

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

Rumah sakit dalam perjalanan sejarahnya mengalami perkembangan yang berpengaruh terhadap fungsi dan perannya. Rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas prinsip yang membedakan dengan lembaga lainnya yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. Pada prinsipnya rumah sakit merupakan institusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik, karena merupakan tempat bekerjanya para profesional para penyandang lafal sumpah medik yang diikat dali-dalil Hipocrates dalam melakukan tugas profesionalnya.<sup>14</sup> Selain itu, rumah sakit juga bertindak sebagai institusi yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dengan masyarakat atau pasien yang tunduk pada norma hukum dan norma etik masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia 2001 ditegaskan, bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit sosio ekonomi, yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Yang dimaksud dengan fungsi sosial rumah sakit adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

---

<sup>14</sup>Endang Wahyati Yustina, *Lok. Cit* Hlm. 8

Pada dasarnya rumah sakit merupakan salah satu sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan di samping pelayanan lainnya. Selanjutnya yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Pasal 1 angka 7 UU K No. 36 Tahun 2009). Dalam kaitan ini yang dimaksud dengan rumah sakit menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 UU RS No. 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan tugas kesehatan perorangan secara paripurna tersebut, pada dasarnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Fungsi utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 5 UU RS No. 44 Tahun 2009 adalah:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Selanjutnya, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.

Konsil Kesehatan Indonesia memberikan pengertian rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sarana rawat inap. Picard mengemukakan bahwa rumah sakit pada masa dahulu merupakan tempat untuk mengatasi penyakit atau sebagai suatu lembaga dimana calon tenaga medis meningkatkan kemahirannya.<sup>15</sup> Azrul Azwar dalam bukunya *Pengantar Administrasi Kesehatan* mengenai batasan rumah sakit dapat dikemukakan sebagai berikut:<sup>16</sup>

- a. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.
- b. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk

---

<sup>15</sup> *Ibid.* Hlm. 11

<sup>16</sup> Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm.82

mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.

- c. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Selanjutnya Sofwan Dahlan, mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah:<sup>17</sup>

1. Sebuah tempat kerja, yang sangat padat dengan masalah, oleh karenanya perlu ada *problem solving system*.
2. Sebuah fasilitas publik yang esensial, yang merepresentasikan investasi sumber daya manusia, modal dan sumber daya lainnya guna memberikan layanan penting (*critical services*) bagi masyarakat.
3. Sebuah proses kerja organisasi, yang inputnya berupa personil, peralatan, dana, informasi, dan pasien untuk diolah melalui kerja organisasi, alokasi sumber daya, koordinasi, integrasi psikologi sosial dan manajemen, yang hasilnya diserahkan kembali kepada lingkungan kerja dalam bentuk *finished outputs*. Disamping itu rumah sakit harus dapat mempertahankan identitas dan integritas sebagai sebuah sistem sepanjang waktu.

Berdasarkan pendapat di atas, pada hakikatnya rumah sakit adalah suatu lembaga atau organisasi yang membutuhkan sarana dan prasarana, sumber daya, memiliki visi sosial, serta padat akan masalah hukum.

## **B. Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit

---

<sup>17</sup> Sofwan Dahlan. 2000. *Hukum Kedokteran (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)*. BP Undip, Semarang. Hlm. 33

yang memberi pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit:

4. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjadi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
  - b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
  - c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
  - d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
5. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas D; dan
  - b. Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
2. Rumah Sakit Khusus menjadi:
  - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
  - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
  - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Selanjutnya, Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan)

spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Menurut Pasal 21 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar; 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain. 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas: 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit; 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian; 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian; 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian; 1 (satu) apoteker di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian; 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Selanjutnya menurut Pasal 25 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik yang dimaksud, paling sedikit terdiri dari: pelayanan gawat darurat; pelayanan medik spesialis dasar; pelayanan medik spesialis penunjang; pelayanan medik spesialis lain; pelayanan medik pelayanan medik subspecialis; dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan gawat darurat, yang dimaksud harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus

menerus. Pelayanan medik spesialis dasar, yang dimaksud meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis penunjang, yang dimaksud meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.

