

**HUBUNGAN KERJA DOKTER KONTRAK DI PUSKESMAS
(Studi Kasus di Puskesmas Jakarta Utara)**

TESIS

**Diajukan Guna Memenuhi Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Strata 2 Magister Hukum
Konsentrasi Hukum Kesehatan**



PERPUSTAKAAN

NO. INV : 167/S₂/MHK/C₁

TGL : 17/04 '12

PARAF : *uf*

Oleh :

NAMA : YUDI SUGIARTO

NIM : 06.93.0168

**PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER HUKUM KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
2008**

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa di dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan orang lain untuk memperoleh gelar kemagisteran di suatu perguruan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain; kecuali yang secara sengaja tertulis dan diacu dalam naskah tesis ini serta disebut dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk kepentingan pernyataan keaslian (originalitas) tesis yang saya buat.

Hormat, saya



YUDI SUGIARTO



Tesis S-2

HUBUNGAN KERJA DOKTER KONTRAK DI PUSKESMAS
(Studi kasus di puskesmas wilayah Jakarta Utara)

Program Studi Hukum
Konsentrasi Hukum Kesehatan

Diajukan oleh
Yudi Sugiarto
NIM 06.93.0168

Telah Disetujui oleh:

~~Pembimbing Utama~~

~~Prof. DR. A. Widanti S, SH.,CN~~

Tanggal.....

Pembimbing I

PJ. Soepratignya, SH., Sp N.,

Tanggal.....

Pembimbing II

Endang Wahyati, SH., MH.

Tanggal. 20-8-2008



PENGESAHAN

Tesis di susun oleh :

Nama : YUDI SUGIARTO

Nim : 06.93.0168

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji

Pada hari / tanggal : Kamis, 6 Juni 2008

Susunan Majelis Penguji

1. Prof. Dr. A. Widanti S, SH.,CN

2. Endang Wahyati Y, SH.MH

3. PJ. Soepratignja, SH, Sp.N

4. Y. Budi Sarwo, SH.MH

Tesis ini telah diterima sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar dalam pendidikan akademik Strata 2 Magister Hukum Kesehatan.

Pada hari / tanggal : Kamis, 6 Juni 2008



Prof. Dr. A. Widanti S, SH. CN)
Ketua Program Pascasarjana
Magister Hukum Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia melalui kasihNya yang tiada batas dan tak kan pernah berkesudahan atas segala bimbingan serta petunjukNya sehingga penulis dapat menyelesaikan suatu karya ilmiah dalam bentuk penulisan hukum kesehatan.

Penulisan hukum kesehatan tentang hubungan kerja dokter kontrak di puskesmas yang menggambarkan tentang perlunya perjanjian kerja sesuai dengan Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah ini merupakan syarat bagi mahasiswa magister hukum kesehatan di tingkat akhir guna memperoleh gelar magister S2 di Program Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang. Dalam penyusunan penulisan hukum kesehatan ini tidak akan selesai tanpa bantuan baik yang berupa ijin, informasi, bimbingan, dan arahan. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak P.J. Soepratignya SH, Sp N, dan Ibu Endang Wahyati SH., M.Hum. selaku Dosen Pembimbing I dan II yang senantiasa membimbing dengan penuh kesabaran serta hati yang tulus, sehingga penyusunan penulisan hukum ini dapat berjalan dengan lancar.
2. Prof..Dr.A. Widanti S,SH,CN selaku Ketua Program Magister Hukum yang telah mengasuh dan mendidik penulis selama ini, beserta semua Staf Pengajar yang

telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum ini.

3. Orang tuaku almarhum Bapak atas bantuan doanya dari surga dan Ibu yang selalu kusayangi dan kucintai yang telah memberikan doa restu , sehingga penulis lebih termotivasi untuk membuat penulisan hukum ini dengan sungguh-sungguh.
4. Keluargaku yang kukasihi dan kucintai, terima kasih banyak atas segala kritik dan sarannya serta ide-idenya yang sangat luar biasa sehingga penulisan hukum ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
5. Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Utara beserta staf yang telah terbuka memberi pengarahan dan ijin dalam penelitian ini. .
6. Kepala Puskesmas Cilincing dan Koja beserta staf ,serta pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih kurang dari sempurna sebagai bukti nyata dari sifat keterbatasan penulis sebagai insan manusia biasa yang penuh dengan segala kekurangan dan keterbatasan, karenanya segala kritik dan saran yang bersifat membangun dengan senang hati terbuka sangat penulis harapkan.

Yogyakarta, 24 Maret 2008

Yudi Sugiarto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Permasalahan.....	1
B. Permasalahan	5
C. Batasan Permasalahan.....	5
D. Tujuan Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KERANGKA PEMIKIRAN.....	7
A. Tenaga Medis Dokter	7
1. Hak dan Kewajiban Dokter	9
2. Hubungan Dokter dan Sarana Kesehatan	10
3. Tanggung jawab Hukum antara Dokter dan Sarana Kesehatan	14
B. Puskesmas.....	17
1. Perbuatan Hukum menurut Hukum Privat.....	19
2. Perbuatan Hukum menurut Hukum Publik.....	19
C. Perikatan	22
D. Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004.....	27

BAB III	METODE PENELITIAN	30
	A. Jenis Penelitian.....	30
	B. Metode Pendekatan.....	30
	C. Spesifikasi Penelitian.....	30
	D. Jenis Data.....	31
	E. Metode Pengumpulan Data.....	32
	F. Metode Analisis Data.....	32
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
	A. Hasil Penelitian.....	33
	B. Pembahasan.....	39
	1. Hubungan kerja dokter kontrak dengan puskesmas.....	39
	2. Hubungan kerja yang diperlukan.....	45
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	50
	A. Kesimpulan.....	50
	B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Dokter kontrak yang diwawancara.....	35
Tabel 2. Wawancara dengan puskesmas.....	35



The Working Relationship Of Contracting Doctor In Puskesmas (Case Studi In Puskesmas North Of Jakarta)

Abstract

After the rule of unsettlement employe (PTT/Pegawai Tidak Tetap), there were not doctor work in community health center or in government hospital (Puskesmas) like in Jakarta. So all the community health center or government hospital in north of Jakarta made the work relation to the doctor who wanted work in community health center. The working relationship between contracting doctor with puskesmas only used a job letter. With this unclear working relationship between contracting doctor with puskesmas, so there was many doctor did not want work as usually and sometimes puskesmas not paid as usually too like cutting the salary.

But this working relationship doctor and puskesmas should not happen, because there was the rule like Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 that order about to contract doctor in the community health center or government hospital include the written contracting and the limit of job and there was a right and a duty.

In this research used juridice sociologis method and was founded that all puskesmas in north of Jakarta did not make a letter of contracting with doctor and doctor have been working more than three years and the head of puskesmas did not know about the information of Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004.

The working relation between doctor and puskesmas was not unclear, because there was not a written letter of contracting. In Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 had order about contracting include the limit of time job and requirment doctor who want work in community health center or government hospital. In this Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 had order about a right and a duty to puskesmas and to doctor, so they must omit to that rule.

Key word: Puskesmas, The working relationship, Contracting doctor

HUBUNGAN KERJA DOKTER KONTRAK DI PUSKESMAS

(Studi kasus di puskesmas wilayah Jakarta Utara)

Abstrak

Setelah adanya peraturan tentang dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) banyak sekali sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang mengalami kekurangan dokter, demikian juga yang terjadi pada puskesmas - puskesmas yang ada di Jakarta, sehingga dengan kekurangan dokter tersebut puskesmas membuat kebijakan dengan cara melakukan kontrak dengan dokter yang telah melaksanakan PTT maupun dokter yang belum melaksanakan tugas PTT sebagai tenaga medis di puskesmas, namun demikian bentuk hubungan kerja yang dilakukan antara kepala puskesmas dengan dokter yang bersangkutan hanya berupa surat penugasan.

Hubungan yang tidak jelas ini dimanfaatkan baik oleh dokter maupun puskesmas seperti dokter yang bekerja seandainya dan tidak mengikuti jam kerja serta adanya penurunan upah yang dilakukan oleh puskesmas.

Sebenarnya hal ini tidak boleh terjadi karena menurut Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 telah mengatur tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah yaitu suatu perjanjian kerja yang harus dibuat secara tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak.

Dalam penelitian ini digunakan metode yuridis sosiologis dan ditemukan bahwa puskesmas tidak membuat surat perjanjian kerja dengan dokter kontrak, lama kerja yang telah melebihi 3 tahun dan kepala puskesmas maupun dokter belum mengetahui adanya Permenkes 1199/Menkes/Per/X/2004.

Pelaksanaan hubungan kerja yang dilakukan di puskesmas wilayah Jakarta Utara dengan dokter kontrak merupakan hubungan kerja yang tidak jelas, karena tidak berupa suatu perjanjian kerja yaitu perjanjian kerja perorangan yang tertulis yang memuat hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hubungan kerja yang diperlukan adalah berupa perjanjian kerja yang tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat materi syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak dan mengikuti pola perjanjian kerja yang sesuai dengan Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah dimana masing-masing pihak dapat mentaati perjanjian kerja yang telah disepakati dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku serta melaksanakan kewajiban dan haknya.

Kata kunci: Puskesmas, hubungan kerja, dokter kontrak

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Dokter merupakan komponen penting sumber daya tenaga kesehatan di puskesmas maupun di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Baik buruknya suatu mutu pelayanan kesehatan di suatu puskesmas banyak ditentukan oleh pelayanan yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh komponen tenaga kesehatan lainnya.

Dokter dan dokter gigi adalah merupakan tenaga medis yang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dimasukkan sebagai tenaga kesehatan.

Sebagai individu, dokter merupakan subyek hukum yang dapat melakukan hubungan atau transaksi dengan subyek hukum lain baik perorangan maupun suatu badan hukum. Subyek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memiliki hak dan dapat dibebani kewajiban.¹

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan profesinya melakukan hubungan langsung dengan individu yang mempunyai hak dan kewajiban. Dalam hubungan dengan pelaksanaan tugas di bidang profesinya, menurut Koeswadji dokter dan dokter gigi terikat oleh lafal sumpahnya sebagai dokter dan juga oleh Kode Etik

¹ Herkutanto, 1998, *Aspek hukum Hubungan antara pemilik, Pengelola Rumah Sakit dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit*. IRSYAM, Jakarta. h. 8.

Kedokteran Indonesia (KODEKI)².

Sebagai anggota masyarakat, dokter dan dokter gigi juga terikat oleh norma perilaku dalam masyarakat yang berdasarkan kebiasaan dan norma hukum. Apabila hal tersebut dikaitkan dengan perbuatan yang dilakukannya, maka tanggung jawab dokter dan dokter gigi dalam upaya pelayanan kesehatan meliputi 3 (tiga) hal yaitu³:

- 1). Tanggung jawab etis yang landasannya adalah KODEKI, yang mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri.
- 2). Tanggung jawab profesi yang didasarkan pada (a) pendidikan, pengalaman, serta kualifikasi lain; (b) derajat risiko perawatan; (c) peralatan perawatan; dan (d) fasilitas perawatan.
- 3). Tanggung jawab hukum yang didasarkan pada (a) hukum perdata; (b) hukum administrasi; dan (c) hukum pidana.

Setelah adanya peraturan tentang dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) banyak sekali sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang mengalami kekurangan dokter, demikian juga yang terjadi pada puskesmas - puskesmas yang ada di Jakarta, sehingga dengan kekurangan dokter tersebut puskesmas membuat kebijakan dengan cara melakukan kontrak dengan dokter yang telah melaksanakan PTT maupun dokter yang belum melaksanakan tugas PTT sebagai tenaga medis di puskesmas, namun demikian bentuk hubungan kerja yang dilakukan antara kepala puskesmas dengan dokter yang bersangkutan hanya berupa surat penugasan.

Menurut Kartono Mohamad, sampai saat ini belum ada ketentuan

² Koeswadji, 1998, Hukum Kedokteran Studi tentang Hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak. PT Citra Aditya Bakti Bandung. h. 4-8

³ Ibid hal. 9

perundang-undangan yang secara jelas mengatur hubungan dokter atau dokter gigi dengan rumah sakit swasta tempatnya bekerja atau puskesmas sebagai dokter kontrak. Pada umumnya cara rumah sakit swasta atau tempat pelayanan kesehatan lainnya termasuk puskesmas mengikat dokter dengan mengundang para dokter yang dikenal oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan untuk bekerja sebagai dokter tamu dengan sistem bagi hasil atau dengan kontrak kerja⁴.

Hubungan yang tidak jelas ini ternyata dimanfaatkan oleh rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan maupun para dokter, karena dengan hubungan kerja yang tidak jelas tersebut, dokter dan dokter gigi dapat bekerja di banyak tempat pelayanan kesehatan tanpa adanya sanksi. Hal tersebut terjadi sebelum maupun sesudah Undang Undang Praktek Kedokteran disahkan.

Apabila terjadi ketidakcocokan atau perselisihan, maka rumah sakit atau puskesmas dapat menghentikan hubungan kerja kapan saja tanpa takut dituntut oleh dokter yang bersangkutan. Demikian juga yang terjadi di puskesmas di wilayah Jakarta Utara, hal tersebut dapat terjadi dengan pemecatan maupun tidak terbayarnya honor secara teratur serta adanya penurunan honor. Bagi dokterpun dengan tidak adanya hubungan kerja yang jelas tersebut atau perjanjian kerja maka dokterpun bekerja seenaknya, kadang tidak masuk kerja dan sering terlambat bekerja karena dokter lebih mengutamakan praktek pagi ditempatnya lebih dulu.

Sebenarnya hal ini tidak boleh terjadi karena menurut Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 telah mengatur tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah yaitu

⁴ Kartono Mohamad, 1995 Hubungan Kerja Dokter-Rumah Sakit dan Implikasi hukumnya. Medika Jakarta. H. 5

suatu perjanjian kerja yang harus dibuat secara tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak. Jenis perjanjian kerjanya berdasarkan perjanjian kerja perorangan. Dalam perjanjian perorangan pada butir 7 lampiran 1 pedoman pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik pemerintah pada Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tersebut berisi materi muatan perjanjian kerja yang terdiri dari :

1. Nama dan alamat sarana kesehatan pemberi kerja
2. Nama, jenis kelamin, umur dan alamat pekerja/ tenaga kesehatan.
3. Jabatan atau jenis pekerjaan;
4. Tempat pekerjaan;
5. Besarnya upah dan cara pembayarannya;
6. Syarat-syarat kerja yang memuat hak dan kewajiban pemberi kerja dan tenaga kesehatan .
7. Besarnya gaji / upah dan cara pembayarannya
8. Mulai dan jangka waktu berlakunya perjanjian kerja
9. Tempat dan tanggal perjanjian kerja dibuat;
10. Ketetapan tanggal mulai berlaku dan berakhir serta ditandatangani oleh kedua belah pihak.
11. Penyelesaian perselisihan.

Perjanjian kerja untuk waktu tertentu pada butir 4 c lampiran 1 Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 berisi syarat-syarat yang terdiri dari:

- 1) Jangka waktu perjanjian kerja untuk tenaga kesehatan tertentu yang memiliki surat izin praktik sementara paling lama 18 bulan.
- 2) Sedang untuk tenaga kesehatan tertentu yang telah memiliki surat izin praktik, jangka waktu perjanjian kerja paling lama 2(dua tahun).
- 3) Perpanjangan perjanjian kerja tenaga kesehatan dimaksud butir 2), hanya boleh diperpanjang satu kali untuk jangka waktu paling lama 1 (satu)tahun dengan ketentuan jumlah seluruh Perjanjian kerja tdak boleh lebih dari tiga tahun.
- 4) Perpanjangan perjanjian kerja dilakukan selambat-lambatnya tujuh hari sebelum perjanjian kerja berakhir.

Keadaan ini perlu diteliti apakah masing-masing pihak mengetahui kedudukan masing-masing dalam melakukan hubungan kerja, sehingga hasil

penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan perjanjian kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas tempat mereka bekerja.

B. Permasalahan

Dari latar belakang tersebut dan kondisi yang ada di puskesmas tersebut maka diajukan permasalahan :

1. Bagaimanakah pelaksanaan hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas di Jakarta Utara?
2. Bagaimanakah hubungan kerja yang diperlukan oleh dokter kontrak maupun oleh puskesmas di Jakarta Utara?

C. Batasan permasalahan

Permasalahan tersebut dibatasi selama Kepala Puskesmas masih diberi wewenang untuk melakukan perekrutan dokter kontrak untuk bekerja di puskesmas sesuai dengan kewenangannya dalam puskesmas sebagai unit swadana daerah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kerja yang telah dilakukan antara dokter kontrak dengan puskesmas dan untuk mengembangkan suatu bentuk perjanjian kerja yang dikehendaki oleh kedua belah pihak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas di Jakarta Utara.
2. Mengetahui hubungan kerja yang diperlukan antara dokter kontrak dengan puskesmas yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi dokter dan puskesmas

Memberikan gambaran tentang bentuk perjanjian kerja dan aspek hukum dari hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas yang diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dari perjanjian kerja tersebut.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan masukan tentang bentuk perjanjian kerja yang dapat menjadi alternatif untuk penyusunan perjanjian kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas.

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN

A. Tenaga Medis Dokter

Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, hal ini terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Kedudukan dokter sebagai tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan untuk mendukung terselenggaranya upaya kesehatan. Rumusan pengertian tentang tenaga kesehatan di dalam Pasal 1 butir 3 UU kesehatan, yaitu :

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Dari pengertian di atas dapat diketahui bahwa dokter sebagai tenaga kesehatan memiliki landasan utama untuk melakukan tindakan medik terhadap orang lain berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) dikatakan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Dokter dan dokter gigi adalah merupakan tenaga medis yang dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan

dimasukkan sebagai tenaga kesehatan. Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan profesinya melakukan hubungan langsung dengan individu yang mempunyai hak dan kewajiban.

