

# Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit

## *Employment Law Protection For Doctors In Working Relations With Hospitals*

Oleh:

**<sup>1</sup>Brigita Mirna Mahayani, <sup>2</sup>Rihantoro Bayu Aji, <sup>3</sup>Joko Ismono**

<sup>1,2,3</sup>Program Magister Hukum, Program Pasca Sarjana

Universitas Wijaya Putra Surabaya

Email: <sup>1</sup>[brigitamirna@gmail.com](mailto:brigitamirna@gmail.com), <sup>2</sup>[bayuaji@uwp.ac.id](mailto:bayuaji@uwp.ac.id), <sup>3</sup>[jokoismo@uwp.ac.id](mailto:jokoismo@uwp.ac.id)

### ABSTRAK

Menurut hubungan hukum yang ada terdapat tiga kelompok dokter yang bekerja di Rumah Sakit, yaitu dokter yang berstatus sebagai pegawai tetap (PNS), dokter yang berstatus pegawai kontrak dan dokter tamu (*attending physician*). Kekurangan tenaga dokter tetap, pada umumnya rumah sakit swasta mempekerjakan dokter PNS yang bekerja di rumah sakit pemerintah sebagai dokter tamunya. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan profesi dokter berdasarkan hukum positif yang berlaku di Indonesia dan Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter dalam hubungan kerja dengan rumah sakit. Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter dalam hubungan kerja dengan rumah sakit diatur dalam perjanjian kerja. Perjanjian kerja menjadi pintu masuk bagi norma perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter yang terikat hubungan kerja dengan rumah sakit. Hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit lahir dari sebuah perjanjian kerja. Dalam perjanjian kerja tersebut diatur mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak yang menandatangani perjanjian kerja. Perjanjian kerja antara dokter dengan rumah sakit menjadi sumber hukum yang bersifat otonom dalam hubungan

kerja. Perjanjian kerja akan menjadi sumber hukum yang dipertimbangkan apabila terjadi perselisihan hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit, selain peraturan perundang-undangan hukum ketenagakerjaan yang berlaku.

**Kata Kunci:** Perlindungan hukum; ketenagakerjaan dokter; hubungan kerja dengan rumah sakit.

### ***ABSTRACT***

*According to the existing legal relationship, there are three groups of doctors working in hospitals, namely doctors with the status of permanent employees (PNS), doctors with contract status and visiting doctors (attending physician). There is a shortage of permanent doctors, in general private hospitals employ civil servant doctors who work in government hospitals as visiting doctors. Research objectives: To find out and analyze the regulation of the medical profession based on the positive law in force in Indonesia and to find out and analyze the labor law protection for doctors in working relations with hospitals. The type of research used is formative juridical, the research approach used is a statute approach and a conceptual approach. Labor law protection for doctors in working relationships with hospitals is regulated in the work agreement. The work agreement is an entry point for the norms of labor law protection for doctors who are bound by a working relationship with a hospital. The working relationship between doctors and hospitals was born from a work agreement. The work agreement stipulates the rights and obligations of each party signing the work agreement. Work agreements between doctors and hospitals are an autonomous source of law in work relations. The work agreement will be a source of law to be considered in the event of a dispute over work relations between a doctor and a hospital, in addition to the applicable labor laws and regulations.*

**Keywords:** *Legal protection; doctor employment; working relationship with the hospital.*

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Hingga saat ini Surat Izin Praktik (SIP) dokter dikeluarkan oleh pemerintah. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) hanya memberikan rekomendasi terkait SIP. Ketentuan tersebut, tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. dalam Undang-Undang Nomor 29

Tahun 2004 disebutkan bahwa syarat dalam rangka mendapatkan SIP adalah dokter harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), tempat praktik, dan rekomendasi dari organisasi profesi. SIP berlaku sekali lima tahun. Seorang dokter, baik pegawai negeri atau pun bukan, bisa menjalani pilihan jalur karir yang cukup luas. Dokter bisa mengambil jalur militer atau kepolisian, sebagai dosen (di perguruan tinggi negeri maupun swasta), sebagai peneliti, pengusaha (baik dalam bidang terkait kesehatan secara langsung maupun di luar itu), pegawai struktural di rumah sakit ataupun dinas kesehatan, dan lain-lain.<sup>1</sup>

Kedudukan dokter di rumah sakit sangat berperan penting, kedudukan di antara keduanya tidak sebatas seperti majikan dan karyawannya, akan tetapi dalam menjalankannya di rumah sakit dokter tidak berada pada *control test* dalam rangka menandakan adanya hubungan pekerjaan, karena dokter mengenal kebebasan profesi, maka *control test* antara rumah sakit dan dokter tidak bersifat kaku sebagaimana hubungan majikan dan buruh. Setiap pejabat adalah pelaksana pelayanan publik dan setiap pegawai (PNS) adalah pelaksana pelayanan publik. Maka setiap Dokter berstatus PNS adalah pelayan publik yang melayani masyarakat di bidang kesehatan.<sup>2</sup>

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 yang mengatur mengenai Praktik Kedokteran diharapkan dapat memberikan perlindungan dan memberikan kepastian hukum sebagaimana tercantum dalam pasal 50 huruf (a) yang menyatakan dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kontrak kerja mendefinisikan kondisi kerja dan karenanya dapat sangat mempengaruhi kepuasan profesional dan kebahagiaan pribadi di masa depan, seorang dokter perlu membaca dengan cermat dan sepenuhnya memahami setiap aspek dari perjanjian kerja.

Dari segi kerjasama dokter mitra, ruang lingkup kerjasama dapat diperkenankan secara paruh waktu dalam rangka melakukan pelayanan medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahlian atau spesialisasi. Layanan dokter sebagai mitra dapat berupa konseling, rawat jalan dan tindakan medis dengan mendapat bantuan tenaga kesehatan yang disediakan sendiri. Kesepakatan antara pengelola tempat kesehatan dengan dokter mitra memiliki hubungan hukum kerjasama dan dokter bukan sebagai

---

<sup>1</sup> Slamet Budiarto (Ketua Pengurus Besar (PB) Ikatan Dokter Indonesia (IDI)), dikutip dari Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2022/04/01/15503701/idi-surat-izin-praktik-dokter-dikeluarkan-pemerintah-bukan-idi> Diakses 14 Oktober 2022, 8:10.