Pelayanan medik spesialis lain, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. Pelayanan medik subspecialis, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar; 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain; 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Menurut Pasal 36 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar; 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Selanjutnya, menurut Pasal 47 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia rumah sakit umum kelas D terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga nonkesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar; 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

### **C. Hubungan Hukum Tenaga Dokter dengan Rumah Sakit**

Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit, pada dasarnya harus dilihat bentuk rumah sakitnya. Apakah rumah sakit tersebut milik pemerintah atau milik swasta. Perbedaan tersebut akan membawa konsekuensi hukum yang berbeda antara rumah sakit yang satu dengan lainnya. Pada rumah sakit pemerintah dokter pada umumnya berstatus sebagai pegawai rumah sakit serta pada dasarnya hanya bertugas memberi pelayanan medik. Dokter dalam rumah sakit pemerintah berdasarkan status kepegawaiannya dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat;
- b. dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS) Daerah;
- c. dokter bukan PNS yang bekerja di rumah sakit dengan sistem kontrak.

Berdasarkan penggolongan tersebut di atas, dokter yang berstatus PNS di rumah sakit pemerintah hubungan hukum atau perikatan yang terjadi diatur dalam ketentuan Hukum Administrasi Negara (HAN). Dalam hal ini dokter sebagai PNS tunduk sepenuhnya terhadap ketentuan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian. Dalam hal penggajian PNS pusat digaji melalui dana yang berasal dari APBN, sedangkan PNS daerah digaji dengan dana yang berasal dari APBD. Selanjutnya dokter yang bukan PNS dan bekerja di rumah sakit dengan sistem kontrak dilakukan atas dasar kesepakatan secara sukarela antara kedua belah pihak. Oleh karena itu, bagi dokter yang bukan PNS bekerja di rumah sakit pemerintah berlaku dan terikat pada perjanjian kerja. Perjanjian ini tentunya

berlaku ketentuan kaedah hukum perdata yang tertuang dalam Pasal 1601 KUH Perdata tentang perjanjian perburuhan yang bercirikan sebagai berikut:

- a. terdapat dua pihak yaitu rumah sakit pemerintah yang berposisi sebagai majikan dan dokter bukan PNS yang berposisi sebagai buruh;
- b. antara kedua pihak tersebut terjadi hubungan hubungan vertikal (subordinasi);
- c. pihak rumah sakit pemerintah memberikan imbalan jasa (upah) kepada dokter bukan PNS.

Penempatan dokter dengan sistem kontrak tersebut di atas, merupakan salah satu tujuan adanya pendayagunaan tenaga kesehatan khususnya di bidang kedokteran. Untuk tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi juga dikenal sistem kontrak yaitu Dokter Pekerja Tidak Tetap (PTT). Dokter sebagai tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit pemerintah selain tunduk pada peraturan kepegawaian, juga harus berpedoman pada lafal sumpah, kode etik, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Keempat instrumen tersebut berisi tentang norma-norma yang berlaku bagi setiap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun, keempat instrumen tersebut tidak dalam bentuk hukum positif. Maka dalam hal ini dimungkinkan diterapkan kaedah-kaedah hukum lain seperti hukum perdata yang menyangkut dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan.

Selanjutnya, bagaimana perikatan atau hubungan hukum antara dokter yang bekerja pada sebuah rumah sakit swasta?. Dokter yang bekerja pada rumah sakit swasta berlaku perjanjian untuk melakukan pekerjaan sebagaimana di atur dalam ketentuan Pasal 1601 KUH Perdata. Pasal 1601 KUH Perdata pada

pokoknya menyebutkan ada tiga macam perjanjian untuk melakukan pekerjaan, yaitu:

- a. Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa khusus.
- b. Perjanjian pemborongan pekerjaan.
- c. Perjanjian Perburuhan.