Hak adalah kekuasaan kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum.

Mengenai hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi terhadap pasien dan rumah sakit, Departemen Kesehatan telah menerbitkan pedoman mengenai hak dan kewajiban dokter. Dalam hubungannya dengan aspek hukum, maka hak dokter dinyatakan bahwa: "Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya"⁵.

Sampai saat ini masih terdapat kendala terbatasnya jumlah dokter yang bekerja di rumah sakit maupun puskesmas. Pelayanan kesehatan pemerintah dan juga rumah sakit swasta mengalami permasalahan tersebut⁶. Hal ini menyebabkan timbulnya permasalahan yang berkaitan dengan kinerja pelayanan kesehatan yang misi pelayanannya masih sangat tergantung pada keberadaan para dokter.

Pengaturan hubungan antara dokter dan rumahsakit maupun tempat pelayanan kesehatan dengan tegas dijelaskan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02. 04. 3. 5. 2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, mengenai kewajiban dokter

⁵Departemen Kesehatan RI, 1997 Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 tentang pedoman hak dan kewajiban pasien, Dokter dan Rumah sakit. Jakarta.

⁶ibid hal 1- 3

ditulis bahwa dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit. Demikian juga mengenai kewajiban rumah sakit dituliskan bahwa rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.

1. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak adalah kekuasaan kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum. Mengenai hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi terhadap pasien dan rumah sakit, Departemen Kesehatan telah menerbitkan pedoman mengenai hak dan kewajiban dokter.

Berdasarkan pedoman tersebut dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, dan dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesinya yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/ peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Sebagai konsekuensi logis maka didapat juga kewajiban-kewajiban dokter yang antara lain adalah bahwa dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit, Dokter juga wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati dalam perjanjian yang telah dibuatnya, serta dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit⁷.

⁷ ibid hal 2

Dalam hubungan dengan pelaksanaan tugas di bidang profesinya, menurut Koeswadji dokter terikat oleh lafal sumpahnya sebagai dokter⁸ dan juga oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Sebagai anggota masyarakat, dokter juga terikat oleh norma perilaku dalam masyarakat yang berdasarkan kebiasaan dan norma hukum. Apabila hal tersebut dikaitkan dengan perbuatan yang dilakukannya, maka tanggung jawab dokter dalam upaya pelayanan kesehatan meliputi 3 (tiga) hal yaitu:

- a). Mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri.
- b). Tanggung jawab profesi yang didasarkan pada (a) pendidikan, pengalaman, serta kualifikasi lain; (b) derajat risiko perawatan; (c) peralatan perawatan; dan (d) fasilitas perawatan.
- c). Tanggung jawab hukum yang didasarkan pada (a) hukum perdata; (b) hukum administrasi; dan (c) hukum pidana.

2. Hubungan Dokter dan Sarana Kesehatan

Menurut Kartono Mohamad sampai saat ini belum ada ketentuan perundang-undangan yang secara jelas mengatur hubungan dokter dengan pelayanan kesehatan tempatnya bekerja⁹. Pada umumnya cara tempat pelayanan kesehatan atau rumahsakit swasta mengikat dokter dengan mengundang para dokter yang dikenal oleh pimpinan rumahsakit atau sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas untuk bekerja sebagai dokter tamu dengan sistem bagi hasil atau

⁸ Koeswadji, 1998 op cit h. 24-25

⁹ Kartono Mohamad, 1995 op cit h. 3

kontrak yang diatur oleh pimpinan sarana kesehatan tersebut. Hubungan yang tidak jelas ini ternyata dimanfaatkan oleh para rumah sakit atau puskesmas maupun para dokter.

Dengan adanya hubungan kerja yang tidak jelas tersebut, maka dokter dapat bekerja di banyak tempat pelayanan kesehatan tanpa adanya sanksi. Apabila terjadi ketidakcocokan atau perselisihan, rumah sakit atau puskesmas dapat menghentikan hubungan kerja kapan saja tanpa takut dituntut oleh dokter yang bersangkutan, dengan demikian maka diperlukan adanya perjanjian kerja yang jelas.

Beberapa pendapat mengenai hubungan antara dokter dan tempat pelayanan kesehatan. Menurut Loebby Loqman seorang dokter yang bekerja di suatu rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan perlu dibedakan sebagai karyawan yang digaji oleh tempat pelayanan kesehatan tersebut, dalam hal demikian maka hak dan kewajibannya diatur di dalam peraturan perusahaan yang dilegalisasi oleh Departemen Tenaga Kerja.

Dokter tamu, dalam hal ini tidak ada ikatan kepegawaian antara dokter dan tempat pelayanan kesehatan, sehingga kedudukan hukum mereka sama. Dokter tamu tersebut adalah dokter yang dapat menggunakan semua fasilitas dari tempat pelayanan kesehatan baik itu rumah sakit maupun puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi tidak mempunyai ikatan kerja kepegawaian antara dokter tersebut dengan tempat pelayanan kesehatan¹⁰.

Fred Ameln membagi ikatan kerja dokter dengan rumah sakit dalam dua

¹⁰. Loebby Loqman .,1994 Suatu tinjauan Pertanggung Jawaban Pidana terhadap hubungan antara Rumah sakit, dokter dan pasien, Jendela Rumah Sakit. h 28

golongan, yaitu *doctor in* dan *doctor out*¹¹. *Doctor in* adalah dokter yang bekerja purnawaktu (*full timer*), diangkat sebagai staf rumah sakit, mendapat gaji tetap dan segala hak-hak dan kewajiban lain sebagaimana karyawan lainnya.

Untuk *doctor in* ini pihak rumah sakit dapat dituntut untuk ikut bertanggung jawab jika terjadi tuntutan akibat kelalaian dokter, sesuai dengan prinsip *respondeat superior*. *Doctor out* adalah dokter yang bukan pegawai rumah sakit, bertindak sebagai dokter tamu yang menetapkan sendiri tarif jasanya sehingga dalam hal tindakannya ia bertanggungjawab sendiri. Sifat hubungan kerja antara *doctor out* dengan rumah sakit adalah¹²:

- a). Dokter bertindak sebagai kontraktor yang disertai tanggung jawab mengobati pasien rumah sakit. Pelayanan dokter merupakan bagian dari paket rumah sakit. Hubungan kontraktual terapeutik yang terjadi hanyalah antara pasien dan rumah sakit. Pada keadaan ini jika terjadi tuntutan hukum karena kelalaian dokter, maka rumah sakit dianggap ikut bertanggung jawab sesuai dengan prinsip *vicarious liability*.
- b). Dokter bertindak sebagai dokter tamu yang memperlakukan pasien sebagai pasien pribadinya. Pasien mengetahui berapa besar ia harus membayar kepada dokter, sewa tempat tidur serta pelayanan lain pada rumah sakit.

Tuntutan hukum akibat kelalaian dokter dalam keadaan ini adalah merupakan tanggung jawab sepenuhnya dokter tersebut. Penjelasan mengenai pertanggungjawaban hukum atas suatu peristiwa hukum diuraikan dalam keterangan di bawah ini. Sementara dari segi hukum dikenal dua jenis utama

¹¹ Fred Ameln, 1991 *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, PT Grafikatama Jaya. h. 74

¹² Kartono Mohamad, 1995 *op. Cit.* h. 7

hubungan dokter rumah sakit¹³ yaitu:

- a). Hubungan vertikal (*arbeid contract*), dokter bekerja sebagai pegawai tetap yang mendapat gaji bulanan sebagaimana karyawan rumah sakit lainnya.
- b). Hubungan horizontal (*toelatings contract*), dokter bekerja sebagai dokter tamu (sebagai dokter *part-timer* maupun *dokter visiting*) yang mendapatkan penghasilan berdasarkan pasien yang ditanganinya.

Dengan demikian pada dasarnya hubungan dokter dengan rumah sakit dapat dibedakan sebagai dokter pegawai rumah sakit (karyawan tetap atau yang ditempatkan), dan dokter bukan pegawai rumah sakit (sebagai dokter paruh waktu atau dokter tamu). Adanya perbedaan antara dokter pegawai dan dokter bukan pegawai tersebut menyangkut juga sejauh mana pertanggungjawaban antara rumah sakit dan dokter yang dianggap sebagai pegawai tersebut.

Meskipun dalam hukum perdata terdapat doktrin yang menyatakan bahwa seluruh tanggungjawab ada pada orang yang mempekerjakan; namun hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit tentunya bukan sebagai hubungan antara buruh dan majikan. Pada keadaan ini perlu diperhatikan adanya unsur profesional dalam pekerjaan dokter. Sedangkan dalam bidang pertanggungjawaban pidana akan dicari unsur kesalahan, siapa yang melakukan kesalahan dalam timbulnya akibat yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh ketentuan perundang-undangan.

¹³ Herkutanto, 1998 op cit h. 9

3. Tanggung Jawab Hukum Antara Dokter dan Sarana Kesehatan

Secara hukum, suatu tanggung jawab dapat timbul atau bersumber dari suatu¹⁴ :

- a). Pelaksanaan suatu perjanjian.
- b). Pelaksanaan suatu peraturan perundang-undangan.
- c). Perbuatan melanggar hukum, berupa :
 - 1). Perbuatan sendiri, disengaja (*dolus*) atau tidak sengaja (*culpa*).
 - 2). Perbuatan orang lain yang masih langsung berada di bawah tanggungan si penanggung jawab yang bersangkutan.
 - 3). Kejadian lain yang menimbulkan akibat yang harus dipertanggungjawabkan oleh orang yang secara hukum dianggap sebagai penanggung jawab.
- d). Perbuatan atau sikap tindak manusia yang lain (*zaakwameming*, perwalian sukarela), yaitu sikap tindak seseorang yang mengikatkan dirinya sendiri kepada sesuatu hal yang sebenarnya bukan merupakan kewajibannya (KUHPerdara pasal 1354).

Hubungan antara dokter dan rumah sakit (dalam hal ini adalah puskesmas) merupakan hubungan antara dua subyek hukum. Apabila terjadi suatu peristiwa hukum yang menimbulkan suatu akibat hukum, maka dari segi yuridis pertanggungjawaban (perdata) atas kerugian yang diderita pasien dapat terletak

¹⁴ Danny Wiradharma, 1976 Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran. Binarupa Aksara. Jakarta. h. 18-19

pada status hubungan kerja dokter tersebut dengan puskesmas, dan jenis kasus yang terjadi. Untuk menerangkan mekanisme pertanggungjawaban hukum, terdapat beberapa doktrin yang digunakan sebagai berikut¹⁵ :

1). *Vicarious Liability* doktrin ini disebut sebagai *respondeat superior*.

Intinya adalah bahwa seorang majikan (atasan) bertanggungjawab (secara perdata) atas kerugian yang ditimbulkan oleh bawahannya (karyawannya). Di negara Indonesia doktrin ini dikenal dengan nama "Majikan-karyawan" (*Let the Master Answer*), seperti yang tercantum tentang tanggung jawab seorang majikan di dalam KUHPerdala pasal 1367. Jadi bila terdapat hubungan atasan dan bawahan seperti pada seorang dokter karyawan tetap, maka rumah sakitlah yang bertanggungjawab. Apabila tidak ada hubungan atasan-bawahan seperti pada dokter tidak tetap atau dokter tamu, maka dokterlah yang bertanggungjawab. Namun, penentuan pertanggungjawaban ini harus diteliti lebih lanjut untuk setiap variasi kasus sesuai peristiwanya.

2). *Corporate Liability* yang dalam hukum kesehatan sering disebut sebagai *hospital liability*. Dalam doktrin ini dinyatakan bahwa rumah sakit bertanggungjawab untuk setiap peristiwa yang terjadi, baik yang dilakukan oleh dokter tetap maupun dokter tamu. Dasar pemikirannya adalah bahwa pihak pasien tidak mengetahui apakah dokter itu merupakan dokter tetap atau dokter tamu.

3). *Ostensible Agency*: Doktrin ini mirip dengan *corporate liability* yang intinya meletakkan tanggung jawab pada rumah sakit. Doktrin ini menganut

¹⁵ Guwandi, 1993 *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta h. 13-16

pengertian bahwa sebuah rumah sakit telah memperlakukan seorang dokter bukan karyawan, sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan bahwa dokter tersebut adalah dokter tetap rumah sakit. Dalam hal adanya tuntutan yuridis, maka rumah sakit dianggap bertanggungjawab atas perbuatan dokter tersebut. Doktrin ini tidak berlaku bila pihak pasien secara wajar seharusnya mengetahui bahwa dokter tersebut bukanlah dokter tetap rumah sakit.

Upaya pelayanan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan termasuk puskesmas maupun rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. Dokter akan mengupayakan penyembuhan pasien, sedangkan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan keluhannya. Alternatif pilihan pengobatan itu tidak menjanjikan satu hasil yang pasti, dan berupa suatu upaya menemukan mencari kesembuhan. Oleh karena merupakan upaya, maka perjanjian ini adalah suatu *inspanningsverbintenis*, yang berarti bahwa obyek perikatan (*verbintenis*) bukan suatu hasil yang pasti¹⁶.

Meskipun demikian, masih dimungkinkan adanya hubungan kerja yang pada keadaan tertentu dapat diperjanjikan suatu hasil kerja yang bersifat *resultaatverbintenis*¹⁷, seperti pembuatan gigi palsu atau anggota badan palsu oleh dokter gigi atau ahli orthopedi, hasil radiologi, laboratorium dan peracikan obat.

¹⁶ Koeswadji, 1998 op.cit. h. 101

¹⁷ Wiradharma, 1996 op cit h. 47

B. Puskesmas

Puskesmas merupakan pelaksana tugas pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan. Puskesmas yang dipimpin oleh seorang kepala puskesmas merupakan unit pelaksana tugas dari daerah yang mempunyai hubungan dinas publik dari pemerintah. Hubungan dinas publik ini adalah merupakan kewajiban bagi pegawai yang bersangkutan untuk tunduk pada pengangkatannya dalam satu jabatan yang telah ditentukan oleh pemerintah¹⁸.

Jabatan (Ambt) merupakan jabatan Tata Usaha Negara (TUN) adalah pejabat tata usaha negara yang dilengkapi dengan wewenang pemerintahan, bukan pejabatnya. Wewenang pemerintahan itu selalu terkait kepada suatu jabatan. Sebagai contoh apabila si A sebagai walikota mengeluarkan suatu penetapan tertulis, maka penetapan tersebut menurut hukum dikeluarkan oleh jabatan walikota yang bersangkutan dan bukan oleh orang pribadi A yang pada waktu itu memangku jabatan walikota.

Para pejabat yang menduduki jabatan-jabatan TUN biasanya bertindak atas inisiatifnya sendiri oleh karena jabatan itu adalah subyek hukum yang merupakan pendukung hak dan kewajiban, berarti jabatan itu berwenang untuk bertindak dan bertanggung jawab sendiri. Hanya saja, sebagai suatu jabatan sekalipun memiliki wewenang, ia hanya dapat melakukan tindakan hukum kalau diwakili oleh pejabat yang memangku jabatannya yang bersangkutan secara sah. Dalam hal ini, pejabat mendapat wewenang pemerintahan secara atributif¹⁹.

Macam-macam kewenangan/ kompetensi administrasi negara (pejabat tata

¹⁸ SF. Marbun dan Moh.Mahfud MD, 2006 h. 99 Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara
¹⁹ Indroharto, 2002 h 74-75 Usaha memahami Undang-undang tentang Peradilan TUN.

usaha negara) adalah sebagai berikut:

a. Atribusi

Atribusi merupakan pemberian kewenangan yang baru kepada pejabat tata usaha negara berdasarkan suatu perundang-undangan formal.

b. Delegasi

Delegasi merupakan pemindahan/pengalihan kewenangan yang ada (berdasarkan perundang-undangan formal)

c. Mandat

Orang yang mendapat mandat bukan karena pengalihan kewenangan, namun karena yang berkompeten berhalangan.

Contohnya; dari menteri ke direktur jendral.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kepala puskesmas mempunyai hubungan dinas publik dengan pemerintah daerah dan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan kepentingan umum, kepala puskesmas sebagai pejabat tata usaha negara yang dilengkapi dengan wewenang pemerintahan banyak melakukan kegiatan atau perbuatan-perbuatan.

Perbuatan itu pada garis besarnya dibedakan ke dalam dua golongan yaitu golongan perbuatan hukum dan golongan yang bukan perbuatan hukum. Perbuatan pemerintah yang termasuk golongan perbuatan hukum dapat berupa ²⁰ :

1. Perbuatan hukum menurut hukum privat
2. Perbuatan hukum menurut hukum publik.

²⁰ SF. Marbun dan Moh.Mahfud MD, 2006 op cit h. 68-70 .

1. Perbuatan hukum menurut hukum privat

Ada dua pendapat yang menyatakan bahwa dalam administrasi negara dalam menjalankan tugas pemerintahan tidak dapat menggunakan hukum privat dan pendapat ini dikemukakan oleh Prof. Scholten dengan alasan bahwa sifat hukum privat itu mengatur hubungan hukum yang merupakan kehendak kedua belah pihak dan bersifat perorangan, sedangkan hukum administrasi negara merupakan bagian dari hukum publik yang merupakan hukum untuk bolehnya tindakan atas kehendak satu pihak. Pendapat kedua yang dikemukakan oleh Prof. Krabbe, Kranenburgvegting, Donener dan Huart menyatakan bahwa administrasi negara dalam menjalankan tugasnya dalam beberapa hal dapat juga menggunakan hukum privat²¹.

