demikian, jalur penyelesaian sengketa hubungan industrial dalam kasus pembekuan izin rumah sakit harus dilihat sebagai satu kesatuan yang berlapis: dimulai dari bipartit, dilanjutkan mediasi Disnaker, hingga gugatan ke PHI (Adhawiyah, N. F., & I, 2022). Namun, efektivitas jalur ini sangat bergantung pada keberanian Disnaker menjalankan fungsi pengawasan dan keberpihakan negara pada prinsip perlindungan pekerja. Tanpa penguatan pengawasan dan mekanisme percepatan penyelesaian, tenaga kesehatan akan tetap berada dalam posisi lemah dan terancam kehilangan haknya. Kesimpulannya, konsep perlindungan hukum tenaga kesehatan selama pembekuan izin operasional rumah sakit tidak hanya memerlukan norma substantif yang jelas, tetapi juga mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif. Negara perlu menegaskan kewajiban rumah sakit membayar upah, memperkuat peran Disnaker dalam pengawasan, serta menciptakan jalur percepatan di PHI untuk menjamin hak pekerja terpenuhi secara cepat dan adil.

### ***Konsep Penguatan Regulasi***

Kekosongan norma terkait perlindungan tenaga kesehatan saat pembekuan izin operasional rumah sakit hanya dapat diatasi melalui penguatan regulasi yang eksplisit dan

mengikat. Regulasi yang ada saat ini, baik dalam UU Ketenagakerjaan maupun UU Rumah Sakit, belum mengatur secara detail mengenai status pekerja maupun pemenuhan hak-haknya dalam kondisi administratif tersebut. Oleh karena itu, diperlukan model ideal berupa revisi atau penambahan pasal yang dapat memberikan jaminan kepastian hukum. Pendekatan ini sesuai dengan metode conceptual approach dalam penelitian hukum normatif, yakni merumuskan norma baru berdasarkan asas, doktrin, dan kebutuhan hukum yang berkembang di masyarakat.

Rekomendasi pertama adalah menambahkan klausul mengenai Jaminan Keuangan dalam bentuk Dana Jaminan Gaji. Konsep ini menuntut agar setiap rumah sakit, sebagai syarat memperoleh izin operasional, diwajibkan menyediakan dana cadangan yang diaudit secara berkala oleh otoritas kesehatan maupun ketenagakerjaan. Dana ini bersifat escrow dan hanya dapat dicairkan apabila rumah sakit terkena sanksi administratif berupa pembekuan izin. Dengan adanya skema ini, tenaga kesehatan tetap memperoleh hak upahnya meskipun rumah sakit tidak dapat beroperasi untuk sementara waktu. Model semacam ini sejalan dengan praktik di sektor perbankan dan keuangan, di mana kewajiban penyediaan dana cadangan menjadi mekanisme perlindungan terhadap risiko sistemik (Suhardiono, S., Sembel, R., & Suwandi, 2025).

Rekomendasi kedua adalah mekanisme Alih Status atau Penempatan Sementara tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan lain yang dikelola pemerintah. Kebijakan ini dapat diterapkan khususnya bagi tenaga kesehatan yang berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) atau tenaga kontrak daerah. Selama masa pembekuan izin rumah sakit tempat mereka bekerja, tenaga kesehatan dapat dialihkan sementara ke rumah sakit pemerintah lain atau puskesmas di wilayah terdekat. Dengan demikian, tenaga kesehatan tetap dapat bekerja, memperoleh penghasilan, sekaligus menghindari kerugian profesional berupa hilangnya kesempatan praktik. Mekanisme ini juga bermanfaat bagi masyarakat karena memastikan ketersediaan tenaga kesehatan tidak berkurang secara drastis akibat pembekuan izin suatu rumah sakit.

Pengaturan mengenai Dana Jaminan Gaji dan Alih Status Sementara harus dimasukkan secara eksplisit dalam regulasi sektoral, baik melalui revisi UU Rumah Sakit maupun dalam bentuk Peraturan Pemerintah yang lebih teknis. Penambahan norma ini penting agar tidak ada lagi area abu-abu hukum yang menimbulkan ketidakpastian. Secara normatif, model ini akan memperkuat asas *lex certa* dalam hukum, yaitu kepastian hukum yang jelas, tegas, dan dapat diterapkan tanpa multitafsir (Kahar, 2023).

Dari perspektif perlindungan pekerja, model penguatan regulasi ini sejalan dengan prinsip *protection of labour* yang menuntut agar hukum hadir melindungi pihak yang lemah (Schregle, 2025). Dengan adanya Dana Jaminan Gaji, pekerja terlindungi dari kerugian ekonomi akibat kelalaian manajemen rumah sakit. Sementara dengan mekanisme Alih Status, pekerja terlindungi dari kerugian profesional akibat tidak dapat bekerja dalam jangka waktu tertentu. Keduanya merupakan instrumen perlindungan yang saling melengkapi: satu bersifat finansial, dan satu lagi bersifat struktural.

Secara kelembagaan, regulasi ini akan memperjelas distribusi tanggung jawab. Rumah sakit sebagai pemberi kerja tetap memikul kewajiban utama melalui penyediaan dana jaminan, sementara pemerintah mengambil peran sebagai regulator dan fasilitator melalui mekanisme penempatan sementara. Dengan demikian, tenaga kesehatan tidak lagi berada dalam posisi

menggantung atau kehilangan arah ketika rumah sakit tempatnya bekerja dikenai sanksi administratif.