<sup>2</sup> Eko Pujiyanto. *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum dan Praktik di Pengadilan)*. 2017. Bandung: Citra Aditya Bakti. h. 36.

karyawan. Asas kepatuhan yang diwajibkan kepada dokter jika berstatus mitra adalah segala ketentuan yang berlaku di klinik, termasuk *Standard Operating Procedure*, peraturan-peraturan disiplin, *medical staff by laws* dan Buku Pedoman Pelayanan Medis yang ada pada Klinik.<sup>3</sup>

Dalam UU Ketenagakerjaan Pasal 61 Ayat 1 menyebut pihak yang mengakhiri hubungan kerja diwajibkan membayar ganti rugi kepada pihak lainnya sebesar upah pekerja sampai dengan batas waktu berakhirnya jangka waktu perjanjian kerja. Perjanjian kontrak harus dengan jelas menyatakan apakah dokter dianggap sebagai karyawan penuh atau paruh waktu, apakah dokter akan diminta untuk melakukan tugas administrasi atau mengajar, dan berbagi dalam jadwal panggilan setelah jam kerja. Seorang dokter harus menanyakan tentang lamanya minggu kerja (jam) dan berapa banyak pasien yang diharapkan terlihat per jam, per hari, atau per minggu. mendefinisikan hubungan kerja, seperti kepada siapa dokter melaporkan, siapa melapor kepada dokter, dan peran dokter, jika ada, dalam mempekerjakan staf pendukung.<sup>4</sup>

Pola hubungan kerja yang ada pada pihak dokter dan rumah sakit adalah hubungan tenaga kerja medik dan juga hubungan terapeutik. Berkenaan dengan pola hubungan terapeutik yang berlangsung antara pihak rumah sakit dan juga pihak pasien adalah bahwa tenaga medis yakni dokter merupakan seorang pekerja, berlangsung bilamana pihak rumah sakit mempunyai tenaga medis yakni dokter yang berpredikat sebagai seorang pekerja. Dalam konteks tersebut, kedudukan dari rumah sakit ialah sebagai pihak yang wajib menyediakan prestasi, sedangkan pihak dokter memiliki fungsi sebagai seorang pekerja (sub-koordinator dari rumah sakit) yang memiliki tugas dalam rangka melangsungkan proses kewajibannya di rumah sakit.<sup>5</sup>

Pada aspek perjanjian kerja sesuai Pasal 5 UU Nomor 13 Tahun 2003 yang mengatur mengenai Ketenagakerjaan menyatakan bahwa setiap tenaga kerja memiliki kesempatan yang sama tanpa diskriminasi untuk memperoleh pekerjaan. Dalam melaksanakan kewajiban-kewajibannya berdasarkan perjanjian kemitraan, dokter diawasi oleh nomenklatur masing-masing Rumah Sakit. Perjanjian kemitraan umumnya berlaku selama dua tahun atau disesuaikan dengan masa aktif STR atau SIP. Rumah Sakit mitra wajib menghormati standar profesi medis kedokteran. Sanksi pemutusan perjanjian

---

<sup>3</sup> *Observasi Rekan Sejawat Dokter Mitra* pada 14 Oktober 2022 (diolah).

<sup>4</sup> *Observasi rekan sejawat dokter*, 14 Oktober 2022 (diolah).

<sup>5</sup> Nusye, K. I. Jayanti. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. 2009. Yogyakarta: Pustaka Yustisia. h. 13.

secara sepihak oleh rumah sakit kepada dokter mitra menyesuaikan ketentuan pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.<sup>6</sup>

Persoalan pesangon dan penghargaan masa kerja sudah diatur dalam UU Nomor 13 tahun 2003 yang mengatur mengenai ketenagakerjaan. Selain pesangon, saat terjadi pemutusan hubungan kerja, pengusaha diwajibkan membayar uang penghargaan dengan masa kerja minimal 3 tahun. Uang Pisah juga adalah salah satu hak yang dimungkinkan diterima oleh karyawan ketika terjadinya Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Saat ini, Uang Pisah masih diatur dalam UU Nomor 11 Tahun 2020 yang mengatur mengenai Cipta Kerja serta Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 yang mengatur mengenai Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja (PP 35/2021).

Dalam Omnibus Law Cipta Kerja, Pasal 59 UU Nomor 13 Tahun 2003 dihapus. Pasal tersebut mengatur batasan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT). Khusus PKWT berdasarkan jangka waktu, PKWT dapat dibuat paling lama 5 tahun, dan bisa diperpanjang jika pekerjaan yang dilaksanakan belum selesai dan jangka waktu PKWT akan berakhir. Ketentuan jangka waktu keseluruhan PKWT serta perpanjangannya tidak boleh lebih dari 5 tahun.<sup>7</sup> Praktek atau penerapan hubungan hukum antara dokter dan perawat (istilah UU Kesehatan: tenaga kesehatan) dengan manajemen suatu yayasan pelayanan kesehatan sangat bervariasi, bergantung pada kebutuhan dan kondisi serta kesepakatan di antara para pihak. Ada yang didasarkan perjanjian kerja (DHK), ada yang berdasarkan perjanjian (kontrak) melakukan jasa-jasa, dan ada juga yang atas dasar bagi hasil, serta bentuk hubungan hukum lainnya. Di samping itu, ada juga yang mengkombinasikan ketiganya; sebagian tenaga kesehatan tersebut didasarkan perjanjian kerja, dan sebagian lainnya dengan sistem bagi hasil, sebagian lagi kontrak pelayanan kesehatan dalam jangka waktu tertentu (tapi bukan perjanjian kerja waktu tertentu atau PKWT).<sup>8</sup>

Menurut hubungan hukum yang terjalin antara rumah sakit dengan dokter terdapat 3 (tiga) model hubungan kerja dokter yang bekerja di Rumah Sakit, yaitu (1) dokter yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN), (2) dokter yang berstatus pegawai kontrak (PKWT) dan (3) dokter tamu (*attending physician*).