2. Perbuatan hukum menurut hukum publik

Perbuatan hukum publik ada yang bersegi satu artinya hukum publik itu lebih merupakan kehendak satu pihak saja yaitu pemerintah. Menurut van der Pot, KranenbergVegting, Wiarda dan Donner mengakui adanya hukum publik yang bersegi dua atau adanya perjanjian menurut hukum publik. Mereka memberi contoh tentang adanya *kortverband contract* atau perjanjian kerja jangka pendek yang diadakan seorang swasta sebagai pekerja dengan pihak pemerintah sebagai pemberi pekerjaan.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan peningkatan pembiayaan. Surat Keputusan Bersama (SKB) Menkes dan Mendagri

²¹ Ibid h. 69

No.93A/Menkes/SKB/II/1996 dan Nomor 17/1996, memberi kesempatan kepada Pemerintah Daerah untuk mengatur kembali pola tarif dan pemanfaatannya.

Menteri Dalam Negeri (Mendagri) telah mengeluarkan Kepmendagri nomor 92 tahun 1993 tentang Penetapan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Keuangan Unit Swadana Daerah yang membuka Peluang Puskesmas dikembangkan menjadi Puskesmas Unit Swadana sesuai dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 8 Tahun 2000 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi DKI Jakarta Tahun Anggaran 2001 yang selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta mengeluarkan surat keputusan nomor 1426/2001 yang menetapkan kepala keuangan puskesmas kecamatan sebagai unit swadana daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Dalam hal ini struktur antara Dinas Kesehatan dengan puskesmas, maka puskesmas –puskesmas yang ada di wilayah Jakarta berada dibawah langsung dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang pengawasannya juga diatur oleh suku dinas kesehatan masing-masing wilayah.

Setelah dikeluarkannya Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 39 Tahun 2000 dan Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 15 Tahun 2001 yang telah menetapkan empat puluh tiga puskesmas kecamatan di Propinsi DKI Jakarta sebagai unit swadana daerah. Dalam Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 15 Tahun 2001 tersebut, puskesmas kecamatan merupakan unit swadana daerah maka kepala keuangan puskesmas kecamatan diberikan tugas untuk:

1. Mengorganisasikan penyusunan anggaran Puskesmas Kecamatan beserta Puskesmas kelurahannya.
2. Mengatur alur proses penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan puskesmas kecamatan agar sependek mungkin.
3. Mengatur tersedianya anggaran untuk situasi mendadak.
4. Mengatur administrasi pemungutan dan penyetoran pendapatan puskesmas sesuai dengan peraturan.
5. Menginformasikan pendapatan dan belanja puskesmas kepada seluruh karyawan puskesmas setiap bulannya.
6. Menyelesaikan pertanggungjawaban, penyusunan anggaran, verifikasi dan tindak lanjut laporan hasil pertanggungjawaban.

Salah satu tugas pokok puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Berdasarkan pengamatan dari Departemen Kesehatan, jangkauan puskesmas sudah memadai, tetapi mutunya dirasakan masih kurang, sehingga kunjungan atau pemanfaatan puskesmas masih rendah. Mutu yang kurang tersebut disebabkan beberapa hal diantaranya keterbatasan tenaga, perbekalan dan standar pelayanan serta pembiayaan dan lemahnya manajemen.

Puskesmas Unit Swadana bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas melalui peningkatan manajemen keuangan. Dan bukan berarti meningkatkan pendapatan sebesar-besarnya untuk kemandirian/pembiayaan puskesmas. Melalui penyelenggaraan Unit Swadana, diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sebaik-baiknya dan dapat menggunakan atau memanfaatkan anggaran secara fleksibel sesuai dengan pedoman unit swadana.

Unit swadana daerah adalah salah satu bentuk transisi. Dengan ditetapkan menjadi unit swadana maka puskesmas diberi kewenangan langsung memanfaatkan seluruh penerimaan fungsionalnya, mengembangkan inovasi

pelayanan kesehatan sebagai tambahan sumber penerimaan, memanfaatkan anggaran secara efisien dan mengelola administrasi keuangan sesuai ketentuan. Salah satu kegiatan dalam pembiayaan yang telah dipilih untuk dibiayai dari dana unit puskesmas swadana adalah belanja pegawai termasuk disini honorarium tenaga kontrak²².

C. Perikatan

Pengertian mengenai perikatan disebutkan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang undang²³.

Kansil mengutip tulisan Soediman Kartohadiprodo yang menyatakan bahwa Hukum Perikatan (*Verbintenissenrecht*) ialah semua kaidah hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang bersumber pada tindakannya dalam hukum kekayaan. Juga dituliskan pendapat R. Subekti dengan menggunakan istilah perikatan (*Verbintenis*) yang mempunyai arti lebih luas dari perkataan perjanjian²⁴. Hal ini disebabkan Buku III KUHPerdato memuat tentang :

- 1). Persetujuan atau perjanjian.
- 2). Perbuatan yang melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).
- 3). Pengurusan kepentingan orang lain yang tidak berdasarkan persetujuan (*zaakwaameming*).

Pendapat lain dikemukakan oleh Djamali dan Tedjapermana yang

²² Depkes RI, 1998. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana. Jakarta. h 22

²³ Subekti dan Tjitrosudibio, 1995 Kitab undang-Undang Hukum Perdata h. 323

²⁴ Kansil, 1995 Modul Hukum perdata termasuk asas-asas hukum perdata PT Pradnya Paramita. Jakarta h. 203-204

menyatakan bahwa " perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak lain dan pihak lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu²⁵ ". Perjanjian adalah merupakan sumber hukum utama dari perikatan.

Perikatan adalah pengertian abstrak, sedangkan perjanjian merupakan peristiwa yang konkret. Kita hanya dapat membayangkan suatu perikatan, tapi kita dapat melihat atau membaca suatu perjanjian, maupun mendengar suatu perjanjian dikatakan²⁶. Perikatan dilahirkan dari perjanjian, undang-undang dan hukum tidak tertulis.

Dalam perikatan sekurang-kurangnya harus ada dua pihak yaitu mereka yang disebut sebagai subyek perikatan, yaitu :

- 1). Pihak yang berhak menuntut sesuatu, dinamakan kreditur atau yang berpiutang.
- 2). Pihak yang berkewajiban memenuhi tuntutan dinamakan debitur atau yang berhutang.

Tujuan suatu perikatan berupa pelaksanaan prestasi oleh debitur terhadap kreditur.

Prestasi adalah sesuatu yang menjadi hak atau yang dapat dituntut kreditur dan menjadi kewajiban debitur. Segala sesuatu yang diperjanjikan antar pihak di dalam suatu perikatan, dapat dinyatakan sebagai prestasi. Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji pada seorang lain atau di

²⁵ Djamali dan Tedjapermana, 1983 *Tanggung jawab Hukum Seorang Dokter dalam menangani pasien Abardin*. Jakarta. h. 54

²⁶ Subekti, 1996 *Hukum Perjanjian PT Intermasa*. Jakarta h. 3

mana, dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal²⁷.

Hubungan yang timbul dari peristiwa tersebut dinamakan perikatan. Kaitan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian yang adalah sumber perikatan dinamakan juga persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu.

Dalam Hukum perjanjian (*Overeenkomstenrecht*) yang oleh Kansil dinyatakan sebagai bagian dari Hukum perikatan²⁸ dalam KUHPerdato Buku III dipergunakan istilah kontrak atau persetujuan. Pembagian dalam Buku III KUHPerdato adalah :

- 1). Hukum perjanjian *Bermama* tertentu, yang disebutkan dalam KUHPerdato, Perjanjian jual-beli dan lain-lain).
2. Hukum Perjanjian (*Overeenkomstenrecht*) tidak bermama, yang tidak diatur dalam KUHPerdato dan berada di luar KUHPerdato.

Lazimnya suatu perjanjian adalah timbal balik atau *bilateral*. Artinya suatu pihak memperoleh hak-hak dari perjanjian itu, juga menerima kewajiban-kewajiban yang merupakan kebalikan dari hak yang diperolehnya. Sebaliknya, suatu pihak yang memikul kewajiban-kewajiban juga memperoleh hak-haknya.

Apabila pihak yang memperoleh hak-hak dari kewajiban itu tidak dibebani dengan kewajiban-kewajiban, atau apabila pihak yang menerima kewajiban tidak memperoleh hak sebagai kebalikannya, maka perjanjian tersebut adalah *unilateral* atau sepihak.

²⁷ Subekti, 1996 opcit h. 1

²⁸ Kansil, 1995 opcit. h. 204

Menurut Badruzaman undang-undang membagi jenis perikatan sebagai²⁹ :

1. Perikatan untuk memberi sesuatu, berbuat, dan tidak berbuat sesuatu;
2. Perikatan bersyarat;
3. Perikatan dengan ketetapan waktu;
4. Perikatan mana suka (alternatif);
5. Perikatan tanggung-menanggung;
6. Perikatan dengan ancaman hukuman.

Ketentuan umum dapat diterapkan juga terhadap perjanjian yang sama sekali belum diatur dalam buku KUH Perdata. Terhadap perjanjian jenis baru apabila tidak diadakan ketentuan-ketentuan tersendiri, maka harus tunduk pada peraturan yang termasuk dalam bagian umum.

Hal ini sesuai ketentuan pasal 1319 KUHPerdata yang menyatakan, Semua persetujuan, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab yang lalu , Apabila didapatkan perjanjian jenis baru yang mirip dengan perjanjian khusus, maka penyelesaian masalahnya adalah dengan berpedoman pada :

1. Ketentuan-ketentuan yang telah dibuat oleh para pihak.
2. Ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam bagian umum.
3. Ketentuan-ketentuan dalam bagian khusus sepanjang dapat diterapkan secara analogi.

Ketiga pedoman ini khusus untuk menyelesaikan perjanjian jenis baru yang

²⁹ Badruzaman, 1994 *Aneka Hukum Bisnis*. Alumni. Bandung h. 7

tidak diketahui dengan tegas termasuk dalam salah satu perjanjian yang telah diatur dalam undang-undang, sehingga harus disebut sebagai perjanjian campuran³⁰.

Dalam keterangan sebelumnya dinyatakan bahwa sampai saat ini belum ada ketentuan perundang undangan yang secara jelas mengatur hubungan dokter dengan rumahsakit swasta tempatnya bekerja. Sementara itu menurut surat edaran Direktur Jendral Pelayanan Mendik (Dirjen Yanmed) dituliskan bahwa diwajibkan adanya perjanjian tertulis timbal balik antara dokter dan rumah sakit³¹.

Mengenai adanya keterkaitan atasan dan bawahan maka Loebby Loqman menyatakan bahwa hubungan tempat pelayanan kesehatan termasuk puskesmas dengan dokter bukan karyawan tetap yang bekerja padanya, tidak dapat dimasukkan dalam hubungan buruh majikan karena adanya faktor etika profesional.

Hubungan perikatan untuk penanganan penyakit antara dokter dan rumah sakit atau puskesmas menurut Koeswadji tidak diatur secara khusus³² menurut ketentuan pasal KUH Perdata. *Toelatingscontract* ini merupakan perikatan yang oleh tempat pelayanan kesehatan diberikan kepada beberapa orang dokter, berdasarkan bidang spesialisasinya untuk dapat memasukkan pasien ke rumah sakit. Meskipun dalam KUH Perdata ketentuan mengenai ini tidak dijumpai, namun hal ini merupakan perikatan yang dimodifikasi sesuai perkembangan dalam praktek perawatan dan pelayanan kesehatan.

Syarat-syarat perikatan ini ditentukan secara khusus antara tempat pelayanan kesehatan dan dokter yang bersangkutan. Dengan keterangan ini maka

³⁰ Meliala, 1985 *Pokok-pokok hukum Perjanjian beserta perkembangannya* Liberty. Yogyakarta. h. 5

³¹ Departemen Kesehatan RI, 1997 *opcit* h 4

³² Koeswadji, 1998 *opcit* h. 134-135

perikatan antara dokter dan tempat pelayanan kesehatan dapat dimasukkan sebagai perjanjian campuran, dengan tetap mematuhi ketentuan hukum tentang perikatan yang telah ada.

D. Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah. Tujuan pedoman ini adalah sebagai acuan bagi Gubernur, Bupati/Walikota atau pimpinan sarana kesehatan dalam upaya pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Pengangkatan pegawai termasuk tenaga kesehatan di Pusat dan Daerah juga terdapat keterbatasan, disisi lain tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan sangat dibutuhkan di sarana kesehatan tersebut sehingga untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut untuk jangka waktu tertentu dipertukan tenaga kesehatan di luar jatur Pegawai Negeri Sipil yaitu melalui pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja sehingga diperoleh tenaga kesehatan sesuai kebutuhan.

Perjanjian kerja yang dimaksud disini adalah suatu perjanjian kerja antara tenaga kesehatan dengan pimpinan sarana kesehatan secara tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak, dan kewajiban para pihak.

Jenis perjanjian disini berdasarkan dengan jumlah tenaga yang dikontrak

adalah jenis perjanjian kerja perorangan yang merupakan perjanjian kerja yang dilakukan antara pemberi kerja dengan seorang tenaga kesehatan.

Perjanjian kerja yang dilakukan berdasarkan perjanjian kerja dengan waktu tertentu, dengan syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Jangka waktu perjanjian kerja untuk tenaga kesehatan tertentu yang memiliki surat izin praktik sementara paling lama 18 bulan.
- 2) Sedang untuk tenaga kesehatan tertentu yang telah memiliki surat izin praktik, jangka waktu perjanjian kerja paling lama 2(dua) tahun.
- 3) Perpanjangan perjanjian kerja tenaga kesehatan dimaksud butir 2), hanya boleh diperpanjang satu kali untuk jangka waktu paling lama 1 (satu)tahun dengan ketentuan jumlah seluruh Perjanjian kerja tidak boleh lebih dari tiga tahun.
- 4) Perpanjangan perjanjian kerja dilakukan selambat-lambatnya tujuh hari sebelum perjanjian kerja berakhir.

Untuk pembuatan perjanjian kerja menurut Permenkes No 1199/Menkes/Per/XI/2004 harus mengikuti pola perjanjian kerja yang meliputi:

1. Adanya Judul atau heading atau nama perjanjian
2. Pembukaan atau opening
3. Komparasi/para pihak (parties)
4. Premise (Recitals)
5. Isi Perjanjian
6. Klausula (Clause)
7. Penutup/ testimonium clause (Closure)

8. Tanda tangan (Attestation)

9. Lampiran

Syarat perjanjian harus mengikuti peraturan yang berlaku atau sesuai dengan pasal 1320 KUH Perdata yang dimaksud adalah:

1. Kesepakatan kedua belah pihak
2. Kemampuan atau kecakapan melakukan perbuatan hukum
3. Adanya pekerjaan yang diperjanjikan
4. Pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Secara singkat materi muatan perjanjian kerja antara puskesmas dengan dokter kontrak tersebut harus terdiri dari:

1. Nama dan alamat sarana kesehatan pemberi kerja.
2. Nama, jenis kelamin, umur dan alamat dokter.
3. Jenis pekerjaan yang akan dilaksanakan.
4. Tempat pekerjaan
5. Besarnya upah dan cara pembayarannya.
6. Syarat kerja yang memuat hak dan kewajiban pemberi kerja dan dokter.
7. Mulai dan jangka waktu berlakunya perjanjian kerja.
8. Tempat dan tanggal perjanjian kerja dibuat.
9. Ketetapan tanggal mulai berlaku dan berakhir serta ditandatangani oleh kedua belah pihak.
10. Penyelesaian perselisihan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan adalah studi kasus yaitu mengevaluasi adanya hubungan kerja yang telah dilakukan oleh puskesmas di Jakarta utara dengan dokter kontrak. Hasil yang didapat adalah menelaah hubungan kerja yang telah ada untuk melihat apakah terdapat surat perjanjian atau tidak ada surat perjanjian yang telah dibuat.

B. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis, yaitu menganalisis permasalahan hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas-puskesmas yang ada di Jakarta Utara dari sudut pandang menurut ketentuan hukum yang berlaku dalam hal ini Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah. dengan kenyataan yang ada dalam praktek di lapangan.

C. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh disajikan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh dan sistematis mengenai pokok permasalahan tentang bagaimanakah pelaksanaan hubungan kerja antara dokter kontrak dengan

puskesmas di Jakarta Utara dan bagaimanakah hubungan kerja yang diperlukan oleh dokter kontrak maupun oleh puskesmas di Jakarta Utara, sesuai dengan judul Hubungan kerja dokter kontrak di puskesmas dan kemudian menganalisis gejala-gejala yang diteliti.

D. Jenis Data

Jenis data terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan responden yaitu dokter kontrak di masing-masing puskesmas di Jakarta Utara dan pihak puskesmas yang diwakili oleh kepala puskesmas, kepala tata usaha (TU) atau kepegawaian.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari:
 - a). Bahan hukum primer yaitu data yang diperoleh dari bahan hukum primer berupa perundang-undangan, yang terdiri dari KUH Perdata, UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran dan Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004
 - b). Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, yang terdiri dari buku-buku literatur, makalah, hasil penelitian, artikel dan karya ilmiah lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.
 - c). Bahan Hukum Tertier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari Kamus Umum Bahasa Indonesia; Kamus

Inggris – Indonesia; Kamus Hukum; dan Petunjuk lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Studi lapangan dengan melakukan obserwasi dan wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan terlebih dahulu dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan kepada subyek penelitian guna memperoleh data yang diperlukan. Cara pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara mendalam langsung terhadap pihak-pihak yang berhubungan langsung dalam merekrut dokter kontrak di puskesmas tersebut dan dokter yang sedang menjalani kontrak di masing-masing puskesmas di Jakarta Utara. Data primer yang didapat dikumpulkan dari enam puskesmas di Jakarta Utara. Data sekunder adalah data yang didapat berupa data empiris dan studi pustaka.
2. Studi pustaka yaitu dengan membaca buku, mengkaji undang-undang dan peraturan yang berlaku, mengumpulkan artikel yang berhubungan dengan penelitian.