Perjanjian antara dokter dengan rumah sakit swasta merupakan suatu perjanjian perburuhan. Ciri-ciri perjanjian perburuhan adalah sebagai berikut:<sup>18</sup>

- a. ada dua pihak yaitu majikan dan buruh;
- b. antara keduanya terdapat hubungan yang bersifat sub-ordinasi;
- c. ada imbalan jasa (upah) bagi buruh.

Dokter yang bekerja pada rumah sakit swasta terikat pada syarat-syarat tertentu yang dibuat oleh rumah sakit sebagai badan hukum. Syarat-syarat dimaksud biasanya dituangkan dalam deskripsi tugas (*job discription*) yang berisikan hak dan kewajiban baik pemberi pekerjaan/rumah sakit (*werkgever*) maupun penerima pekerjaan (*werknemer*). Dengan adanya perjanjian perburuhan antara dokter dengan rumah sakit swasta tersebut, maka kedua belah pihak terikat pada ketentuan-ketentuan yang telah disepakati dan berlaku sebagai undang-undang dan harus dilaksanakan dengan itikad baik (Pasal 1338 KUH Perdata). Sebagaimana dikemukakan di atas bahwa perjanjian antara dokter dengan rumah sakit swasta merupakan suatu perjanjian perburuhan, dengan demikian tergolong dalam perjanjian-perjanjian bernama (*nominaat contract*).

Oleh karena itu jika terjadi sengketa di antara para pihak berlaku ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

---

<sup>18</sup> Siti Ismijati Jenie. 1994. *Beberapa Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan*. UGM, Yogyakarta. Hlm 15

- a. Ketentuan hukum yang bersifat memaksa sepanjang ketentuan tersebut ada.
- b. Isi perjanjian sebagaimana di tetapkan para pihak, termasuk dalam isi perjanjian ini adalah juga apa yang disebut klausula standar.
- c. Ketentuan-ketentuan khusus yang berlaku bagi perjanjian tersebut.
- d. Ketentuan-ketentuan umum tentang perjanjian sebagaimana terdapat dalam Bab I sampai Bab IV Buku III KUH Perdata.
- e. Kebiasaan yang diatur dalam Pasal 1339 KUH Perdata.
- f. Keputusan.

Selanjutnya yang perlu mendapat perhatian meskipun dokter pada rumah sakit swasta terikat pada perjanjian perburuhan, akan tetapi mereka itu adalah tenaga profesional yang dalam melakukan pekerjaannya terikat pada lafal sumpah dokter, standar profesi, standar pelayanan medik, dan kode etik kedokteran. Oleh karena itu, sebagai tenaga profesional dokter diharapkan bekerja dengan baik sesuai dengan standar profesinya.

Selanjutnya pada rumah sakit swasta, dokter prinsipnya sama dengan di rumah sakit pemerintah. Hanya saja pada rumah sakit swasta biasanya terdapat beberapa kelompok dokter yang dibantu perawat dalam melakukan tindakan medis yaitu:

- a. Kelompok dokter tetap (*attending staff*)

Dokter tetap adalah para dokter yang bekerja di rumah sakit swasta secara purna waktu. Mereka ini sama dengan perawat terikat pada perjanjian perburuhan dengan pihak rumah sakit. Para dokter di sini hanya menerima imbalan atau gaji dari rumah sakit swasta tersebut. Menurut Guwandi para