---

<sup>6</sup> Observasi rekan sejawat dokter mitra pada 14 Oktober 2022 (diolah).

<sup>7</sup> Pasal 8 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja (“PP 35/2021”).

<sup>8</sup> Observasi dengan rekan sejawat dokter pada 14 Oktober 2022 (diolah).

Bentuk hubungan hukum antara dokter kontrak dan pihak rumah sakit diatur dalam suatu perjanjian kerja (PKWT), di dalam perjanjian kerja tersebut mengatur hak dan kewajiban dari dokter maupun rumah sakit. Ketentuan hukum yang mengatur mengenai perlindungan hukum bagi dokter dapat mengacu pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang tenaga Kesehatan. Rumah Sakit sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga dapat turut memberikan perlindungan hukum bagi para dokter kontrak (UU.44/2009,Ps.46 jo. Ps.1367/KUHPerdata.<sup>9</sup>

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, disusun rumusan masalah yaitu: Bagaimana perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter dalam hubungan kerja dengan rumah sakit?

## **3. Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif karena yang dilakukan dengan menelaah aturan-aturan yang dikaitkan dengan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah hukum yang sedang penulis amati. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum yang menggunakan data sekunder dimana data sekunder selain yang bersumber dari perjanjian kerja juga berasal dari kajian peraturan Perundang-Undangan dan penelitian kepustakaan yang berkaitan dengan topik penelitian.

Pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual akan meneliti berbagai aturan hukum serta menghimpun informasi yang relevan dengan pokok pembahasan dan topik yang didapat melalui buku-buku, Undang-Undang, tesis, karya ilmiah, pendapat para ahli, disertasi dan berbagai sumber lainnya.

---

<sup>9</sup> Titia Rahmania. *Pelaksanaan Perjanjian Kerja antara Dokter Kontrak Bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan RSUD Raden Mattaher Jambi sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Dokter*. 2016. Tesis: Universitas Gadjah Mada.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Kerja Dokter dengan Rumah Sakit Dalam Perspektif Perjanjian Kerja

Perubahan yang terjadi pada pola hubungan dokter dengan pasien pada akhirnya mengubah persepsi pasien terhadap pelayanan medis yang diterima. Jika awalnya pasien hanya bersikap pasrah menerima apapun tindakan yang dilakukan dokter, sikap pasrah kemudian berubah menjadi kritis dan tidak lagi permisif. Gugatan pasien juga tidak hanya ditujukan kepada dokter, tetapi juga terhadap rumah sakit. Jika dokter dan rumah sakit dihukum membayar ganti rugi secara tanggung renteng, artinya pengadilan menganggap dokter dan rumah sakit sama-sama bertanggung gugat atas kerugian yang timbul, meskipun rumah sakit tidak selalu dinyatakan bertanggung gugat secara bersama-sama. Terkadang rumah sakit saja yang dinyatakan bertanggung gugat atas kerugian pasien.<sup>10</sup>

Hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit lahir dari sebuah perjanjian kerja. Dalam perjanjian kerja tersebut diatur mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak yang menandatangani perjanjian kerja. Perjanjian kerja antara dokter dengan rumah sakit menjadi sumber hukum yang bersifat otonom dalam hubungan kerja. Perjanjian kerja menjadi pintu masuk bagi norma perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter yang terikat hubungan kerja dengan rumah sakit.

Perjanjian kerja (*employment contract*) merupakan sumber hukum dalam hubungan kerja yang bersifat otonom. Perjanjian kerja adalah perjanjian antara pekerja dengan pengusaha selaku pemberi kerja yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak. Hubungan kerja terjadi karena adanya perjanjian kerja antara pekerja dengan pengusaha selaku pemberi kerja. Pasal 1601 (a) BW menyatakan yang dimaksud dengan perjanjian kerja adalah persetujuan antara pihak satu, yang mengikatkan dirinya mematuhi perintah pihak lain (Pengusaha) untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu, dalam kurun waktu tertentu, dengan menerima upah yang telah diperjanjikan.

Perjanjian kerja adalah perjanjian yang dibuat dan disepakati bersama antara pekerja dengan pengusaha selaku pemberi kerja yang di dalamnya diatur mengenai syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban yang wajib dilakukan oleh para pihak, baik pekerja maupun pengusaha (UU.13/2003,Ps,1,ak.14).

---

<sup>10</sup> Zamroni, Muhammad., 2022. *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis*. Scopindo Media Pustaka.

Dalam perjanjian kerja disyaratkan adanya unsur-unsur tertentu yang akan membedakan antara substansi perjanjian kerja dengan perjanjian pada umumnya. Namun demikian, bila terdapat keragu-raguan dalam membedakan suatu hubungan untuk melakukan pekerjaan, apakah berasal dari perjanjian kerja, pemborongan pekerjaan atau perjanjian pemberian jasa/pekerjaan tertentu, maka dalam ketentuan Pasal 1601 BW diberikan jalan keluarnya, yaitu dengan mengembalikan kepada unsur-unsur dari perjanjian dimaksud.

Dari ketentuan pasal 1601 (c) BW khususnya ayat (1), muncul pengertian mengenai: *kumulasi* dan *absorpsi*. Yang dimaksud dengan *kumulasi* adalah pemberlakuan ketentuan mengenai perjanjian kerja dan ketentuan-ketentuan mengenai perjanjian macam lainnya. Sedangkan yang dimaksud *absorpsi* adalah bila dalam hal terdapat pertentangan penggunaan ketentuan yang mengatur mengenai perjanjian kerja atau perjanjian macam lainnya, maka yang berlaku adalah ketentuan mengenai perjanjian kerja. Dengan diadakannya perjanjian kerja maka terjalin hubungan kerja antara pemberi kerja dengan penerima kerja yang bersangkutan, dan selanjutnya akan berlaku ketentuan yang mengatur mengenai hukum ketenagakerjaan, antara lain mengenai syarat kerja, jaminan sosial, kesehatan dan keselamatan kerja, pemutusan hubungan kerja, dan seterusnya.