F. Metode Analisis Data

Data yang akan diperoleh akan dianalisis secara kualitatif yang dilakukan dengan cara memahami dan merangkai data yang telah di kumpulkan secara

sistematis sehingga diperoleh suatu gambaran mengenai keadaan yang diteliti. Selanjutnya diambil kesimpulan dengan metode berfikir induktif yaitu cara berfikir yang berangkat dari suatu pengetahuan bersifat khusus kepada pengetahuan yang bersifat umum dengan menggunakan penalaran/rasio.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Jakarta Utara merupakan wilayah yang berbatasan dengan pantai utara dengan jumlah penduduk kurang lebih 1.326.540 penduduk. Sepertiga dari jumlah penduduk tersebut adalah nelayan. Di wilayah Jakarta Utara terdapat 6 puskesmas kecamatan yang terdiri dari Puskesmas Kecamatan Cilincing, Puskesmas Kecamatan Koja, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Puskesmas Kecamatan Pademangan, Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading dan Puskesmas Kecamatan Penjaringan. Dari keenam puskesmas kecamatan tersebut masing-masing puskesmas telah melaksanakan sebagai puskesmas unit swadana. sesuai dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 8 Tahun 2000 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi DKI Jakarta Tahun Anggaran 2001.

Setelah dikeluarkannya Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 39 Tahun 2000 dan Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 15 Tahun 2001 yang telah menetapkan empat puluh tiga puskesmas kecamatan di Propinsi DKI Jakarta sebagai unit swadana daerah, yang selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta mengeluarkan surat keputusan nomor 1426/2001 yang menetapkan kepala keuangan puskesmas kecamatan sebagai unit swadana daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Dalam pelaksanaan puskesmas sebagai unit swadana masing-masing puskesmas kecamatan di Jakarta Utara telah melaksanakan hubungan kerja dengan dokter yang selanjutnya disebut sebagai dokter kontrak baik yang telah melaksanakan tugas sebagai dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) maupun yang belum melaksanakan tugas PTT. Para dokter tersebut ada yang ditugaskan pada unit pelayanan 24 jam atau sebagai dokter di klinik yang bertugas untuk melayani pasien yang datang untuk berobat.

Berdasarkan hasil penelitian, dari keenam puskesmas yang berada di Jakarta Utara tersebut diketahui bahwa mereka merekrut tenaga dokter hanya karena dokter tersebut telah melaksanakan tugas sebagai dokter PTT di puskesmas tempat mereka bekerja sebelumnya maupun dokter yang direkomendasikan oleh salah satu staf dari puskesmas.

Masing-masing dokter kontrak yang telah bekerja di puskesmas di wilayah Jakarta Utara tidak ada satupun yang mengetahui tentang peraturan yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang mengatur tentang pengadaan dokter sebagai dokter kontrak di sarana kesehatan milik pemerintah.

Dokter-dokter yang bekerja sebagai dokter kontrak di puskesmas pada umumnya mempunyai harapan bahwa suatu saat nanti mereka dapat diterima sebagai dokter pegawai negeri sipil di Jakarta Utara. Dari hasil wawancara, mereka hanya percaya bahwa selama mereka bekerja akan selalu mendapatkan penghasilan, walaupun besar penghasilan yang diterima tidak sesuai dengan keinginan mereka.

Para dokter yang bekerja di puskesmas di wilayah Jakarta Utara menganggap bahwa mereka bekerja sebagai dokter kontrak di puskesmas hanya sebagai pekerjaan sambilan saja, sambil bekerja untuk mengisi waktu menunggu kesempatan pengangkatannya sebagai pegawai negeri sipil.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masing-masing puskesmas yang ada di wilayah Jakarta Utara tidak ada yang membuat surat perjanjian antara dokter kontrak dengan kepala puskesmas, para dokter hanya diajak bicara untuk bekerja sebagai dokter kontrak di puskesmas dan semua dokter yang diwawancara tidak satupun yang memperhatikan masalah surat perjanjian karena mereka hanya berharap pada pagi harinya tidak mengganggu karena ada kesibukan untuk bekerja sambilan di puskesmas, mereka para dokter kalau terlambat jarang ditegur walaupun ditegur mereka beralasan bahwa ada pasien di rumah yang harus dikerjakan dulu, selama ini belum pernah ada dokter kontrak yang mendapatkan sanksi dari puskesmas, puskesmas juga takut kehilangan dokter karena sangat kekurangan dokter.

Berikut ini disajikan tabel dokter kontrak yang ada di puskesmas di wilayah Jakarta Utara tentang berapa lama mereka telah bekerja dan apakah telah membuat perjanjian kerja serta pengetahuan informasi para dokter dan puskesmas tentang adanya Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 yang telah mengatur tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah.

Tabel 1. Dokter kontrak yang diwawancara

Nama Puskesmas	Jumlah dokter kontrak	Lama kerja	Surat perjanjian	Informasi Permenkes 1199/Menkes/Per/X/2004	Keinginan/motivasi bekerja di puskesmas
Kec. Cilincing	2	1)4 tahun 2)5 tahun	Tidak ada Tidak ada	Tidak tahu Tidak tahu	Ingin menjadi PNS Ingin menjadi PNS
Kec. Kelapa Gading	2	1)4 tahun 2)4 tahun	Tidak ada Tidak ada	Tidak tahu Tidak tahu	Ingin menjadi PNS Ingin menjadi PNS
Kec. Pademangan	2	1)5 tahun 2)3 tahun	Tidak ada Tidak ada	Tidak tahu Tidak tahu	Ingin menjadi PNS Ingin menjadi PNS
Kec. Koja	2	1)4 tahun 2)3 tahun	Tidak ada Tidak ada	Tidak tahu Tidak tahu	Ingin menjadi PNS Ingin menjadi PNS
Kec. Penjarangan	2	1)4 tahun 2)4 tahun	Tidak ada Tidak ada	Tidak tahu Tidak tahu	Ingin menjadi PNS Ingin menjadi PNS
Kec. Tanjung Priok	1	1)4 tahun	Tidak ada	Tidak tahu	Ingin menjadi PNS

Keterangan: 1) adalah dokter kontrak yang pertama
2) adalah dokter kontrak yang kedua

Hasil wawancara dengan dokter diketahui bahwa lama kerja para dokter rata-rata telah mencapai 3 – 5 tahun, dan para dokter tersebut tidak ada satupun yang telah dibuatkan surat perjanjian kerja sehingga status hukum mereka bekerja di puskesmas tidak jelas. Mengenai Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 para dokterpun tidak mendapatkan informasi tersebut. Pada umumnya dokter yang bekerja di puskesmas ingin menjadi tenaga medis pegawai negeri sipil di wilayah mereka bekerja sebelumnya.

Tabel 2. Wawancara dengan puskesmas

Nama Puskesmas	Yang diwawancara	Surat perjanjian	Informasi Permenkes 1199/Menkes/Per/X/2004 Kep. Gub.15/2004
Kec. Cilincing	Ka. Puskes./Kepala TU	Tidak dibuat	Tidak tahu
Kec. Kelapa Gading	Ka. Puskes/Kepegawaian	Tidak dibuat	Tidak tahu

Kec. Pademangan	Ka. Puskesmas/Kepegawaian	Tidak dibuat	Tidak tahu
Kec. Koja	Ka. Puskesmas/Kepala TU	Tidak dibuat	Tidak tahu
Kec. Penjaringan	Ka. Puskesmas/Kepegawaian	Tidak dibuat	Tidak tahu
Kec. Tanjung Priok	Ka. Puskesmas/Kepegawaian	Tidak dibuat	Tidak tahu

Dalam tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa tidak satupun puskesmas yang membuat surat perjanjian kerja, informasi tentang Peraturan Menteri Kesehatan No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tidak diketahui oleh masing-masing puskesmas di wilayah Jakarta Utara, sehingga dapat dikatakan bahwa sosialisasi tentang pengadaan tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes tersebut tidak sampai ke puskesmas terutama puskesmas yang ada di Jakarta Utara.

Semua tenaga dokter kontrak yang mengabdikan diri di Puskesmas Jakarta Utara hanya ingin menjadi pegawai negeri sipil, karena dengan menjadi pegawai negeri sipil mereka paginya dapat bekerja, sedangkan sore hari mereka tetap bisa praktek seperti biasa.

Menurut keterangan semua dokter kontrak yang bekerja di puskesmas di wilayah Jakarta Utara mereka hanya dibuatkan Surat keterangan sebagai tenaga medis yang telah bekerja sebagai dokter di puskesmas tersebut. Masalah jam kerja maupun waktu cuti mereka hanya berpedoman seperti pegawai negeri sipil yang lainnya, walaupun kenyataannya setelah pasien selesai mereka terus pulang dengan alasan mau praktek di rumah.

Puskesmas dan para dokter kontrak pada saat dilakukan wawancara belum mengetahui adanya Permenkes no 1199/Menkes/Per/X/2004 yang telah mengatur

tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah. Lama mereka bekerjapun tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Puskesmas tidak tahu bagaimana cara membuat surat perjanjian dengan dokter kontrak karena selama ini mereka tidak pernah dilatih untuk membuat surat perjanjian, sehingga aturan main yang sebenarnya pihak puskesmas tidak mengetahuinya.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Kerja dokter kontrak dengan puskesmas.

Salah satu tujuan dari puskesmas unit swadana adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu melalui peningkatan manajemen keuangan, dan bukan berarti meningkatkan pendapatan sebesar-besarnya untuk kemandirian/pembiayaan puskesmas. Melalui penyelenggaraan Unit Swadana, diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sebaik-baiknya dan dapat menggunakan atau memanfaatkan anggaran secara fleksibel sesuai dengan pedoman unit swadana.

Tugas pokok puskesmas diantaranya adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Berdasarkan pengamatan dari Departemen Kesehatan, jangkauan puskesmas sudah memadai, tetapi mutunya dirasakan masih kurang, sehingga kunjungan atau pemanfaatan puskesmas masih rendah. Mutu yang kurang tersebut disebabkan beberapa hal diantaranya keterbatasan tenaga, perbekalan dan standar pelayanan serta pembiayaan dan lemahnya manajemen.

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sumber daya tenaga kesehatan yang memadai dan merata sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan dan kebutuhan tenaga kesehatan tersebut dalam jangka waktu tertentu diperlukan tenaga kesehatan di luar jalur pegawai negeri sipil yaitu melalui pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja sehingga diperoleh tenaga kesehatan sesuai kebutuhan.

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas-puskesmas di wilayah Jakarta Utara untuk memenuhi keterbatasan tenaga medis yang ada, ternyata puskesmas-puskesmas di wilayah Jakarta Utara tersebut belum melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah pada butir 3b yaitu perjanjian kerja antara tenaga kesehatan dengan pimpinan sarana kesehatan secara tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak, dan kewajiban para pihak.

Hubungan kerja yang dilakukan antara pihak puskesmas dengan para dokter hanya berdasarkan kepercayaan saja, hal ini menyebabkan rawan terjadinya sengketa antara dokter dan puskesmas. Dalam hal ini kepala puskesmas sebagai pejabat pemerintah tidak melaksanakan ketentuan hukum yang berlaku yaitu berupa perbuatan hukum publik bersegi dua.

Dinas kesehatan yang merupakan instansi vertikal dari puskesmas yang mempunyai tugas sebagai pembina, pengawas dan pengendalian tidak

melaksanakan tugas sebagaimana mestinya. Oleh karena itu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah, Dinas kesehatan harus menertibkan tentang hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas guna mencapai suatu kepastian hukum yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan dan hubungan kerja tersebut bukan merupakan hubungan keperdataan

Puskesmas merupakan pelaksana tugas dari pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan. Puskesmas yang dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas merupakan unit pelaksana tugas dari daerah yang mempunyai hubungan dinas publik dari pemerintah daerah. Hubungan dinas publik ini adalah merupakan kewajiban bagi pegawai yang bersangkutan untuk tunduk pada pengangkatannya dalam satu jabatan yang telah ditentukan oleh pemerintah. Kepala puskesmas mempunyai hubungan dinas publik dengan pemerintah daerah dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan kepentingan umum, dan kepala puskesmas sebagai pejabat tata usaha negara yang dilengkapi dengan wewenang pemerintahan banyak melakukan kegiatan atau perbuatan-perbuatan.

Dalam penelitian ini salah satu perbuatan pemerintah yang dilakukan oleh kepala puskesmas adalah melakukan hubungan kerja dengan dokter kontrak yang dalam hal ini merupakan perbuatan pemerintah yang termasuk dalam perbuatan hukum menurut hukum publik yang bersegi dua atau adanya perjanjian kerja tersebut dengan dokter kontrak merupakan perbuatan hukum menurut hukum publik yaitu berupa perjanjian kerja jangka pendek yang diadakan seorang swasta sebagai

pekerja dengan pihak pemerintah sebagai pemberi pekerjaan.

Dalam penelitian ditemukan bahwa semua tenaga dokter kontrak yang ada di puskesmas Jakarta utara menginginkan dapat diangkat sebagai pegawai negeri sipil di wilayah Jakarta, dengan harapan tersebut mereka tidak menyadari tentang pentingnya surat perjanjian dan pihak puskesmaspun tidak ada satupun yang mengetahui adanya Pemenkes no 1199/Menkes/Per/X/2004.

Dokter dan puskesmas hanya menaruh kepercayaan bahwa mereka akan melaksanakan kewajibannya masing-masing saja tanpa memperdulikan adanya tuntutan dari masing-masing pihak atau dalam kata lain tidak mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, walaupun dalam wawancara pernah terjadi konflik antara dokter dan pihak puskesmas tentang gaji yang diterima, tetapi permasalahan tersebut dapat diselesaikan dengan baik dengan alasan dokter yang bersangkutan masih ada harapan untuk menjadi pegawai negeri sipil.

Dalam penelitian ini rata-rata dokter tidak mematuhi jam kerja yang ada, mereka setelah memeriksa pasien dan kunjungan pasien telah habis Dokter kontrak langsung pulang dengan alasan ingin melanjutkan praktek di rumah karena pendapatan atau gaji di puskesmas dirasakan masih kurang, sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah telah disusun tentang struktur gaji tenaga kesehatan pada butir 2a Pemenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 pada model penyusunan struktur gaji tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja yaitu bahwa upah harus berkelayakan dalam arti penghasilan yang diterima mampu memenuhi kebutuhan

hidup.

Pembuatan surat perjanjian kerja antara puskesmas dengan dokter kontrak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah sangat penting yaitu untuk saling mengingatkan kepada masing-masing pihak tentang hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh kedua belah pihak dan demi adanya kepastian hukum.

Mengenai kewajiban dokter terhadap pekerjaan lain di puskesmas misalnya tentang kelengkapan pengisian rekam medis serta pekerjaan lain yang harus dilakukan oleh dokter jarang sekali dilakukan secara lengkap, hal ini terungkap pada saat dilakukan audit ISO 9001 terdapat ketidakcocokan antara rekam medis dan register yang ada, kejadian ini terjadi karena dokter setelah memeriksa pasien tidak mau melengkapi rekam medis dan membuat register yang lengkap dan semua pekerjaan tersebut hanya diserahkan kepada petugas loket saja hal ini tidak sesuai dengan butir 10 b 3 Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 yaitu untuk melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Dengan pengadaan tenaga untuk memenuhi tenaga kesehatan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima perlu pertimbangan yang matang melalui prosedur yang komprehensif dari proses analisis kebutuhan tenaga sampai kepada evaluasi kinerjanya, pertimbangan ini perlu dilakukan disamping untuk mendapatkan tenaga yang sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasinya juga sebagai dasar dalam penetapan butir-butir perjanjiannya.

Dari kasus yang ada di puskesmas-puskesmas di Jakarta Utara karena tidak

adanya surat perjanjian kerja memang sangat rawan dalam menentukan kualifikasi maupun kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas, demikian juga terhadap puskesmas, tenaga dokter tidak bisa menuntut apa yang seharusnya diperjanjikan dalam perjanjian, sehingga misalnya ada keterlambatan gaji pihak dokter tidak bisa meminta kompensasi atas keterlambatan tersebut.

Dalam perjanjian kerja yang dibuat antara puskesmas dengan dokter kontrak maka masing-masing pihak dapat mempunyai hak maupun kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi, adapun hak dan kewajiban tersebut adalah hak pemberi kerja dalam hal ini puskesmas berhak memperoleh jasa dari tenaga kesehatan yang berkompeten, dan berhak melakukan pemutusan hubungan kerja apabila tenaga kesehatan tersebut tidak memenuhi kewajibannya.

Kewajiban pemberi kerja dalam hal ini puskesmas adalah membayarkan penghasilan/upah dan kesejahteraan/insentif tenaga kesehatan sesuai dengan yang telah diperjanjikan, mentaati perjanjian kerja yang telah disepakati dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, melaksanakan ketentuan waktu kerja/lembur sesuai peraturan yang berlaku dan memenuhi serta menghormati hak-hak tenaga kesehatan.