dokter tetap ini lazimnya disebut sebagai kelompok dokter organik.<sup>19</sup> Dengan demikian berlaku doktrin majikan dan karyawan (*vicarius liability, respondeat superior*). Jadi tanggung jawab hukum dan yang harus mengganti kerugian bila ada tuntutan dari pasien adalah rumah sakit bersangkutan. Perawat dalam hal membantu dokter, selama masih dalam supervisi dokter merupakan tanggung jawab dokter organik tersebut. Akan tetapi karena di sini berlaku doktrin majikan dan karyawan maka, ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata dapat diterapkan. Berbeda jika tuntutannya berupa tuntutan pidana, maka yang bertanggung jawab adalah dokter atau perawat secara pribadi serta tergantung pada tingkat kesalahannya. Oleh karena itu lebih tepat atas pekerjaan yang dilakukan perawat di rumah sakit swasta berlaku ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata yang berbunyi: “Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena penbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya”. Berdasarkan ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata tersebut, maka perawat di rumah sakit swasta tidak lagi bertanggung gugat karena ia sebagai karyawan rumah sakit dan menjalankan pelayanan kesehatan atas perintah rumah sakit.

b. Kelompok dokter paruh waktu (*part time*)

Di rumah sakit swasta yang merupakan dokter paruh waktu adalah dokter spesialis bedah, spesialis anestesi, *obgin*, radiologi dan dokter patologi

---

<sup>19</sup> Guwandi, J. 2006. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 87

linik. Di dalam hukum medik kelompok ini berlaku *captain of the ship doctrine*, misalnya dokter spesialis bedah bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang terjadi selama operasi berlangsung. Termasuk kelalaian tenaga perawat yang membantunya, juga harus ditanggung secara perdata oleh dokter tersebut, walaupun perawat secara hukum adalah karyawan dari rumah sakit swasta bersangkutan. Apabila dirinci masing-masing tanggung jawab dokter paruh waktu pada rumah sakit swasta adalah sebagai berikut:

- 1) dokter spesialis *anestesi* bertanggung jawab secara hukum di ruang induksi dan ruang pulih sadar (*recovery room*), termasuk juga terhadap kelalaian perawat rumah sakit;
- 2) dokter *patologi* klinik bertanggung jawab terhadap segala hasil pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium;
- 3) dokter *obgin* bertanggung jawab di kamar bersalin dan dokter radiologi pada pemberian radioterapi.

Namun demikian, terhadap berbagai persoalan maupun kesalahan yang dilakukan oleh dokter paruh waktu ini, harus dilihat kasus perkasus yang bervariasi dan tergantung pada kesepakatan kerja antara dokter dengan rumah sakit swasta.

c. Kelompok dokter tamu.

Kelompok dokter tamu adalah para dokter yang tidak terikat pada rumah sakitnya, namun sudah diterima dan diperbolehkan untuk memakai fasilitas rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji biasanya pada rumah sakit swasta mempersilahkan

dokter spesialis untuk membawa pasien pribadinya ke rumah sakit tersebut. Menurut beliau hubungan hukumnya dinamakan *toelatingscontract* (kontrak keharusan terima pasien) yang tidak diatur dalam KUH Perdata.<sup>20</sup> Dalam kaitan ini juga dokter spesialis yang telah membawa pasiennya ke rumah sakit, tidak boleh menolak apabila rumah sakit memintanya untuk memberikan pelayanan medik di rumah sakit bersangkutan. Sudah barang tentu dokter tamu ini juga memerlukan tenaga keperawatan. Perawat sebagai karyawan dari rumah sakit swasta tersebut dipinjamkan kepada dokter tamu yang telah mengadakan perjanjian dengan rumah sakit sebelumnya. Di sini berlaku doktrin *borrowed servand* (tenaga kesehatan yang dipinjamkan) yang menurut sejarahnya doktrin *borrowed servand* di gunakan dalam sistem peradilan di negara-negara Anglo Saxon. Mula-mula pengadilan memeriksa secara teliti apakah terdapat hal-hal yang dapat menentukan orang-orang yang membantu dokter itu adalah orang terdidik profesinya secara individual, atau dalam kenyataannya berada di bawah supervisi dokter. Kalau faktanya orang-orang tersebut dibimbing dan atas perintah serta pengawasan dokter, maka dapat dikatakan perawat tersebut sebagai *borrowed servand*.

---

<sup>20</sup>Hermien Hadiati Koeswaji. 2002. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm. 134-135