Perjanjian kerja merupakan perjanjian khusus yang pada prinsipnya sama dengan perjanjian lain pada umumnya. Oleh karena itu, syarat sah perjanjian yang merupakan ketentuan yang bersifat umum, berlaku pula terhadap perjanjian kerja. Syarat sahnya perjanjian kerja adalah kesepakatan kedua belah pihak, kemampuan atau kecakapan para pihak dalam rangka melakukan perbuatan hukum, adanya pekerjaan yang diperjanjikan, dan pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Apabila tidak memenuhi syarat subjektif maka perjanjian kerja dapat dibatalkan, sedangkan apabila tidak memenuhi syarat objektif maka perjanjian kerja tersebut batal demi hukum. Keterkaitan antara perjanjian kerja dengan perjanjian pada umumnya dapat terlihat dari ketentuan yang mengatur perjanjian kerja sebagaimana yang termuat dalam Bab 7a dari buku ke-tiga BW, yang merupakan bagian buku ketiga mengenai perjanjian kerja. Perjanjian kerja merupakan perjanjian yang memaksa, karena para pihak tidak dapat menentukan sendiri keinginannya dalam perjanjian. Perbedaan kedudukan dari para pihak yang mengadakan perjanjian kerja menyebabkan para pihak tidak menentukan keinginannya sendiri dalam perjanjian, terutama pihak pekerja, namun demikian para pihak dalam ikatan hubungan kerja tunduk kepada ketentuan hukum ketenagakerjaan. Para pihak yang



mengadakan perjanjian kerja mempunyai hubungan hukum yang disebut sebagai hubungan kerja, dan sejak itulah terhadap mereka yang mengadakan perjanjian kerja berlaku ketentuan hukum ketenagakerjaan.

Ketentuan yang termuat dalam bab 7a BW tersebut adalah bersifat umum terhadap semua perjanjian kerja, ini berarti bahwa dimungkinkan guna mengadakan ketentuan yang khusus, berdasarkan kekhususan dari perjanjian kerja. Ditinjau dari tempat, misalnya khusus pekerjaan yang dilakukan di laut, di perkebunan, di hutan, atau jenis pekerjaan, misalnya perusahaan pertambangan, perusahaan farmasi, pelayanan kesehatan dan lain sebagainya.

Suatu perjanjian kerja, termasuk juga perjanjian kerja bidang pelayanan kedokteran mempunyai unsur-unsur pembentuknya yaitu:

- 1) Unsur pekerjaan, yaitu prestasi yang wajib dilakukan oleh dokter sebagai pihak penerima kerja. Pekerjaan tersebut bersifat individual artinya harus dikerjakan sendiri oleh pekerja yang menerima pekerjaan dan tidak boleh dialihkan kepada pihak lain.
- 2) Unsur di bawah perintah (*under orders*) yang menjadikan pihak dokter sangat tergantung pada perintah atasan, instruksi, atau petunjuk dari manajemen Rumah Sakit. Walaupun pihak dokter memiliki keahlian khusus atau kemampuan sendiri dalam melakukan pekerjaan, selagi masih ada ketergantungannya kepada pihak Rumah Sakit, dapat dikatakan bahwa masih ada hubungan subordinasi, antara dokter yang menerima kerja berada di bawah perintah manajemen Rumah Sakit yang memberi kerja.
- 3) Unsur adanya upah yang merupakan gaji atau imbalan atas pekerjaan yang dilakukan oleh dokter sebagai penerima kerja.

Upah dapat berbentuk uang atau bukan uang. Pemberian upah ini dapat dilihat dari segi nominal, jumlah senyatanya yang diterima oleh pekerja, atau dari segi kegunaan upah tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup pekerja. Terkait dengan kebutuhan hidup pekerja, dikenal istilah upah minimum, yang biasanya ditentukan oleh pemerintah guna meninjau kemanfaatan upah dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. Upah minimum dilaksanakan dengan menentukan jumlah minimal tertentu yang wajib dibayarkan oleh pengusaha kepada pekerja sebagai imbalan atas kerja yang dilakukan.

Beberapa prinsip umum dalam masyarakat berkaitan dengan pengupahan antara lain:

- 1) Upah menjadi kewajiban yang dibayarkan oleh Pemberi Kerja;
- 2) Prinsip non diskriminasi, tidak ada perbedaan dalam hal upah.
- 3) Prinsip *no work no pay*, diberlakukan dengan pengecualiannya. Pihak-pihak yang terkait dalam hubungan kerja dapat membuat perjanjian mengenai

pengupahan, asalkan lebih menguntungkan bagi pihak pekerjanya. Larangan pemotongan upah. Dalam hal ada potongan terhadap upah, maka harus dengan persetujuan pekerja yang bersangkutan. Penerapan denda, potongan, ganti rugi, dan lain sebagainya yang akan diperhitungkan dalam upah.

- 4) Adanya waktu tertentu. Unsur waktu dalam hal ini adalah adanya suatu waktu dalam rangka melakukan pekerjaan dimaksud atau lamanya pekerja melakukan pekerjaan yang diberikan oleh pemberi kerja. Oleh karena itu, penentuan waktu dalam suatu perjanjian kerja dapat terkait dengan jangka waktu yang diperjanjikan, lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan, atau waktu yang dikaitkan dengan hasil pekerjaan, kejadian tertentu atau suatu perjalanan atau kegiatan. Bertolak dari waktu ini, maka perjanjian kerja dapat dibedakan antara perjanjian kerja waktu tertentu, yaitu bahwa waktu untuk melakukan telah ditentukan dalam perjanjian. Semula ketentuan mengenai perjanjian kerja waktu tertentu ini dimaksudkan dalam rangka membatasi kesewenang-wenangan pihak pemberi kerja yang beranggapan bahwa pekerja (yang bekerja di bawah perintahnya) dapat diperlakukan sama dengan budak.