Hak dari dokter atau tenaga kesehatan adalah memperoleh penghasilan/upah dengan tepat waktu dan memperoleh pengakuan pengalaman kerja sesuai dengan masa kerja, sedangkan kewajiban tenaga kesehatan atau dokter kontrak adalah wajib memiliki surat ijin praktek sementara, mentaati perjanjian kerja yang telah disepakati dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Dengan tidak adanya perjanjian kerja selama ini maka pihak puskesmas harus melengkapi dengan membuat surat perjanjian kerja kepada masing-masing dokter kontrak yang bekerja di wilayahnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang pedoman pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik pemerintah berupa perjanjian kerja perorangan dalam bentuk perjanjian kerja secara tertulis.

2. Hubungan kerja yang diperlukan.

Hubungan kerja yang diperlukan antara puskesmas dengan dokter kontrak adalah hubungan kerja yang mempunyai kepastian hukum dalam hak dan kewajiban masing-masing berdasarkan perjanjian kerja yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah pada butir 3 b tentang perjanjian kerja yang dimaksud yaitu dengan perjanjian kerja secara tertulis dan dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak.

Puskesmas sebagai unit pelaksana tugas dari pemerintah yang melaksanakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan mempunyai kewajiban melayani masyarakat dalam bidang kesehatan dengan menyediakan tenaga medis yang mencukupi dengan merekrut tenaga dokter. Puskesmas dapat melakukan perbuatan hukum publik yang bersegi dua yaitu dengan melakukan perjanjian kerja antara puskesmas dengan dokter kontrak yang sesuai dengan peraturan hukum

yang berlaku dan peraturan tersebut adalah Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang perjanjian kerja.

Dalam Permenkes No. 1199/Menkes/Per/X/2004 pada lampiran 1 pedoman pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik pemerintah pada butir 4 c tentang perjanjian kerja tenaga kesehatan mempunyai batas waktu tertentu dengan ketentuan bahwa jangka waktu perjanjian kerja untuk tenaga kesehatan tertentu yang memiliki ijin praktek sementara paling lama 18 bulan, sedangkan untuk yang mempunyai surat ijin praktek jangka waktu perjanjian kerja paling lama 2 (dua) tahun dan perpanjangan hanya boleh dilakukan satu kali untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun dengan ketentuan jumlah seluruh perjanjian kerja tidak boleh lebih dari tiga tahun.

Untuk pembuatan perjanjian kerja menurut Permenkes No 1199/Menkes/Per/X/2004 lampiran 1 pedoman pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik pemerintah butir 5 harus mengikuti pola perjanjian kerja yang meliputi:

1. Adanya Judul atau heading atau nama perjanjian
2. Pembukaan atau opening
3. Komparasi/para pihak (parties)

Komparasi merupakan bagian suatu akta yang menyebutkan nama-nama pihak yang membuat perjanjian, lengkap dengan penyebutan pekerjaan dan identitas serta tempat tinggal yang bersangkutan.

4. Premise (Recitals)

Premise atau recitals biasa dipergunakan sebagai pendahuluan suatu

akta atau pengantar yang menunjukkan maksud utama dari para pihak yang menyertakan alasan mengapa akta tersebut dibuat. Premise tersebut disebut juga suatu pernyataan yang merupakan konsiderans/pertimbangan, latar belakang mengapa sampai lahir suatu perikatan.

5. Isi Perjanjian

Isi perjanjian mencakup ketentuan dan persyaratan, pada bagian ini para pihak mencantumkan segala hal yang dianggap perlu yang merupakan kehendak para pihak sebagai pernyataan tertulis. Isi perjanjian ini memuat secara mendetail mengenai obyek perjanjian, hak dan kewajiban serta uraian secara lengkap mengenai prestasi.

6. Klausula (Clause)

7. Penutup/ testimonium clause (Closure)

8. Tanda tangan (Attestation)

9. Lampiran

Syarat perjanjian harus mengikuti peraturan yang berlaku atau sesuai dengan pasal 1320 KUHP yang dimaksud adalah:

- 1. Kesepakatan kedua belah pihak**
- 2. Kemampuan atau kecakapan melakukan perbuatan hukum**
- 3. Adanya pekerjaan yang diperjanjikan**
- 4. Pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.**

Secara singkat materi muatan perjanjian kerja antara puskesmas dengan dokter kontrak tersebut harus terdiri dari:

1. Nama dan alamat sarana kesehatan pemberi kerja.
2. Nama, jenis kelamin, umur dan alamat dokter.
3. Jenis pekerjaan yang akan dilaksanakan.
4. Tempat pekerjaan
5. Besarnya upah dan cara pembayarannya.
6. Syarat kerja yang memuat hak dan kewajiban pemberi kerja dan dokter.
7. Mulai dan jangka waktu berlakunya perjanjian kerja.
8. Tempat dan tanggal perjanjian kerja dibuat.
9. Ketetapan tanggal mulai berlaku dan berakhir serta ditandatangani oleh kedua belah pihak.
10. Penyelesaian perselisihan.

Dalam pengelolaan keuangan sebagai unit swadana daerah ini yang mempunyai tujuan yaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/XI/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah masih dapat digunakan sepanjang kepala puskesmas masih diberikan kewenangan untuk melakukan kontrak kerja dengan dokter kontrak dalam rangka memenuhi kekurangan tenaga dokter, guna menunjang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sekitarnya sesuai dengan tujuan yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan

bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang telah penulis lakukan di puskesmas-puskesmas Jakarta Utara dan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden dan narasumber maka dapat diperoleh kesimpulan dari penelitian ini, sebagai berikut :

1. Bahwa hubungan kerja tenaga dokter kontrak yang bekerja di puskesmas-puskesmas Jakarta Utara belum menggunakan surat perjanjian kerja. Dengan hubungan kerja yang belum menggunakan surat perjanjian kerja tersebut baik puskesmas maupun dokter sangat mudah sekali terjadi sengketa diantara kedua belah pihak.

Oleh karena itu puskesmas wajib membuat surat perjanjian terhadap masing-masing dokter kontrak yang bekerja di wilayahnya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dalam hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah berupa perjanjian kerja perorangan.

Puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah Jakarta Utara mempunyai hubungan dinas publik dengan pemerintah, oleh karena itu dapat melakukan perbuatan menurut hukum publik yang bersegi dua yaitu dengan melakukan perjanjian kerja jangka pendek yang diadakan seorang swasta sebagai

pekerja dengan pihak pemerintah sebagai pemberi pekerjaan.

2. Hubungan kerja antara dokter kontrak dengan puskesmas harus mengikuti aturan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah dan masa perjanjian kerja harus dibatasi hanya selama 3 (tiga) tahun bagi yang telah memegang surat ijin praktek.

B. Saran

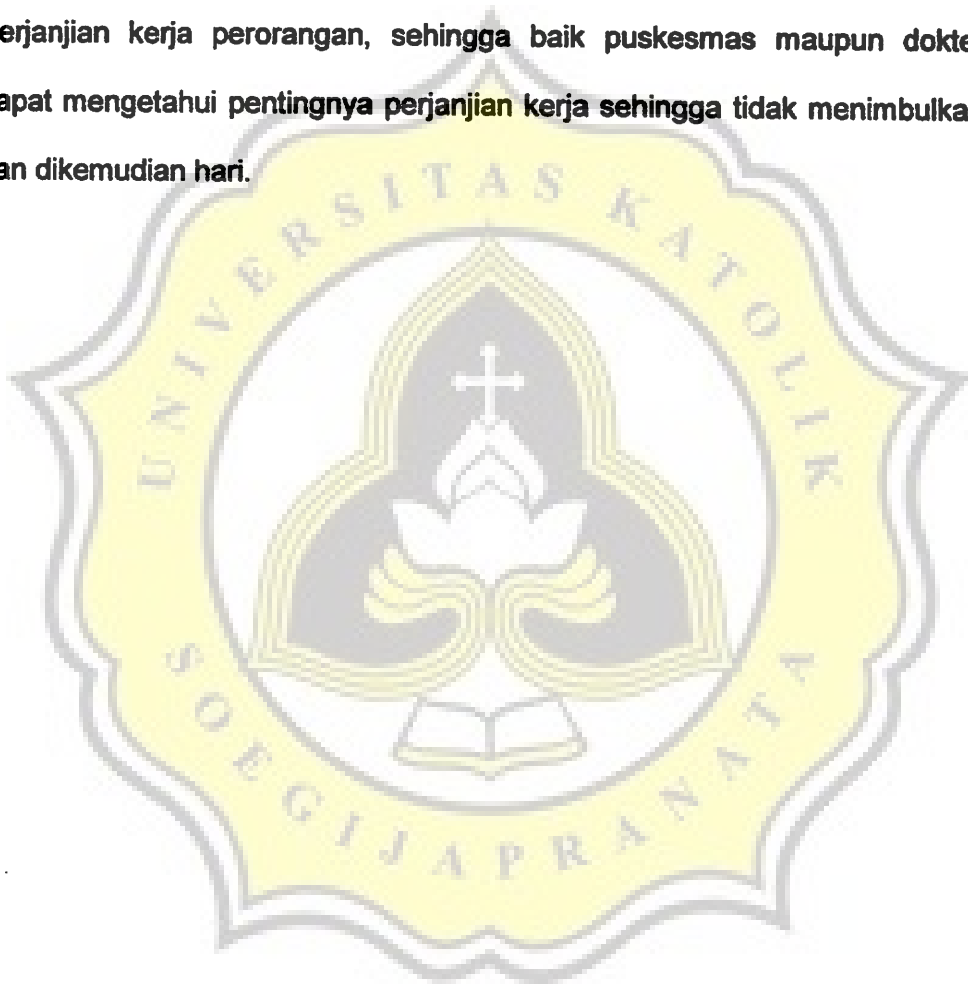
1. Bagi puskesmas

Dalam rangka memperbaiki tertib administrasi di puskesmas-puskesmas Jakarta Utara maka perlu disarankan:

- a. Perlu adanya surat perjanjian kerja antara dokter kontrak dan puskesmas untuk menghindari kemungkinan terjadinya perselisihan antara dokter dan puskesmas dan dengan adanya surat perjanjian kerja maka masing-masing pihak mempunyai kepastian hukum
- b. Perjanjian kerja ini dapat memberi peluang bagi pemerintah daerah/pimpinan sarana kesehatan dalam mengadakan tenaga kesehatan tertentu yang akan dikaryakan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Masa kerja dokter kontrak harus dibatasi yaitu maksimal 3 (tiga) tahun bagi pemegang surat ijin praktek.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk selalu melakukan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KEI) kepada puskesmas-puskesmas tentang adanya Peraturan Pemerintah maupun Permenkes khususnya Permenkes no. 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah berupa perjanjian kerja perorangan, sehingga baik puskesmas maupun dokter kontrak dapat mengetahui pentingnya perjanjian kerja sehingga tidak menimbulkan perselisihan dikemudian hari.



DAFTAR PUSTAKA

- Danny Wiradharma. 1976. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, Cetakan Pertama*, Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta
- Djamali & Tedjapermana 1983. *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, Cetakan pertama, Penerbit Abardin. Jakarta.
- Djumadi. 1995. *Hukum Perburuhan, Perjanjian Kerja*. Edisi Revisi, Cetakan ketiga, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Djumaldji. 1997. *Perjanjian Kerja*. Cetakan Ketiga, Penerbit Bumi Aksara: Jakarta.
- Fred Ameln 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Cetakan Pertama*, Penerbit PT. Grafikatama Jaya.
- Guwandi, J. 1993. *Malpraktek Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran VI, Jakarta.
- Guwandi, J. 1993. *Tindakan Medik dan Tanggung jawab Produk Medik*, Cetakan pertama, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Herkutanto. 1995. *Pencegahan Risiko Kerugian Rumah Sakit Melalui Hubungan Dokter Dengan Rumah Sakit, makalah seminar sehari Hubungan Dokter dengan Rumah Sakit*, PERSI Jawa Barat. Bandung.
- Herkutanto. 1998. *Aspek Hukum Hubungan Antara Pemilik, Pengelola Rumah Saki! dan Tenaga Kesehatan di Rumah Saki!*, Majalah Perumhaskitan JRSJAM, Edisi ke 48, Oktober-Desember 1998, Jakarta.
- Herkutanto. 1999. *Kebijakan, Etika dan Aspek Hukum Rumah Sakit, Modul Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan*, Jakarta.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Cetakan 1, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

- Kansil, CST. 1995. *Modul Hukum Perdata Termasuk Asas-asas Hukum Perdata*, Edisi Revisi, Cetakan Kedua, PT Pradnya Paramita, Jakarta.
- Kusumohamidjojo. 1998. *Dasar-dasar Merancang Kontrak*, Cetakan pertama, PT. Grasindo Jakarta.
- Loebby Loqman. 1994. *Suatu Tinjauan Pertanggung Jawaban Pidana Terhadap Hubungan antam Rlimah Sakit, Dokter dan Pasien.*, Jendela Rumahsakit. Jakarta.
- Lutfi Efendi. 2004 *Pokok-pokok Hukum Administrasi Negara*, Bayu Media Publishing, Malang, Jawa Timur.
- Mariam Darus Badruzaman. 1994. *Aneka Hukum Bisnis*, Cetakan pertama, Penerbit Alumni, Bandung.
- Manulang, 1990, *Pokok-pokok Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Cetakan 1, Penerbit Rineka Cipta Jakarta.
- Meliala 1985. *Pokok-pokok Hukum Perjanjian Beserta Perkembangannya*, Cetakan Pertama, Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Kartono Mohamad, 1995. *Hubungan Kerja Dokter-Rumah Sakit dan Implikasi Hukumnya*, Medika. Jakarta
- Pozgar, George D. 1996. *Legal Aspect of Health Care Administration*, 6th edition, Aspen Publisher, Inc.
- RI Depkes , 1998. *Makalah Dokter Spesialis dan Permasalahan Ditinjau dari Aspek Pemanfaatan*. Jakarta.
- RI Depkes , 1998, *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana*. Jakarta
- RI Depkes, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1997. *Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta.

Sapto Pudjo 1998. *Kajian perikatan kerja Dokter Spesialis Tidak Tetap Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok dengan dokter spesialis*. Pascasarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit UI, Jakarta.

Sidi Marajo & Yose Rizal. 1996. *Aneka Konsep Surat Perjanjian dan Kontrak*, Cetakan I, Cv. Pustaka Setia, Bandung.

Soerjono Soekanto & Herkutanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Penerbit Remadja Karya, Bandung.

Subekti. 1995. *Aneka Perjanjian*, Cetakan X, Penerbit PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Subekti. 1996. *Hukum Perjanjian*. Cetakan XVI, Penerbit PT. Intermasa Jakarta

Subekti, & Tjitrosudibio. 1995. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Burgerlijk Wetboek*, Cetakan kedua puluh tujuh, Edisi Revisi, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.

Tirtobisono. 1996. *Surat-surat Perjanjian dan Kontrak*, Cetakan pertama, Penerbit Indah, Surabaya.

Wiryono Prodjodikoro, 1979. *Azas-azas Hukum perjanjian*, Cetakan kedelapan, Penerbit Sumur, Bandung.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Dasar RI 1945.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan*, Penerbit Arkola, Surabaya.

Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

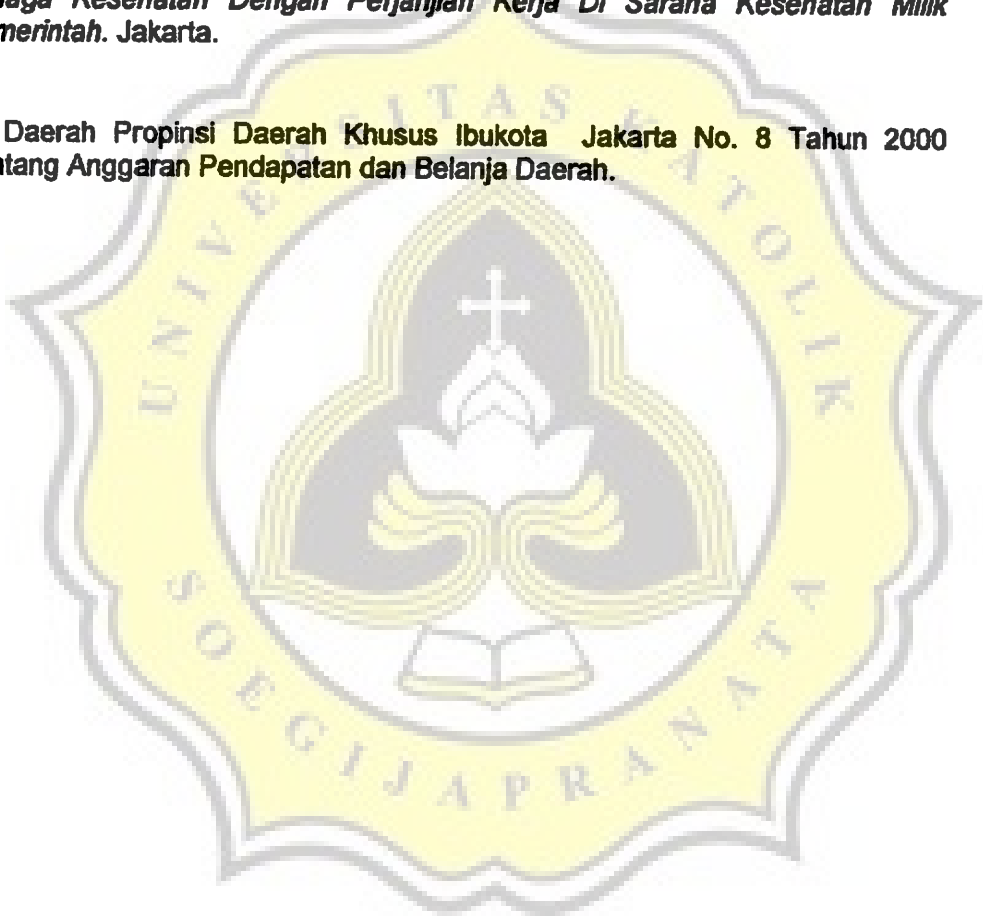
Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan menjadi Badan Layanan Umum