Implikasi lain dari model ini adalah meningkatnya akuntabilitas manajemen rumah sakit. Dengan adanya kewajiban menyetor Dana Jaminan Gaji, rumah sakit akan lebih berhati-hati dalam mematuhi kewajiban administratif, karena kegagalan mereka akan langsung berdampak pada pencairan dana jaminan tersebut. Hal ini juga akan memperkuat budaya kepatuhan terhadap regulasi kesehatan dan ketenagakerjaan secara menyeluruh. Dengan adanya penguatan regulasi melalui mekanisme Dana Jaminan Gaji dan Alih Status Sementara, kepastian hukum bagi tenaga kesehatan akan lebih terjamin. Norma baru ini akan mencegah kerugian ekonomi dan profesional di masa depan, sekaligus memastikan bahwa prinsip konstitusional hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak benar-benar terimplementasi dalam praktik. Lebih jauh, model ini tidak hanya memberikan perlindungan individu, tetapi juga menjaga stabilitas sistem pelayanan kesehatan nasional.

## **KESIMPULAN**

Pengaturan hukum mengenai pemenuhan hak upah dan keberlangsungan kerja tenaga kesehatan yang terdampak pembekuan izin operasional rumah sakit dalam sistem hukum Indonesia telah memiliki landasan normatif dalam Pasal 93 ayat (2) huruf f Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan jo. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja, yang menyatakan bahwa pekerja tetap berhak atas upah apabila tidak dapat bekerja bukan karena kesalahannya. Namun, dalam konteks pembekuan izin operasional rumah sakit, halangan tersebut disebabkan oleh kelalaian administratif rumah sakit dan bukan kesalahan tenaga kesehatan, sehingga secara hukum tenaga kesehatan berhak menerima upahnya.

Kekosongan norma dalam pengaturan status dan hak tenaga kesehatan selama pembekuan izin menyebabkan ketidakpastian hukum, dengan status tenaga kesehatan yang "menggantung", tidak di-PHK namun juga tidak dapat bekerja. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi untuk memastikan perlindungan hak konstitusional tenaga kesehatan atas pekerjaan dan penghidupan yang layak, sebagaimana dijamin dalam UUD 1945. Perlindungan ini sebaiknya diwujudkan melalui mekanisme tanggung jawab bersama antara manajemen rumah sakit dan negara, seperti pembentukan Dana Jaminan Gaji dan mekanisme Alih Status Sementara untuk tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan pemerintah. Selain itu, penyelesaian sengketa hubungan industrial perlu diperkuat dengan mekanisme cepat di Pengadilan Hubungan Industrial dan peningkatan fungsi pengawasan oleh Dinas Ketenagakerjaan, guna menjamin perlindungan hukum yang efektif dan berkeadilan bagi tenaga kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiful Jauhani, M., Wahyu Pratiwi, Y., & Supianto, S. (2022). Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat. *JURNAL RECHTENS*, 11(2). <https://doi.org/10.56013/rechtens.v11i2.1790>
- Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, W. I. S. (2023). Implementasi Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RSUD Toto Kabila. *Journal of Hulonthalo*, 2(2), 2.
- Dr. Wiwik Sri Widiarty, S.H., M. H. (2024). *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*. Publika Global Media, Yogyakarta, Cetakan I.
- Fauziah. (2022). Evaluasi Kebijakan Pembiayaan UMKM Terdampak Covid-19 dan Manajemen Force Majeure pada Bank Sulselbar Syariah. *Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Fibrini, D. (2024a). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindak Medis. *Jurnal Kajian Hukum*, 5(1), 147–156.
- Fibrini, D. (2024b). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindak Medis. *IURIS STUDIA: Jurnal Kajian Hukum*, 5(2).
- Heriansa, N. (2025). Literature Review Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan*, 11(12).
- Kemendes. (2019). Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. In *Kementrian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Nomor 3 Tahun 2020. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3.
- Manse, Y. R., Siregar, R. A., & Panggabean, M. L. (2025). Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis dalam Malpraktik. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 5(5). <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i5.5771>
- Martha, D. G. (2021). Ditta Giarni Martha. *Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 2.
- Panjaitan, C. H. (2022). Kebijakan upah: Prinsip dan praktik. *Jakarta: International Labour Organization*.
- Patroli, I. (2025). *RSUD dr. Husni Thamrin Natal Madina stop pelayanan akibat habis SIO*.
- Paulo. (2019). PMK No 30 Thn 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. In *PMK RI*.
- Santoso, B., & Sari, I. (2020). Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kerja melalui Perjanjian Kerja Bersama. *Jakarta: CV Media Grafika*.
- Schregle, J. (2025). Labour law. *Encyclopaedia Britannica*, 620.
- Silalahi, P. H., & Sitabuana, T. H. (2022). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid – 19 Di Indonesia*. 771–780.
- Singadimedja, H. N. (2020). Hukum ketenagakerjaan — Hakikat cita keadilan dalam sistem ketenagakerjaan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 4(2), 370–379.
- Wati, S. A. K., Budiono, A. R., & Hitaningtyas, R. D. P. (n. d. ). (2015). Kajian yuridis Pasal 93 ayat (2) huruf f Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan dikaitkan dengan kewenangan absolut Pengadilan Hubungan Industrial. *Fakultas Hukum Brawijaya*, 2.