Pembangunan di bidang kesehatan ditujukan guna tercapainya kemampuan dalam rangka mewujudkan hidup sehat bagi setiap warga negara agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan sebagaimana diuraikan diatas merupakan perwujudan dari salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional bangsa Indonesia yang dituangkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 dan hal tersebut sejalan dengan apa yang digariskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang mengatur mengenai Kesehatan.

Keadaan sehat yang prima terkadang sulit dijaga dan ketika kita sakit, sudah menjadi aksioma seseorang yang sakit akan berusaha untuk sembuh dengan berobat ke dokter. Pada zaman dulu sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan sang penderita dimana pada zaman modern hubungan ini disebut dengan hubungan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien.

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter dalam rangka melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.<sup>11</sup> Perjanjian terapeutik timbul ketika pasien setuju dalam rangka dilakukannya tindakan

---

<sup>11</sup> Anny Isfandyarie, Hajah, Fachrizal Affandi, Agus Gufron. *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku Ke II*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006.

medis dan sejak saat itu pula timbul hak dan kewajiban dokter dan pasien yang mengikat dalam pelayanan medis. Berdasarkan hubungan hukum yang timbul dalam perjanjian *terapeutik*, maka timbulah hak dan kewajiban para pihak dimana pasien mempunyai hak dan kewajibannya demikian juga sebaliknya dengan dokter. Sehingga apabila kedua belah pihak lalai akan hak dan kewajibannya maka dapat dikatakan telah wanprestasi. Perlu digaris bawahi disini bahwa perjanjian terapeutik sama sekali tidak berarti bahwa dokter maupun pasien boleh bersepakat membuat perjanjian dalam rangka melakukan tindakan atau perbuatan yang melanggar atau dilarang oleh hukum.

Rumah sakit sekarang ini tidak lagi dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal dari segala bentuk gugatan. Sebelumnya rumah sakit memang dianggap sebagai lembaga sosial kebal hukum berdasarkan *doctrine of charitable immunity*, sebab menghukum rumah sakit dengan membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuan rumah sakit dalam rangka menolong masyarakat. Perubahan paradigma tersebut didasarkan atas pertimbangan bahwa banyak rumah sakit yang mulai melupakan fungsi sosialnya serta dikelola sebagaimana layaknya sebuah industri dengan manajemen modern, lengkap dengan manajemen risiko. Oleh karenanya sudah seharusnya rumah sakit mulai menempatkan setiap tuntutan ganti rugi sebagai salah satu bentuk risiko bisnisnya sehingga perlu menerapkan manajemen risiko yang baik.

Situasi krisis malpraktik mempunyai akses domino yang cukup signifikan bagi perkembangan perumahsakitannya Indonesia oleh sebab itu perlu diwaspadai. Tetapi yang paling penting di pertimbangkan bagi setiap pengelola dan pemilik rumah sakit adalah memahami lebih dahulu bahwa sebelum malpraktik dapat dibuktikan maka setiap sengketa yang terjadi antara *health care receiver* (penerima layanan kesehatan) dan *health care provider* (penyedia layanan kesehatan) baru boleh dipandang sebagai konflik belaka, apabila konflik itu timbul sebagai akibat adanya ketidaksesuaian logika atas sesuatu masalah yang terjadi.

Pada dasarnya permasalahan dalam dunia perumahsakitannya, disebabkan oleh dua faktor, pertama kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya terhadap upaya medik di sarana kesehatan tersebut. Hal itu terkadang didukung dengan adanya perbedaan persepsi, komunikasi yang ambigu atau gaya individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter dan pasien. Kedua kelemahan dan kekurangan dalam melaksanakan tata kelola klinik yang baik (*Good Clinical Governance*),

termasuk di dalamnya adalah manajemen resiko ketika menangani gugatan dari pihak pasien.

## **2. Perlindungan Hukum Dalam Profesi Dokter**

Hingga saat ini belum ada undang-undang khusus yang mengatur mengenai perlindungan hukum dokter, seperti Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang mengatur mengenai Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 yang mengatur mengenai Perlindungan Konsumen. Yang ada sekarang ini, perlindungan hukum dokter tersirat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur mengenai Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang mengatur mengenai Praktik Kedokteran. Posisi kedua undang-undang tersebut itupun hanya fokus pada perlindungan hukum terhadap dokter saat pasien yang menjadi korban. Bagaimana dengan saat sekarang ini, dokter bisa jadi menjadi korban keluarga pasien yang tidak puas dengan layanan yang diberikan. Bentuk perlindungan hukum yang didapatkan oleh dokter dalam menjalankan tugas profesinya, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif merujuk kepada Pasal 50 UU Praktik Kedokteran,<sup>12</sup> sedangkan perlindungan hukum represif merujuk pada Pasal 29 UU Kesehatan.<sup>13</sup>

Perlindungan hukum preventif sebagaimana diatur dalam Pasal 50 UU Praktik Kedokteran memberikan perlindungan hukum bersyarat, artinya tidak serta merta memberikan perlindungan hukum kepada dokter. Dokter akan mendapatkan perlindungan hukum jika memenuhi syarat, yaitu: memiliki STR, SIP, melakukan tindakan medis sesuai standar (standar profesi, standar operasional, standar layanan dan standar etik), ada *informed consent* untuk setiap tindakan medik dan semua harus terdokumentasi dengan baik dalam buku yang dikenal dengan rekam medik. Sedangkan perlindungan hukum represif lebih difokuskan dalam rangka mengurai sengketa yang dihadapi oleh dokter, misalnya jika terjadi dugaan malpraktik atau dugaan kelalaian, dimana pasien menuntut ganti rugi. Karena hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan perdata, maka Setiap sengketa perdata yang