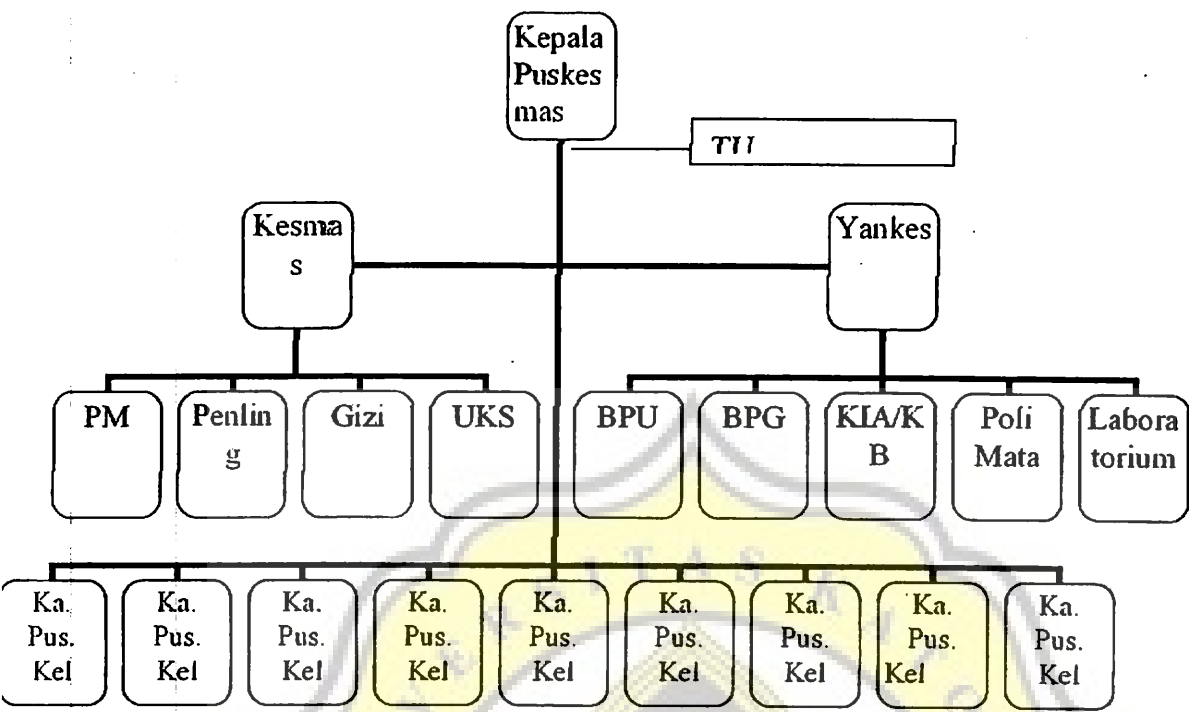
Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 159b/ MEN-KES/ PER/II/1988 tentang Rumah Sakit

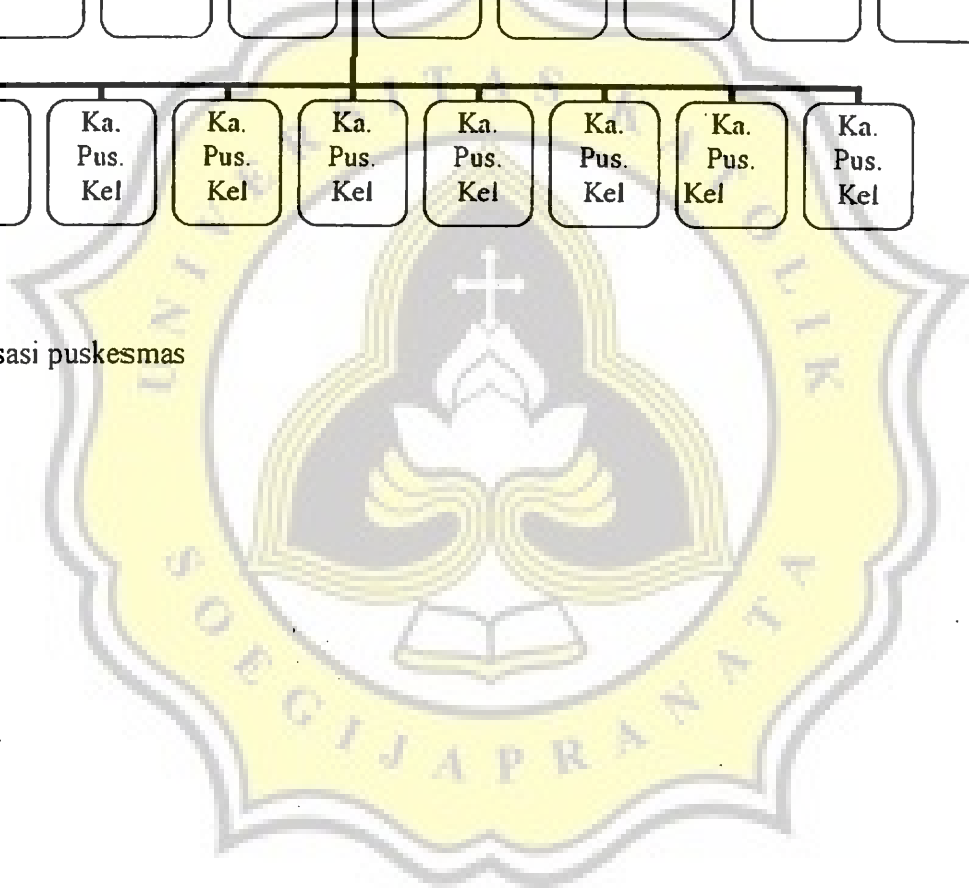
PERMENKES RI No.1199/MENKES/PER/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah. Jakarta.

Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 8 Tahun 2000 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.





Struktur Organisasi puskesmas



Draf
SURAT PERJANJIAN
Dokter kontrak dengan Puskesmas

Pada hari ini,....., tanggal....., bulan..... tahun....., kami yang bertandatangan dibawah ini:

I. Kepala Puskesmas Kecamatan yang berkedudukan di Jakarta Utara Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.....

II. Nama
Pekerjaan/Profesi
Keahlian
Alamat
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.....

PIHAK PERTAMA, adalah kepala puskesmas yang telah ditugaskan di Puskesmas..... dengan SK pengangkatan No....., sedangkan PIHAK KEDUA adalah dokter umum/ dokter gigi yang memenuhi persyaratan standar akademis dan telah memiliki ijin serta kewenangan untuk melakukan pelayanan serta tindakan medis sesuai dengan bidang keahliannya.....
Kedua belah pihak dengan ini bersepakat dan saling mengikatkan diri untuk mengadakan perjanjian kerjasama dengan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:.....

Pasal 1
Ruang Lingkup Perjanjian

PIHAK PERTAMA menerima PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA bersedia untuk bekerjasama dengan PIHAK PERTAMA dalam kedudukan sebagai dokter kontrak di tempat puskesmas PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA mempunyai wewenang dan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan lainnya di tempat PIHAK PERTAMA tersebut dengan mendapat bantuan tenaga kesehatan dari PIHAK PERTAMA.....

Pasal 2
Jangka Waktu Perjanjian

Perjanjian ini berlaku mulai tanggal..... dan berakhir pada tanggal.....

Pasal 3
Hubungan Kerja Sama

- (1) Bahwa sebagaimana halnya kedudukan PIHAK KEDUA sebagai dokter kontrak di tempat PIHAK PERTAMA, maka segala ketentuan yang berlaku di tempat PIHAK PERTAMA berlaku juga bagi PIHAK KEDUA, termasuk peraturan-peraturan disiplin, persyaratan-persyaratan khusus, dan pedoman pelayanan medis yang ada pada PIHAK PERTAMA.....
- (2) Khusus didalam manajemen dan pertanggung jawabannya, maka dalam melaksanakan perjanjian ini, kedua pihak terikat pada suatu hubungan manajemen, bahwa secara fungsional dan operasional PIHAK KEDUA bertanggung jawab pada PIHAK PERTAMA.....
- (3) Bahwa, dalam hal-hal berdasarkan pertimbangan PIHAK PERTAMA dianggap perlu, maka atas undangan PIHAK PERTAMA, PIHAK KEDUA dapat dan diperkenankan mengikuti pertemuan atau seminar yang disetujui oleh PIHAK PERTAMA.....

Pasal 4
Persyaratan Prosedur Kerja

- (1) Dalam melaksanakan perjanjian ini PIHAK KEDUA senantiasa berada dalam keadaan sehat fisik dan mental, serta memiliki kecakapan profesional sesuai dengan bidangnya.....
- (2) PIHAK KEDUA setuju untuk memperlihatkan dan memberikan salinan/copy untuk disimpan oleh PIHAK PERTAMA, dokumen yang menyangkut keahliannya dan dokumen yang membuktikan kewenangan melakukan pekerjaan sebagai dokter/dokter gigi kepada PIHAK PERTAMA.....

Pasal 5
Hak dan Kewajiban

Didalam melaksanakan perjanjian kerja ini, kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang harus dilaksanakan dan ditaati yang berlandaskan pada standar profesi, yakni sebagai berikut:

A. PIHAK PERTAMA

Mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajiban sebagai berikut;.....

Hak-hak :.....

1. Menetapkan/menentukan luasnya ruang lingkup batasan-batasan peraturan dan disiplin hubungan kerja di tempat PIHAK PERTAMA dengan tetap

mengindahkan dan berlandaskan kepada persyaratan dasar pelayanan medis.....

2. Melakukan pemotongan Pajak Penghasilan PIHAK KEDUA atas penghasilan/pendapatan PIHAK KEDUA selaku dokter kontrak yang diperoleh PIHAK KEDUA sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pajak NO. SE-51/PJ.43/1995 tertanggal 14 Nopember 1995 tentang Pemotongan Pph Pasal 21 atas honorarium.....

Kewajiban-kewajiban :

1. Membayar/memberikan kompensasi profesional kepada PIHAK KEDUA yang diperoleh karena melakukan tindakan medis.....
2. Menghormati standar profesi medis PIHAK KEDUA.....

3. PIHAK KEDUA

Mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajiban sebagai berikut :

Hak-hak :

1. Mendapat pembayaran kompensasi profesional dari PIHAK PERTAMA atas hasil kerja PIHAK KEDUA.....
2. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi medis.....

Kewajiban-kewajiban :

1. Memperlihatkan dan memberikan salinan/copy untuk dimpan PIHAK PERTAMA, dokumen yang menyangkut keahliannya dan dokumen yang membuktikan kewenangan melakukan pekerjaan sebagai dokter/dokter gigi.....
2. Mengikuti dan mentaati ketentuan-ketentuan umum yang berlaku di PIHAK PERTAMA.....
3. Datang ketempat PIHAK PERTAMA setiap saat dalam hal diperlukan atau dalam keadaan-keadaan yang mendesak untuk kepentingan pasien.....
4. Mematuhi semua peraturan, kebijakan, visi, misi, tata tertib, prosedur, dan segala ketentuan yang berlaku di tempat PIHAK PERTAMA.....
5. Menanggung Pajak Penghasilan atas penghasilan/pendapatan PIHAK KEDUA selaku dokter kontrak yang diperoleh PIHAK KEDUA yang akan dipotong oleh PIHAK PERTAMA sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pajak NO. SE-51/PJ.43/1995 tertanggal 14 Nopember 1995 tentang PemotonganPphPasal21 atashonorarium.....
6. Mematuhi norma etika kedokteran dan menghormati norma etika yang berlaku di tempat PIHAK PEIRTAMA.....
7. Melaksanakan profesi sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh organisasi profesinya serta melaksanakan tindakan medis hanya dalam batas-batas kompetensinya dan kewenangannya.....
8. Senantiasa memberikan pelayanan medis secara optimal sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan medis yang ditetapkan oleh organisasi profesinya...

Pasal 6
Kompensasi Profesional

PIHAK PERTAMA akan memberikan dan PIHAK KEDUA akan mendapatkan pembayaran atas jasa-jasa profesi yang dilakukan PIHAK KEDUA yang diperoleh atas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien sesuai ketentuan yang berlaku di PIHAK PERTAMA.....

Pasal 7
Larangan dan Sanksi

Di dalam melaksanakan perjanjian ini PIHAK KEDUA terikat untuk mematuhi dan menghindari larangan-larangan sebagaimana tercantum dibawah ini, yang berakibat dapat dijatuhkan sanksi pemutusan perjanjian secara sepihak oleh PIHAK PERTAMA, yakni.....

1. Melanggar peraturan-peraturan, persyaratan-persyaratan, prosedur serta disiplin kerja yang ditetapkan dan berlaku di PIHAK PERTAMA, baik yang khusus diatur di dalam perjanjian ini maupun yang dibuat sebagai ketentuan tata laksana hubungan kerja harian.....
2. Melakukan perbuatan yang membahayakan puskesmas, pasien atau petugas yang bekerja pada PIHAK PERTAMA.....
3. Mempergunakan barang milik negara dengan tidak sah untuk kepentingan pribadi.....
4. Memberikan keterangan palsu.....
5. Menyalahgunakan wewenang yang dimilikinya.....
6. Dengan sengaja merusak barang inventaris.....
7. Meminta atau menerima pemberian dari siapapun sebagai imbalan jasa.....
8. Menolak penugasan dari atasan yang berwenang sesuai dengan perjanjian ini.....

Pasal 8
Berakhimya Perjanjian

Perjanjian ini akan berakhir dalam hal-hal :.....

1. Berakhimya jangka waktu perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 2 perjanjian ini.....
2. PIHAK KEDUA melanggar ketentuan tentang larangan yang berakibat dijatuhinya sanksi diputuskanya secara sepihak perjanjian ini oleh PIHAK PERTAMA sebagaimana tercantum dalam perjanjian ini.....
3. PIHAK KEDUA mengakhiri perjanjian kerjasama ini sebelum jangka waktu perjanjian ini berakhir, dengan alasan apapun, dengan terlebih dahulu menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA dan PIHAK PERTAMA memberikan persetujuan.....
4. Dalam hal perjanjian akan berakhir sebagaimana diatur dalam ayat (1), maka PIHAK PERTAMA akan memberitahukanya secara tertulis kepada PIHAK KEDUA paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berakhimya perjanjian ini.....

5. Dalam hal PIHAK PERTAMA bermaksud untuk memperpanjang/memperbaharui perjanjian, maka penawaran tersebut akan disampaikan kepada PIHAK KEDUA dan dalam hal demikian PIHAK KEDUA wajib memberikan jawaban secara tertulis baik kehendaknya untuk memperpanjang kembali perjanjian ini atau menolaknya paling lambat 2 (dua) minggu setelah pemberian tertulis.....
6. Dalam hal PIHAK KEDUA tidak memberikan jawaban tertulis, maka PIHAK KEDUA setuju untuk tidak memperpanjang perjanjian ini.....

**Pasal 9
Penyelesai Perselisihan**

Dalam hal terjadi perselisihan diantara kedua pihak di dalam melaksanakan perjanjian ini, maka kedua belah pihak bersepakat untuk menyelesaikannya terlebih dahulu dengan cara musyawarah dan kekeluargaan, namun apabila dengan cara tersebut tetap tidak diperoleh kesepakatan pendapat dan penyelesaian, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikannya melalui jalur hukum yang berlaku.....

**Pasal 10
Domisili**

Di dalam melaksanakan perjanjian ini serta segala sesuatu akibat yang ditimbulkannya, kedua belah pihak sepakat untuk memilih domisili hukum yang tetap di Kantor Panitera Pengadilan Negeri

PENUTUP

Demikian perjanjian ini dibuat dan ditandatangani pada hari dan tanggal sebagaimana tercantum pada bagian awal akta ini, dengan tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dengan dihadiri para saksi yang akan disebutkan dibawah ini.....

PIHAK PERTAMA
Puskesmas Kec.

PIHAK KEDUA

(.....)

(.....)

Saksi-saksi

(1).....

(2).....