---

<sup>12</sup> Pasal 50 UU Praktik Kedokteran disebutkan Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

<sup>13</sup> Pasal 29 UU Kesehatan disebutkan Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

masuk ke pengadilan, harus diupayakan penyelesaiannya secara mediasi terlebih dahulu, kecuali ditentukan lain oleh Perma Nomor 1 Tahun 2016.<sup>14</sup>

Mediasi ada yang dilakukan di pengadilan dan ada pula yang dilakukan di luar pengadilan. Mediasi di pengadilan bersifat wajib, regulasinya jelas. Sedangkan, mediasi di luar pengadilan, belum ada aturan yang mengatur bagaimana prosesnya, sehingga mediasi di luar pengadilan cenderung bersifat universal dan tidak bersifat legalistik. Belum adanya aturan yang mengatur mediasi di luar pengadilan, menjadi kekuatan tersendiri bagi proses mediasi, sekaligus menjadi kelemahannya. Menjadi kekuatan, karena prosesnya akan leluasa (fleksibel) bagi para pihak dan mediator dalam menyelenggarakannya sesuai kebutuhan dan jenis kasus yang ditangani. Menjadi kelemahan, karena tidak ada aturan yang mengatur, berarti tidak ada standarisasi dan kepastian. Mediasi yang dilakukan di luar pengadilan dibantu oleh mediator bersertifikat.

Standar pendidikan formal seorang dokter harus terpenuhi secara akademis maupun yuridis, artinya berdasarkan standar akademis formal yang dibutuhkan dengan lulus pendidikan formal kedokteran, seorang tenaga medis telah menguasai standar kemampuan awal untuk dapat melakukan tugas pelayanan medis. Dalam perkembangan selanjutnya, standar awal saja ternyata tidak cukup bagi seorang tenaga medis, karena harus ditambah dan dilengkapi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi setiap saat. Dunia kedokteran selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan. Tenaga medis yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.<sup>15</sup>

Profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu yang semuanya pasti dapat diukur. Profesi kedokteran menurut Hippocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*). Seperti dalam

---

<sup>14</sup> Perkara yang memiliki tenggang waktu penyelesaiannya, pada saat pemeriksaan tidak dihadiri oleh salah satu pihak, kasus gugatan balik (rekonvensi) atau masuknya pihak ketiga dalam perkara (intervensi), sengketa pencegahan/penolakan/pembatalan/ pengesahan perkawinan dan perkara yang sudah dilakukan upaya mediasi tapi gagal (Pasal 4 Ayat (1) dan (2)).

<sup>15</sup> Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Pidana & Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011, h. 5.

melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri dari dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diharapkan diagnosis nya mendekati kebenaran.<sup>16</sup>

Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang mengatur mengenai Praktik Kedokteran, “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.”<sup>17</sup> Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang mengatur mengenai Praktik Kedokteran yang diharapkan dapat melindungi dan memberikan kepastian hukum, ternyata masih memiliki kekurangan dan dihapusnya Pasal-Pasal ancaman pidana pada Undang-Undang tersebut oleh Mahkamah Konstitusi menyebabkan digunakannya Pasal-Pasal dalam KUH Pidana dalam rangka menjerat dokter-dokter yang diduga melakukan malpraktek.

Penyelesaian kasus malpraktik seringkali dibawa sampai ke pengadilan, namun masih menjadi pertanyaan, apakah pengadilan mampu membuktikan kebenaran di bidang medis. Sekalipun dokter atau tenaga medis yang menjadi saksi ahli, apakah hakim bisa mengerti tentang pendapat dunia kedokteran. Seharusnya, penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu melalui mediasi, atau dilaporkan ke lembaga yang berwenang untuk mempertimbangkan pelanggaran disiplin kedokteran, yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Kurangnya sosialisasi menyebabkan masyarakat awam kurang mengenal MKDKI, sehingga jalur hukum yang mereka gunakan. MKDKI berwenang memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin kedokteran dan sanksinya.

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP yang

---

<sup>16</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, KDP, Bandung, 2012. h. 18, 23.

<sup>17</sup> Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran.

mengatur mengenai Tenaga Kesehatan. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Dokter Untuk Menghindarkan Diri Dari Tuntutan Hukum.

Alasan peniadaan hukuman terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktek medis yaitu:

1) Risiko Pengobatan

Risiko pengobatan terdiri dari:

a. Risiko inheren (melekat)

Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Risiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitostatika.

b. Reaksi hipersentivitas

Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.

c. Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya

Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.<sup>18</sup>

2) Kecelakaan Medis

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktik medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut seharusnya dibedakan, karena dalam dunia medis dokter berupaya dalam rangka menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik, pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.<sup>19</sup>

3) *Contribution Negligence*

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah *contribution negligence* atau pasien

---

<sup>18</sup> Wiradharma, Danny., *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.

<sup>19</sup> *Ibid*, h. 108.

turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

4) *Respectable Minority Rules & Error Of (in) Judgment*

Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat kompleks, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan, Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut *respectable minority rule*, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui. Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan *error of (in) judgment* biasa disebut juga dengan *medical judgment* atau *medical error*, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

5) *Volenti Non Fit Iniura atau Assumption Of Risk*

*Volenti non fit iniura* atau *assumption of risk* merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapny dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi risiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.<sup>20</sup>

6) *Res Ipsa Loquitur*

Doktrin *res ipsa loquitur* ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan beban pembuktian

---

<sup>20</sup> *Ibid*, h. 285.



dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau kedua-duanya, bahwa cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dari akibat kelalaian tindakan medik dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai atau keliru.<sup>21</sup>

Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan mengatakan, bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Dalam penjelasannya tidak disebutkan dengan jelas ke badan apa mediasi itu akan diselesaikan, namun Undang-Undang Praktik Kedokteran mengamanatkan terbentuknya lembaga penyelesaian disiplin dokter yang kemudian dikenal dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI bukan lembaga mediasi, dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa, namun MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan bersalah<sup>22</sup>. Dalam hal menjamin netralitas MKDKI, Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi Rumah Sakit dan 3 (tiga) orang sarjana hukum<sup>23</sup>. Sehingga tidak dikhawatirkan lagi pihak dokter akan membela rekan sejawatnya.

---

<sup>21</sup> *Ibid*, h. 287.

<sup>22</sup> Wahjoepramono, Eka Julianta J., *Konsekuensi Hukum Dalam Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.

<sup>23</sup> Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, ANDI, Yogyakarta, 2010, h. 85.

Dalam transaksi terapeutik dokter hendaknya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Bagi masyarakat dan aparat penegak hukum hendaknya lebih memahami perbedaan malpraktik medik dan resiko medik. Bagi pemerintah hendaknya membuat aturan hukum yang khusus mengatur tentang malpraktek medis dengan jelas, sehingga dengan adanya peraturan perundang-undangan yang sistematis dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter maupun pasien.

Dokter dan pasien yang terlibat sengketa medis hendaknya menyelesaikan terlebih dahulu dengan cara mediasi atau kekeluargaan, apabila diperlukan pembuktian adanya malpraktek dapat melalui MKDKI sebagai lembaga yang berwenang dalam menyelesaikan pelanggaran disiplin dokter. Bagi pemerintah hendaknya dapat membantu program sosialisasi pengenalan MKDKI kepada masyarakat dan memberlakukan peraturan baru bagi setiap anggota dalam MKDKI adalah seorang dokter dengan tambahan gelar sarjana hukum.

Bidang kedokteran yang awalnya tertutup kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Saat ini dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu berupa ancaman dan tuntutan secara hukum jika pengobatannya dianggap kurang berhasil<sup>24</sup>. Berdasarkan hal tersebut dalam rangka memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pasien (penerima pelayanan kesehatan), dokter dan dokter gigi diperlukan pengaturan yang lebih khusus, di samping “*Umbrella act*” dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur mengenai Kesehatan.

### **C. KESIMPULAN**

Perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter dalam hubungan kerja dengan rumah sakit diatur dalam perjanjian kerja. Perjanjian kerja menjadi pintu masuk bagi norma perlindungan hukum ketenagakerjaan bagi dokter yang terikat hubungan kerja dengan rumah sakit. Hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit lahir dari sebuah perjanjian kerja. Dalam perjanjian kerja tersebut diatur mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak yang menandatangani perjanjian kerja. Perjanjian kerja antara dokter

---

<sup>24</sup> Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Pelayanan Medis Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Jurnal Pranata, 2018, Vol. 1, No. 1, 90-101.

dengan rumah sakit menjadi sumber hukum yang bersifat otonom dalam hubungan kerja.

## **DAFTAR BACAAN**

- Abdussalam, H. R. 2009. *Hukum Ketenagakerjaan (Hukum Perburuhan) yang telah direvisi*. Jakarta: Restu Agung.
- Agustina, Bunga, 2015, *Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, *Jurnal Wawasan Hukum*, Vol. 32. No. 1.
- Alfons, Maria. 2010. *Implementasi Perlindungan Indikasi Geografis atas Produk-Produk Masyarakat Lokal dalam Perspektif Hak Kekayaan Intelektual*. Ringkasan Disertasi Doktor. Malang: Universitas Brawijaya.
- Alfred A. Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya. Jakarta.
- Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta; Widya Medika, cet. ke-I.
- Anggono, Bayu Dwi, 2014, *Perkembangan Pembentukan Undang-Undang Di Indonesia*, Jakarta: Penerbit Konstitusi Press (KONpress).
- Apeldoorn, Van, 1990. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita, Cetakan Kedua Puluh Empat,
- Arfin dan K. Sambas, Leonarda, 2016. *Teori-Teori Klasik & Kontemporer*, Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Azwar, Azrul. 1990. *Kesehatan Kini dan Esok*. Jakarta; Ikatan Dokter Indonesia.
- Badruzaman, Mariam Darus, 2001, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Bandung: Aditya Bakti.
- Castberg F., 1957, *Problem of Legal Philosophy*, Oslo University Press, London, 2nd Edition.
- Djumadi. 2006. *Hukum Perburuhan Perjanjian Kerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Elita, Rosa dan Shofie, Yusuf, 2007, *Malpraktek; Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Jakarta; Unika Atma Jaya.
- Fuller, Lon L., 1969, *The Morality of Law*, Yale University.
- Guwandi, J., *Informed Consent and Informed Refusal*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Dokter dan Rumah Sakit*, 1991. Balai Penerbit FK UI.

- Hadjon, Philippus M.. 1987. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Halim, R., 1987, *Sari Hukum Perburuhan*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.
- Hanafiah, M. Jusuf, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta; EGC.
- Huijbers, Theo, 1982, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Jakarta,.
- Indratanto, Samudra Putra, Nurainun dan Kleden, Kristoforus Laga, 2020. *Asas Kepastian Hukum dalam Implementasi Putusan Mahkamah Konstitusi Berbentuk Peraturan Lembaga Negara dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang*. Jurnal Ilmu Hukum. 16, No. 1: 88-100.
- Isfandyarie, Anny dan Afandi, Fahrizal. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta; Prestasi Pustaka.
- Istiyawati, Ferial Sri, 2015, *Tanggungjawab Negara Dalam Pemberian Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Edisi 2. Vol. 3.
- Jayanti, Nusye, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, cet, ke-I.
- Jordi, Fadhlurrahman, 2016, *Teori Negara Hukum*, Malang: Setara Press.
- Kharisma, Dona Budi, 2008, *Aspek Hubungan Antara Dokter dengan Rumah Sakit dalam Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Koeswadji, Hermien Hediati, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Jakarta: Airlangga University Press.
- Komariah, 2003, *Nenden Siti Hubungan Kerja antara Rumah Sakit dan Dokter terhadap Kinerja Rumah Sakit: Studi Kasus di RSUD Kota Yogyakarta.. Tesis*. Universitas Gadjah Mada.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Standar Pendidikan Dokter Spesialis*, Jakarta.
- Kosidin, K. 1999, *Perjanjian Kerja Perburuhan dan Peraturan Perusahaan*. Bandung: Mandar Maju
- Lamandasa, Raimond Flora, 2011, *Kepastian Hukum Atas Akta notaris Yang Berkaitan Dengan Pertanahan*, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia, Depok,.
- Machmud, Syahrul, 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, KDP, Bandung.