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1199/MENKES/PER/X/2004
TENTANG
PEDOMAN PENGADAAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PERJANJIAN KERJA DI SARANA KESEHATAN
MILIK PEMERINTAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang:**
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan peningkatan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan serta peningkatan efektifitas dan efisiensi pendayagunaan tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan, dibutuhkan status tenaga kesehatan yang fleksibel;
 - b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah;
- Mengingat:**
1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian yang telah dirubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890);
 2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495) ;
 3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
 4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
 5. Undang-undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara No 3938)
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/ Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes /Per /IV/1988 tentang Rumah Sakit ;
11. Keputusan Menteri Kesehatan No 1540/MENKES /SK/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan:

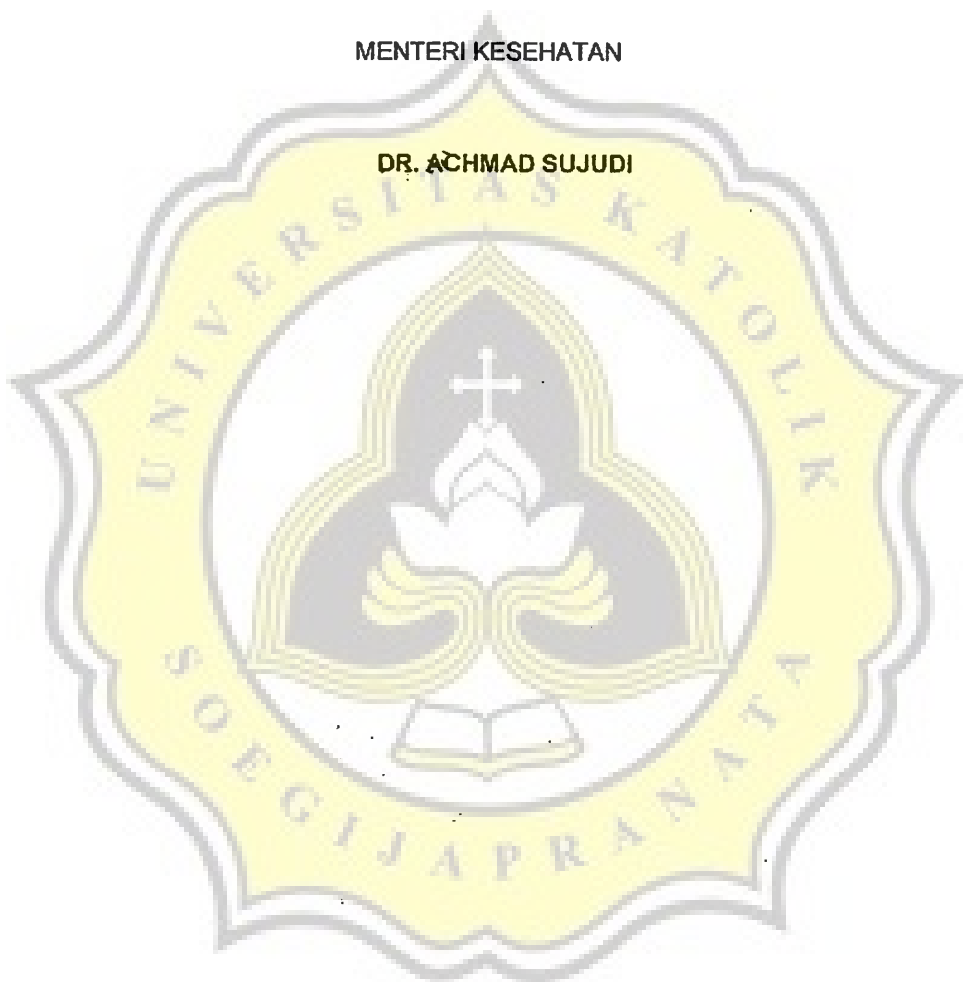
- Pertama** : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGADAAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERJANJIAN KERJA DI SARANA KESEHATAN MILIK PEMERINTAH.
- Kedua** : Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah sebagaimana terlampir dalam lampiran Keputusan ini.
- Ketiga** : Pedoman sebagaimana dimaksud pada diktum kedua dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi Gubernur, Bupati/ Walikota atau pimpinan sarana kesehatan dalam melaksanakan pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja pada sarana kesehatan milik pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kewenangannya.
- Keempat** : Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam keputusan ini adalah tenaga kesehatan yang kedudukannya bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Tidak Tetap yang didayagunakan di sarana kesehatan milik Pemerintah dengan perjanjian kerja dalam waktu tertentu.
- Kelima** : Sarana kesehatan milik swasta dalam mengadakan perjanjian kerja dengan tenaga kesehatan dapat mengacu pada ketentuan ini.
- Keenam** : Dengan diberlakukannya keputusan ini maka pimpinan sarana kesehatan yang telah mempekerjakan tenaga kesehatan tidak tetap, honorer atau yang dipersamakan harus menyesuaikan dengan keputusan ini setelah masa perjanjian tersebut berakhir.

Ketujuh : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Oktober 2004

MENTERI KESEHATAN

DR. ACHMAD SUJUDI



Lampiran I
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor : 1199/Menkes/Per/X/2004
Tanggal : 19 Oktober 2004

**PEDOMAN PENGADAAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
PERJANJIAN KERJA DI SARANA KESEHATAN
MILIK PEMERINTAH**

1. PENDAHULUAN

Untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sumberdaya tenaga kesehatan yang memadai dan merata sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan. Kebijakan pengadaan pegawai mengalami perubahan yang mendasar dengan dilaksanakannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1992 tentang Pemerintahan Daerah. Sesuai dengan Undang-Undang ini maka kewenangan pengangkatan pegawai daerah merupakan kewenangan Pemerintah Daerah masing-masing.

Pengangkatan pegawai termasuk tenaga kesehatan di Pusat dan Daerah juga terdapat keterbatasan, disisi lain tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan sangat dibutuhkan di sarana kesehatan tersebut sehingga untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut untuk jangka waktu tertentu diperlukan tenaga kesehatan di luar jalur PNS yaitu melalui pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja sehingga diperoleh tenaga kesehatan sesuai kebutuhan. Perjanjian kerja ini dapat memberi peluang bagi Pemerintah Daerah/pimpinan sarana kesehatan dalam mengadakan tenaga kesehatan tertentu yang akan dikaryakan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Sehubungan dengan hal tersebut perlu ditetapkan pedoman perjanjian kerja antara tenaga kesehatan dengan pemberi kerja.

2. TUJUAN

Tujuan pedoman ini adalah sebagai acuan bagi Gubernur, Bupati/Walikota atau pimpinan sarana kesehatan dalam upaya pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja di sarana kesehatan milik Pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Sarana kesehatan milik swasta yang mendayagunakan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja dalam waktu tertentu dapat mengacu pada pedoman ini.

3. PENGERTIAN

Yang dimaksud dengan :

- a. **Sarana kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;

- b. **Perjanjian kerja** adalah suatu perjanjian kerja antara tenaga kesehatan dengan pimpinan sarana kesehatan secara tertulis, dalam waktu tertentu yang memuat syarat-syarat kerja, hak, dan kewajiban para pihak.
- c. **Pemberi kerja** adalah pimpinan sarana kesehatan atau pejabat yang berwenang untuk mengangkat dan memberhentikan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.
- d. **Tenaga kesehatan** adalah tenaga kesehatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang berkedudukan bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Tidak Tetap, yang untuk jenis tertentu harus memiliki surat izin praktik/surat izin kerja.

4. JENIS PERJANJIAN KERJA

Jenis perjanjian kerja dibedakan berdasarkan pada :

a. Jumlah tenaga kesehatan yang di kontrak

- 1) **Perjanjian Kerja Perorangan**
Perjanjian kerja perorangan, merupakan perjanjian kerja yang dilakukan antara pemberi kerja dengan seorang tenaga kesehatan
- 2) **Perjanjian Kerja Bersama**
Perjanjian kerja bersama merupakan perjanjian kerja yang dilakukan antara pemberi kerja dengan beberapa tenaga kesehatan sebagai suatu Tim Kerja yang bergerak di bidang kesehatan untuk angka waktu tertentu.

b. Jenis pekerjaan

- 1) **Paket pelayanan.**
Adalah Perjanjian kerja yang bertujuan untuk menyelesaikan sejumlah beban kerja tertentu, misalnya pelayanan imunisasi pada daerah tertentu.
- 2) **Prestasi .**
Adalah Perjanjian kerja yang didasarkan pada prestasi (target) yang dicapai. Apabila prestasi melampaui target pelayanan maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memperoleh insentif sesuai yang diperjanjikan.

c. Perjanjian kerja untuk waktu tertentu .

- 1) Jangka waktu perjanjian kerja untuk tenaga kesehatan tertentu yang memiliki surat izin praktik sementara paling lama 18 bulan.
- 2) Sedang untuk tenaga kesehatan tertentu yang telah memiliki surat izin praktik, jangka waktu perjanjian kerja paling lama 2 (dua) tahun.
- 3) Perpanjangan perjanjian kerja tenaga kesehatan dimaksud butir 2), hanya boleh diperpanjang satu kali untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun dengan ketentuan jumlah seluruh Perjanjian kerja tidak boleh lebih dari tiga tahun.
- 4) Perpanjangan perjanjian kerja dilakukan selambat-lambatnya tujuh hari sebelum perjanjian kerja berakhir.

5. POLA PERJANJIAN KERJA

a. Judul (Heading) atau Nama Perjanjian

Judul perjanjian sebaiknya singkat dan jelas.

b. Pembukaan (Opening)

Pembukaan ini merupakan awal dari suatu akta.

c. Komparasi / Para Pihak (Parties)

Komparasi merupakan bagian suatu akta yang menyebutkan nama-nama para pihak yang membuat perjanjian, lengkap dengan penyebutan pekerjaan dan identitas serta tempat tinggal yang bersangkutan.

d. Premise (Recitals).

Premise atau recitals biasa dipergunakan sebagai pendahuluan (introduction) suatu akta atau pengantar yang menunjukkan maksud utama dan para pihak, dan menyertakan alasan mengapa suatu akta itu dibuat.

Premise disebut juga suatu pernyataan yang merupakan konsiderans /pertimbangan, latar belakang mengapa sampai lahir suatu perikatan. Penulisan dalam akta biasanya secara baku dimulai dengan kata "bahwa".

e. Isi Perjanjian

Isi perjanjian mencakup ketentuan dan persyaratan. Pada bagian ini para pihak mencantumkan segala hal atau pokok-pokok yang dianggap perlu, yang merupakan kehendak para pihak sebagai suatu pernyataan tertulis yang sah. Sebagai pokok perjanjian maka diharapkan dapat mencakup dan mengandung semua isi perjanjian sekaligus merupakan isi akta yang memuat secara mendetail mengenai obyek perjanjian, hak dan kewajiban, serta uraian secara lengkap mengenai prestasi.

Mengenai isi perjanjian dapat dikelompokkan dalam tiga bagian yaitu :

1) Unsur esensialia

Unsur esensialia adalah sesuatu yang harus ada yang merupakan hal pokok sebagai syarat yang tidak boleh diabaikan dan harus dicantumkan dalam suatu perjanjian, sehingga perjanjian tanpa hal pokok tersebut tidak sah dan tidak mengikat para pihak yang membuat perjanjian tersebut. Syarat ini memang ditentukan dan harus ada oleh Undang-Undang karena bila tidak, maka perjanjian ini menjadi tidak sah dan tidak mengikat. Dalam perjanjian kerja hal yang merupakan esensialia adalah pekerjaan dan upah yang diberikan.

2) Unsur Naturalia

Unsur Naturalia adalah ketentuan hukum umum, suatu syarat yang biasanya dicantumkan dalam perjanjian. Namun tanpa pencantuman syarat yang dimaksud itu pun suatu perjanjian tetap sah dan tidak mengakibatkan suatu perjanjian menjadi tidak mengikat.

3) Unsur Aksidentalialia

Unsur Aksidentalialia adalah suatu syarat yang tidak harus ada, tetapi dicantumkan juga oleh para pihak untuk keperluan tertentu dengan maksud khusus sebagai suatu kepastian.

Hal ini dimungkinkan oleh undang-undang atas dasar "asas kebebasan berkontrak" (*freedom of contract*), asalkan hal tersebut tidak bertentangan dengan kepatutan, kebiasaan dan undang-undang.

f. Klausula (Clause)

Ada hal penting lain yang harus mendapat tempat dalam perjanjian ini. Hal-hal penting yang dimaksudkan itu adalah mengenai berbagai klausula yang acapkali juga muncul dan dimasukkan dalam merumuskan isi perjanjian, sekaligus merupakan bagian yang patut memperoleh perhatian misal klausula *force majeure* yang dimaksudkan sebagai langkah awal untuk melakukan antisipasi yang ditempuh oleh para pihak yang membuat perjanjian terhadap kejadian yang mungkin timbul dikemudian hari dan berakibat langsung terhadap pelaksanaan perjanjian.

g. Penutup / Testimonium Clause (Closure)

Setiap perjanjian tertulis, selalu ditutup dengan kata atau kalimat yang menyatakan bahwa perjanjian itu dibuat dalam jumlah atau rangkap yang diperlukan dan bermaterai cukup, maksudnya telah memenuhi ketentuan yang berlaku misalnya Rp. 6000,- (enam ribu rupiah) dan ditandatangani oleh para pihak atau yang mewakili dan bertindak untuk dan atas nama serta saksi-saksi.

h. Tanda Tangan (Attestation)

Tanda tangan para pihak atau yang mewakili, dan tanda tangan saksi-saksi. Apabila yang menjadi pihak dalam perjanjian adalah bukan perseorangan melainkan badan hukum, maka dibawah tanda tangan juga disebutkan nama dan jabatannya, dilengkapi dengan cap sarana kesehatan di sebelah tanda tangan.

i. Lampiran

Dalam surat perjanjian tidak jarang dan biasa disertai dengan Lampiran, apabila terdapat hal-hal yang perlu disertakan atau dilekatkan pada perjanjian induk.

Lampiran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian pokok atau induk, yang mungkin bila dibuat dalam perjanjian pokok mengalami kesulitan teknis atau memang sengaja dibuat secara terpisah misalnya seperti surat kuasa.

6. SYARAT PERJANJIAN KERJA

- a. kesepakatan kedua belah pihak;
- b. kemampuan atau kecakapan melakukan perbuatan hukum;
- c. adanya pekerjaan yang diperjanjikan; dan
- d. pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. MATERI MUATAN PERJANJIAN KERJA

- a. Nama dan alamat sarana kesehatan pemberi kerja
- b. Nama, jenis kelamin, umur dan alamat pekerja/ tenaga kesehatan.
- c. Jabatan atau jenis pekerjaan;
- d. Tempat pekerjaan;
- e. Besarnya upah dan cara pembayarannya;

- f. Syarat-syarat kerja yang memuat hak dan kewajiban pemberi kerja dan tenaga kesehatan .
- g. Besarnya gaji / upah dan cara pembayarannya
- h. Mulai dan jangka waktu berlakunya perjanjian kerja
- i. Tempat dan tanggal perjanjian kerja dibuat;
- j. Ketetapan tanggal mulai berlaku dan berakhir serta ditandatangani oleh kedua belah pihak.
- k. Penyelesaian perselisihan.

8. PENGADAAN

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima perlu pertimbangan yang matang melalui prosedur yang komprehensif dari proses analisis kebutuhan tenaga sampai kepada evaluasi kinerjanya. Pertimbangan ini perlu dilakukan disamping untuk mendapatkan tenaga yang sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasinya juga sebagai dasar dalam penetapan butir-butir Perjanjian kerja.

Langkah-langkah pengadaan tenaga kesehatan dengan Perjanjian kerja:

- a. melakukan pendataan tenaga yang dimiliki
- b. melakukan analisis kebutuhan tenaga .
- c. menetapkan jenis pekerjaan (spesifikasi)
- d. menetapkan kebutuhan tenaga berdasarkan jenis dan kualifikasi yang disusun berdasarkan skala prioritas..
- e. melaksanakan penyebar luasan informasi.
- f. melakukan penjangkaran peminatan sesuai dengan ketentuan persyaratan yang diberlakukan antara lain seleksi administrasi, seleksi tertulis, wawancara dan psikotest.
- g. membuat pengumuman hasil seleksi.
- h. membuat surat Perjanjian kerja .

9. HAK

a. Hak Pemberi kerja

- 1) pemberi kerja berhak memperoleh jasa dari tenaga kesehatan;
- 2) berhak melakukan pemutusan hubungan kerja apabila tenaga kesehatan tidak memenuhi kewajibannya.
- 3) berhak melakukan pemutusan hubungan kerja apabila tenaga kesehatan tidak memenuhi kewajibannya.

b. Hak Tenaga Kesehatan

- 1) memperoleh penghasilan/upah ;
- 2) memperoleh pengakuan pengalaman kerja sesuai dengan masa kerja;
- 3) memperoleh tunjangan transport, premi asuransi jiwa dan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku di sarana kesehatan tersebut;
- 4) memperoleh kesejahteraan/insentif yang ditetapkan oleh pimpinan. misalnya jasa medik, lembur dan lain-lain;
- 5) memperoleh cuti yang ditetapkan oleh pimpinan :
 - a) cuti tahunan lamanya 12 hari kerja bagi tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja lebih dari satu tahun;

- b) cuti hamil lamanya satu bulan sebelum melahirkan dan satu setengah bulan setelah melahirkan bagi karyawan;
 - c) cuti sakit lamanya berdasarkan atas surat keterangan dokter;
 - d) selama menjalankan cuti hak-hak atas penghasilan/upah tetap dibayar sebagaimana mestinya.
- 6) menjalankan praktik di luar jam kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - 7) berhak melakukan pemutusan hubungan kerja apabila pemberi kerja tidak memenuhi kewajibannya.

10. KEWAJIBAN

a. Kewajiban Pemberi kerja

- 1) membayarkan penghasilan/upah dan kesejahteraan/insentif tenaga kesehatan sesuai yang diperjanjikan;
- 2) mentaati perjanjian kerja yang telah disepakati dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) melaksanakan ketentuan waktu kerja/lembur sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
- 4) memenuhi dan menghormati hak-hak tenaga kesehatan .

b. Kewajiban Tenaga Kesehatan .

- 1) untuk tenaga kesehatan tertentu wajib memiliki surat ijin praktik sementara/ surat ijin praktik/surat ijin kerja.
- 2) mentaati perjanjian kerja yang telah disepakati dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 3) melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;

11. PEMBINAAN

a. Pembinaan adalah suatu kegiatan pemberian petunjuk tentang cara pelaksanaan upaya sesuai dengan ketentuan dan bertujuan mendapatkan kesatuan tindak untuk mencapai hasil guna dan daya guna yang sebesar-besarnya. Kegiatan pembinaan meliputi pengawasan, pengendalian dan penilaian. Pembinaan terhadap tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja secara umum dilakukan oleh organisasi profesi yang bersangkutan dimana tenaga tersebut bekerja.

b. Kegiatan pembinaan dalam tujuan peningkatan mutu, antara lain:

- 1) pendidikan berkelanjutan, seminar dan lokakarya;
- 2) pelatihan, penyuluhan hukum dan etika profesi;
- 3) keterampilan pengelolaan program.

c. Tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin dikenakan sanksi berupa:

- 1) teguran lisan ;
- 2) teguran tertulis;
- 3) pemutusan hubungan kerja sebelum berakhirnya batas waktu perjanjian kerja.