- Maimun, 2007. *Hukum Ketenagakerjaan Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.
- Manullang, Fernando M., 2007, *Legalisme, Legalitas dan Kepastian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Mertokusumo, Sudikno, 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Liberty.
- Mochtar, M. Iqbal, 2009, *Dokter Juga Manusia*, Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
- Muchsin. 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Jakarta, Sinar Grafika.
- Mustajab, 2013, *Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmu Hukum Legal opinion. No. 4. Vol. 1.
- Ni'matullah, 1997. *Pola Hubungan Kerja Dokter Spesialis dengan Rumah Sakit Swasta di Beberapa Rumah Sakit Swasta di Wilayah Jawa Barat dan Jakarta.. Tesis*. Universitas Indonesia.
- Porta, Rafael La. 1999., *Investor Protection and Corporate Governance*. Journal of Financial Economics. No. 58.
- Pujiyanto, Eko, 2017, *Keadilan dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum dan Praktik di Pengadilan)*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Purnamasari, Cici Bhakti, Claramita, Mora, 2015, *Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran Dalam Persepsi Instruktur Dan Mahasiswa, Jurnal Pendidikan Kedokteran indonesia*, Vol. 4. No. 1.
- Rahardjo, Satjipto, 2003. *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*. Jakarta: Kompas.
- \_\_\_\_\_. 2006., *Ilmu Hukum*. Bandung: citra Aditya Bakti.
- Rahmania, Titia. 2016. *Pelaksanaan Perjanjian Kerja antara Dokter Kontrak Bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan RSUD Raden Mattaher Jambi sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Dokter*. Tesis: Universitas Gadjah Mada.
- Rasjidi, Lili dan Putra, I.B Wysa, 1993, *Hukum sebagai Suatu Sistem*, Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Ratnawati, Erna Tri Rusmala, 2018, *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Pelayanan Medis Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Jurnal Pranata, Vol. 1, No. 1, 90-101.
- Royen, Uti Ilmu, 2009. *Perlindungan Hukum terhadap Pekerja/Buruh Outsourcing (studi Kasus di Kabupaten Ketapang)*, hasil penelitian Tesis pada Program Megister Ilmu Hukum UNDIP, Semarang.
- Safrowi. 2010., *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter terkait Dugaan Malpraktek Medik*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Salim HS dan Nurbaini., Erlies Septiana 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sampurna, Budi, 2006. *Praktik Kedokteran Yang Baik Mencegah Malpraktik Kedokteran*, Majalah Farmacia, Edisi: Maret.
- Sardjono, H.R. dan Frieda Hasbullah, Husni, 2005, *Bunga Rampai Hukum Perdata*. Jakarta: Ind-Hill.
- Sari, Ni Putu Nita Erlina dan Budiarta, I Nyoman Putu dan Arini, Desak Gde Dwi, *Perlindungan Hukum terhadap Pekerja dalam Perjanjian Kerja Waktu Tertentu Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003*, Jurnal Analogi Hukum, 2 (1) (2020), 124–128.
- Seran, Marcel, dan Setyowati, Anna Mariah Wahyu, 2006, *Kesalahan Profesional Dokter Dan Urgensi Peradilan Profesi*, Jurnal Hukum Pro Justitia. Vol. 24. No. 4/ 2006.
- Setiawan, R., 1999, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung.
- Setiono. 2004., *Rule of Law*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Sidharta, Bernard Arief, 2000, *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Siswati, Sri, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, Rajawali Press.
- Soekanto, Soerjono, 1984.. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Soewono, Hendrojo, 2006, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam transaksi Terapeutik*, Srikandi.
- Stoner, James A.F., 1990, *Manajemen, Edisi Kedua (Revisi) Jilid I*, Alih Bahasa Alfonsus Sirait, Penerbit: Erlangga, Cetakan Kedua.
- Subekti, 1996, *Hukum. Perjanjian*, Jakarta: Intermasa.
- Suganda, Munandar Wahyudin, 2017, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Alfabeta.
- Sumardjono, Maria S.W., *Kepastian Hukum dalam Pendaftaran Tanah dan Manfaatnya Bagi Bisnis Perbankan dan Properti*, Seminar kebijaksanaan

baru di bidang pertanahan, dampak dan peluang bagi bisnis properti dan perbankan”, Jakarta, 6 Agustus 1997.

Supriadi, Wila C., 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, cet. Ke- I, Syah, Mudakir Iskandar, 2011, *Tuntutan Pidana & Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta.

Wahjoepramono, J., Eka Julianta, 2012. *Konsekuensi Hukum Dalam Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung.

Wantu, Fence M., 2007, *Antinomi Dalam Penegakan Hukum Oleh Hakim*, Jurnal Berkala Mimbar Hukum, Vol. 19 No.3.

Wijayanta, Tata, 2014, *Asas Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan Dalam Kaitannya Dengan Putusan Kepailitan Pengadilan Niaga*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 14 No. 2 Mei.

Wiradharma, Danny., 1996. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta,

Wriedman, Lawrence M., 2011, *Kepastian Hukum Atas Akta notaris Yang Berkaitan Dengan Pertanahan*, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia, Depok.

Yunanto, Ari, 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, ANDI, Yogyakarta.

Zamroni, Muhammad, 2022. *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis*. Scopindo Media Pustaka.