- d. Kepada tenaga kesehatan dilakukan penilaian kinerja setiap 3 (tiga) bulan sekali yang dipergunakan sebagai pertimbangan pemberian penghargaan dan sanksi.

12. PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- a. Pemutusan hubungan kerja dapat dilakukan oleh pemberi kerja apabila tenaga kesehatan :
 - 1) Tidak sehat jasmani dan/atau rohani.
 - 3) Melanggar disiplin berat.
 - 4) Melakukan tindak pidana.
 - 5) Meninggal dunia
 - 6) Selesai masa perjanjian kerja.
 - 7) Tidak melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan dalam perjanjian kerja.
- b. Pemutusan hubungan kerja dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan apabila pihak pemberi kerja :
 - a. Tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana yang telah disepakati dalam perjanjian kerja.
 - 2) Telah melakukan perbuatan yang tidak layak/baik terhadap tenaga kesehatan tersebut.
 2. Memberi tugas tidak sesuai dengan perjanjian kerja yang telah disepakati.
- c. Apabila salah satu pihak memutuskan hubungan kerja secara sepihak sebelum batas waktu perjanjian kerja berakhir sebelum batas waktu yang disepakati maka pihak yang memutuskan hubungan kerja sepihak tersebut agar membayar ganti rugi sesuai kesepakatan.
- d. Apabila timbul perselisihan antara tenaga kesehatan dengan pemberi kerja akan diselesaikan melalui :
 - a. Musyawarah antara pemberi kerja dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
 - b. Apabila penyelesaian melalui musyawarah tidak dapat diselesaikan maka diselesaikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku..

13. PENUTUP

Pedoman pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja disusun berdasarkan kepentingan akan kebutuhan tenaga kesehatan di sarana kesehatan pemerintah yang memuat acuan untuk memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk menetapkan kebijakan lebih lanjut dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN

DR. ACHMAD SUJUDI

Lampiran II
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor : 1199/Menkes/Per/X/2004
Tanggal : 19 Oktober 2004

MODEL PENYUSUNAN STRUKTUR GAJI TENAGA KESEHATAN DENGAN PERJANJIAN KERJA

1. PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja merupakan pendayagunaan tenaga kesehatan oleh sarana kesehatan dengan perjanjian kerja dalam waktu tertentu. Kedudukannya bukan sebagai PNS maupun Pegawai Tidak Tetap. Oleh karenanya pengaturan hak dan kewajibannya mengacu pada peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan termasuk penetapan struktur gaji dan upah. Model penyusunan struktur gaji ini bertujuan memberikan pedoman dalam penyusunan struktur gaji dan upah yang sistematis pada sarana kesehatan Pemerintah yang mendayagunakan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja agar dapat menjadi acuan.

2. KRITERIA

Kriteria dalam penyusunan gaji/upah terdiri dari :

- gaji/upah harus berkelayakan dalam arti penghasilan yang diterima mampu memenuhi kebutuhan hidup;
- gaji/upah harus berkeadilan dalam arti penghasilan yang diterima sesuai dengan produk/jasa yang telah diberikan. Sedang produk seorang tenaga kesehatan ditentukan oleh tingkat pendidikannya, pengalaman kerjanya, tanggung jawab dan risiko pekerjaannya.

3. KEPENTINGAN PRAKTIS

Untuk kepentingan praktis, seperti halnya dalam penerimaan CPNS maka dalam penyusunan gaji/upah ini, setiap tenaga kesehatan dipandang belum memiliki pengalaman kerja. Sehingga apa yang ditetapkan disini sebenarnya adalah gaji pokok. Untuk memberi penghargaan pada tenaga kesehatan yang ditempatkan dalam satu jabatan teknis/fungsional, maka pada gaji pokok dapat diberikan tunjangan jabatan fungsional. Sehingga penghasilan tenaga kesehatan terdiri dari : gaji pokok + tunjangan jabatan + kesejahteraan, seperti uang transport, dan lain-lain.

4. KEBUTUHAN BIAYA HIDUP

Untuk memperoleh gambaran bagaimana selayaknya gaji pokok/upah dimasing-masing tingkat jabatan maka perlu ditentukan terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi output seorang tenaga kesehatan yang terdiri dari tingkat pendidikan; pengalaman kerja, tanggung jawab serta faktor risiko pekerjaan. Pada penyusunan gaji pokok ini sebagaimana yang terdapat di lingkungan pengangkatan pertama CPNS, setiap orang dianggap belum memiliki pengalaman kerja, dengan faktor risiko pekerjaan minimal terkecuali bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil akan diberikan tunjangan pengabdian dan faktor tanggung jawab diejawantahkan dalam tunjangan jabatan.

Dengan demikian faktor tingkat pendidikan yang menentukan besar kecilnya gaji pokok tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja, seperti terdapat di lingkungan PNS sebagaimana terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Pengangkatan pertama dalam golongan ruang pangkat PNS

No.	Tingkat pendidikan	Golongan Ruang Pangkat
1	SMU	II/a
2	Akademi (D3)	II/b
3	Sarjana (S1)	III/a
4	S2/ Spesialis	III/a

Namun berbeda dengan PNS dalam penyusunan gaji pokok, disini jenjang pendidikan diberi skoring seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Skoring berdasarkan tingkat pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Skoring pada setiap tingkat pendidikan
1	SMU	140
2	D2	150
3	D3	160
4	Sarjana (S1)	170
5	Dr, Drg, Apoteker	180
6	Pasca Sarjana (S2)	190
7	Spesialis	200

5. GAJI POKOK

Tabel 3.
Gaji Pokok Masing-Masing Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Gaji Pokok
1	SMU	= 1,4 UMR
2	D2	= 1,5 UMR
3	D3	= 1,6 UMR
4	S1	= 1,70 UMR
5	Dr, Drg, Apoteker	= 1,80 UMR
6	S2	= 1,90 UMR
7	Spesialis	= 2.00 UMR

6. TUNJANGAN

- a. ..Tunjangan adalah tambahan penghasilan diluar gaji pokok sebagai akibat tenaga kesehatan mengemban tanggung jawab atau menanggung risiko pekerjaan. Berbeda dengan PNS pada gaji pokok tenaga Perjanjian kerja tidak diberikan tunjangan keluarga, karena perhitungan UMR telah meliputi perhitungan kebutuhan satu keluarga. Demikian pula pengalaman kerja yang dalam sistim PNS disebut pengalaman kerja maka pada tenaga Perjanjian kerja penghargaan terhadap pengalaman kerja diejawantahkan kedalam kenaikan gaji pokok setelah menanda tangani kontrak yang kedua atau ketiga. Besarnya tunjangan jabatan atau tunjangan pengabdian didaerah terpencil setinggi- tingginya sama dengan besarnya gaji pokok. Jadi berbeda dengan tunjangan jabatan PNS yang besarnya jauh lebih besar dari gaji pokok.

Tunjangan yang disarankan :

- 1) Tunjangan jabatan untuk setiap jabatan : $0,2 \times \text{Gaji Pokok}^*)$;
- 2) Tunjangan pengabdian untuk setiap jabatan : $0,8 - 1 \times \text{Gaji Pokok}$.

**) Untuk memberikan tunjangan jabatan perlu ditetapkan jabatan-jabatan teknis/ fungsional yang manakah yang menerima tunjangan. Misalnya, tenaga teknis/ fungsional yang setingkat dengan SMU keatas.*

Tunjangan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja dapat berupa tunjangan materil berupa uang dan tunjangan non materil (berupa fasilitas). Apabila tunjangan materil yang diberikan, maka tunjangan diberikan bersamaan dengan pembayaran gaji, karena tunjangan tersebut bersifat tetap.

Sehingga penghasilan tenaga kesehatan terdiri dari :
Gaji Pokok + Tunjangan Jabatan/ Tunjangan Pengabdian + Tunjangan Kesejahteraan.

7. PEMELIHARAAN KESEHATAN

Pemeliharaan kesehatan diintegrasikan kedalam tunjangan kesejahteraan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan bukan peserta oleh asuransi kesehatan.

Disini, setiap terjadinya peristiwa sakit, tenaga kesehatan membayar sendiri biaya pengobatannya. Sebaliknya apabila tenaga kesehatan tersebut tidak sakit maka pemberian tunjangan kesehatan tersebut merupakan keuntungan yang menjadi milik tenaga kesehatan, diberikan setiap bulan bersamaan dengan pembayaran gaji.

Namun demikian, untuk menghindari biaya kesehatan yang tinggi seyogyanya tenaga kesehatan tersebut menjadi peserta asuransi kesehatan, pembayaran premi asuransi dapat ditanggung oleh sarana kesehatan yang bersangkutan.

8. KERJA LEMBUR

Tenaga kesehatan berhak atas uang lembur apabila bekerja melampaui jam kerja yang ditentukan. Besarnya uang lembur / jam dihitung dari gaji pokok dibagi 4 x 37,3 jam = gaji pokok / 149 jam.

Banyaknya jam lembur / bulan merupakan jumlah dari kerja lembur harian.

Ketentuan lembur dalam pasal 78 ayat(1), Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam 1 (satu) hari dan 14 (empat belas) jam dalam 1 (satu) minggu dan harus dengan persetujuan yang bersangkutan.

9. INSENTIF

Insentif adalah pemberian imbalan pada tenaga kesehatan atas hasil kerja yang melampaui rata-rata, dalam rangka meningkatkan output sarana kesehatan. Misalnya jika secara rata-rata seorang tenaga kesehatan outputnya dalam 7 jam kerja = 350 unit, maka ia dirangsang dengan memberikan insentif agar menghasilkan 400 unit. Dengan demikian sistem insentif berbeda dengan kerja lembur. Penetapan insentif ini tidak mudah karena sulit menetapkan parameternya. Insentif hanya diberikan pada tenaga-tenaga tertentu yang termasuk dalam program insentif. Jadi berbeda pengertiannya dengan insentif yang dikenal dilingkungan pegawai dimana setiap orang memperoleh sejumlah tertentu yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kesejahteraan.

Kriteria pemberian insentif :

- ada beban kerja yang harus segera diselesaikan, yang dituangkan dalam program insentif untuk meningkatkan produktivitas dalam jangka waktu.
- ada parameter yang jelas;
- tenaga kesehatan yang masuk program adalah orang-orang terpilih.

Besaran insentif tidak boleh melebihi gaji pokok perbulan. Pembayaran insentif dibayarkan diluar pembayaran gaji.

10. CONTOH PERHITUNGAN GAJITENAGA DENGAN PERJANJIAN KERJA

a. DAERAH REGIONAL DKI

PERAWAT

Seorang perawat, pendidikan setingkat SMU

UMR DKI = Rp. 426.250,-

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|------------------|
| 1. Gaji pokok perawat : | $1,4 \times \text{Rp. } 426.250$ | = | Rp. 596.750,- |
| 2. Tunjangan jabatan fungsional : | $0,2 \times \text{Rp. } 596.750$ | = | Rp. 119.350,-(+) |

3. PENGHASILAN : Rp. 716.100,-

DOKTER

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---|------------------|
| 1. Gaji Pokok : | $1,8 \times \text{Rp. } 426.250$ | = | Rp. 767.250,- |
| 2. Tunjangan jabatan dokter : | $0,2 \times \text{Rp. } 767.250$ | = | Rp. 153.450,-(+) |

3. PENGHASILAN : Rp. 920.700,-

BIDAN (D2)

- | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|---|------------------|
| 1. Gaji Pokok : | $1,5 \times \text{Rp. } 426.250$ | = | Rp. 639.375,- |
| 2. Tunjangan jab. Bidan : | $0,2 \times \text{Rp. } 639.375$ | = | Rp. 127.875,-(+) |

3. PENGHASILAN : Rp. 767.250,-

b. DAERAH TERPENCIL, KABUPATEN KEPULAUAN SERIBU.

DOKTER

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1. Gaji Pokok | = | Rp. 767.250,- |
| 2. Tunjangan jabatan dokter : | = | Rp. 153.450,- |
| 3. Tunjangan Pengabdian $0,8 \times \text{Rp } 767.250,-$ | = | Rp. 613.800,-(+) |

4. PENGHASILAN : Rp. 1.534.500,-

PERAWAT

1. Gaji Pokok :	= Rp. 596.750,-
2. Tunjangan jab. perawat :	= Rp. 119.350,-
3. Tunjangan Pengabdian : $0,8 \times \text{Rp. } 596.750$	= Rp. 477.400,- (+)
4. PENGHASILAN :	<u>Rp. 1.193.500,-</u>

BIDAN

1. Gaji Pokok	= Rp. 639.375,-
2. Tunjangan jab. bidan :	= Rp. 127.875,-
3. Tunjangan Pengabdian : $0,8 \times \text{Rp. } 639.375$	= Rp. 511.500,- (+)
4. PENGHASILAN :	<u>Rp. 1.278.750,-</u>

11. CONTOH PERHITUNGAN I GAJI PEGAWAI NEGERI SIPIL

DOKTER

Golongan III/a, 1 tahun masa kerja, keluarga : 1 istri/suami + 1 anak.

1. Gaji Pokok :	= Rp. 760.800,-
2. Tunjangan Keluarga : $0,12 \times \text{Rp. } 760.800$	= Rp. 91.296,-
3. Gaji Kotor	Rp. 852.096,- (+)
4. Iuran wajib 10 % : $0,1 \times \text{Rp. } 852.096$	= Rp. 85.210,- (-)
5. Gaji bersih	Rp. 766.886,-
6. Tunjangan tenaga kesehatan sarjana Golongan III :	<u>Rp. 281.300,-</u> (+)
7. PENGHASILAN :	<u>Rp. 1.048.186,-</u>

PERAWAT

Perawat golongan II/a; Masa Kerja : 1 Tahun; Berkeluarga : 1 istri/suami+ 1 anak.

1. Gaji Pokok :	Rp. 628.409,-
2. Tunjangan Keluarga : $0,12 \times \text{Rp. } 628.409$	= Rp. 75.409,- (+)
3. Gaji Kotor :	Rp. 703.818,-
4. Iuran Wajib 10 % : $0,1 \times \text{Rp. } 703.818$	= Rp. 70.382,- (-)
5. Gaji Bersih :	<u>Rp. 633.436,-</u>
6. Tunjangan tenaga keperawatan Gol. II :	<u>Rp. 112.500,-</u> (+)
7. PENGHASILAN :	<u>Rp. 745.936,-</u>

BIDAN (D2)

Bidan gol. II/a; Masa kerja : 1 tahun; Belum berkeluarga.

1. Gaji Pokok :	Rp. 628. 409,-
2. Iuran wajib : 0,1 x Rp. 628. 409 =	Rp. 62. 841,-
	<hr/>
	(-)
3. Gaji bersih :	Rp. 565. 568,-
4. Tunjangan tenaga keperawatan gol II :	Rp. 112. 500,-
	<hr/>
	(+)
5. PENGHASILAN :	Rp. 678. 068,-

Bagi PNS yang bekerja di daerah terpencil tidak ada tunjangan pengabdian, untuk daerah terpencil, terkecuali di Propinsi Papua, atau dalam status PTT.

12. PENUTUP

1. Penyusunan struktur gaji tenaga kesehatan Perjanjian kerja menggunakan metoda evaluasi jabatan, yakni suatu metoda yang memperbandingkan nilai-nilai yang terdapat dalam jabatan. Untuk itu ditentukan terlebih dahulu faktor jabatan yang akan diperbandingkan, seperti :
 - a. tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kesulitan pekerjaan yang terdapat dalam jabatan;
 - b. pengalaman kerja;
 - c. tanggung jawab yang terdapat dalam jabatan;
 - d. risiko.

Dalam penyusunan gaji pokok faktor pengalaman kerja belum diperhitungkan karena tenaga kesehatan yang didayagunakan belum memiliki pengalaman kerja. Sedangkan faktor tanggung jawab dan risiko dimasukkan kedalam tunjangan jabatan, yakni tambahan penghasilan karena menanggung beban yang lebih besar.

2. Langkah berikutnya adalah memberi skoring setiap tingkat pendidikan, dengan ketentuan bahwa setiap tiga tahun akan bernilai 20 (dua puluh). Setelah skoring ditetapkan maka dihitung gaji pokok masing-masing kategori tenaga dengan mengkalikan dengan UMR.
3. Besarnya penghasilan tenaga kesehatan dimasing-masing region (daerah) tergantung dari tinggi rendahnya UMR. Tunjangan jabatan diberikan sebesar 20 % dari gaji pokok, sebagai penghargaan terhadap tanggung jawab tenaga kesehatan. Tunjangan pengabdian di daerah terpencil seperti Pulau Seribu diberikan sebesar 80 % dari gaji pokok, karena daerah ini tidak terlalu jauh dari Jakarta. Berbeda di daerah pedalaman Irian Jaya atau Maluku yang sama sekali terisolir sehingga tunjangan pengabdian yang diberikan sebesar 100 % gaji pokok.

4. Struktur gaji tenaga kesehatan perjanjian kerja terdiri dari :
- a. Gaji Pokok;
 - b. Tunjangan dapat terdiri atas :
 - 1. tunjangan jabatan;
 - 2. tunjangan pengabdian;
 - 3. tunjangan kesejahteraan;
 - 4. kerja lembur;
 - 5. insentif;
 - 6. iuran premi asuransi kesehatan.

