



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT BERBENTUK  
UNIT USAHA PT PERSERO MENURUT UNDANG-UNDANG  
PERSEROAN TERBATAS DAN UNDANG-UNDANG RUMAH  
SAKIT**

**SKRIPSI**

**KARTIKA PUTRI  
0806342472**

**FAKULTAS HUKUM  
PROGRAM ILMU HUKUM  
DEPOK  
JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT BERBENTUK  
UNIT USAHA PT PERSERO MENURUT UNDANG-UNDANG  
PERSEROAN TERBATAS DAN UNDANG-UNDANG RUMAH  
SAKIT**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum  
pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia**

**KARTIKA PUTRI  
0806342472**

**FAKULTAS HUKUM  
PROGRAM STUDI KEKHUSUSAN IV (HUKUM TENTANG KEGIATAN  
EKONOMI)  
DEPOK  
JULI 2012**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi yang berjudul “TINJAUAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT BERBENTUK UNIT USAHA PT PERSERO MENURUT UNDANG-UNDANG PERSEROAN TERBATAS DAN UNDANG-UNDANG RUMAH SAKIT” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Kartika Putri**

**NPM : 0806342472**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 10 Juli 2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :  
 Nama : Kartika Putri  
 NPM : 0806342472  
 Program Studi : Ilmu Hukum, Kekhususan Hukum Tentang  
 Kegiatan Ekonomi  
 Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Terhadap Rumah Sakit  
 Berbentuk Unit Usaha PT Persero Menurut  
 Undang-undang Perseroan Terbatas dan Undang-  
 undang Rumah Sakit

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Kekhususan Hukum Ekonomi, pada Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.**

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing I : Dr. Yetty Komalasari Dewi S.H., ML.I (.....)

Pembimbing II : Wahyu Andrianto S.H., M.H. (.....)

Penguji : Dr. Mifhatul Huda S.H., LL.M. (.....)

Penguji : Nadia Maulisa, S.H., M.H. (.....)

Penguji : R.A. Velentina, S.H., LL.M. (.....)

**Ditetapkan di : Depok**  
**Tanggal : 10 Juli 2012**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi yang berjudul “Tinjauan Hukum Terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero Menurut Undang-undang Perseroan Terbatas dan Undang-undang Rumah Sakit” ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, selama penyusunan skripsi ini banyak pihak yang telah membantu, sehingga tanpa bantuan dari mereka sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih saya kepada:

- (1) Dr. Yetty Komalasari Dewi S.H., ML.I selaku Dosen Pembimbing I sebagai dosen pembimbing dalam menyusun skripsi ini, atas waktu, tenaga, pikiran, bimbingan dan petunjuk yang diberikan hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu;
- (2) Wahyu Andrianto S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II sebagai dosen pembimbing dalam menyusun skripsi ini, atas waktu, tenaga, pikiran, bimbingan dan petunjuk yang diberikan hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu;
- (3) Ibu Myra R. Budi Setiawan, SH. MH., Ketua Jurusan Bidang Studi Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi;
- (4) Bapak Asep Saifudin, SH, *Corporate Secretary* PT. Pertamedika selaku narasumber, atas waktu dan informasi berharga dan bermanfaat bagi skripsi saya, yang telah diluangkan di sela-sela kesibukan beliau;
- (5) Bapak dr. Andi Ardjuna Sakti SH, MPH., Kepala Sub Bagian Hukum di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan selaku narasumber, atas waktu dan informasi berharga dan bermanfaat bagi skripsi saya, yang telah diluangkan di sela-sela kesibukan beliau;
- (6) Ibu Arie Yuriwin S.H., M.Si., Kepala Badan Pertanahan Nasional Provinsi Bangka Belitung selaku narasumber, atas waktu dan informasi berharga dan

bermanfaat bagi skripsi saya, yang telah diluahkan di sela-sela kesibukan beliau;

- (7) Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Syafruddin dan Ibu Nurlalili, atas doa, perhatian dan dukungan yang selalu menyertai saya sehingga saya selalu semangat dan optimis dalam masa penulisan skripsi ini;
- (8) Saudara saya, Kak Asih yang selalu memberikan wejangan, informasi, dan bantuan selama saya menempuh perkuliahan dan mengerjakan skripsi di Fakultas Hukum UI, Bang Rachmat atas perhatiannya, adik Penulis, Reza, yang menghibur dan menyemangati saya;
- (9) Ketiga sahabat saya, Dewi Nurzalita Aini yang selalu terbuka mendengarkan dan menerima keluh kesah saya serta berbagi pikiran dengan saya selama penulisan skripsi, Dede Indrawati yang sama-sama berjuang dengan saya untuk lulus semester ini, Risma Yaya Majid yang selalu membawa keceriaan sehingga saya terhibur;
- (10) Sahabat saya se-angkatan di Fakultas Hukum UI, Atiqoh Prakasi, Margaretha Andreani dan Annisa Irianti Ridwan, atas bantuan informasi seputar penulisan skripsi dan perhatian kalian, baik selama perkuliahan maupun ketika saya menulis skripsi ini sehingga saya semangat untuk menyelesaikan skripsi saya;
- (11) Sahabat saya, Nurul Fuji Astuti di Medan, yang selalu menanyakan kabar dan progres saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
- (12) Teman-teman saya di Fakultas Hukum UI, Muhammad Tegar Eka Saputra, SH dan Khoiriyah Helanita, SH yang sudah lulus lebih dulu, Arditama Nusantara Putra, Istiadiningdyah, Annisa Irianti Ridwan (Sephie), Scientia Afifah (Ifah), Ryan Muthiara Wasti, Dian Novita dan Azis Miftach, Desty Ratnasari, Devina Puspita, Tatiana Novianka Dewi (narasumber video dan info dunia entertainment korea terpercaya) dan masih banyak lagi yang tidak mungkin disebutkan seluruhnya;
- (13) Teman-teman seperjuangan dan sebimbingan saya, Jesi Karina, Norma Oktaria, M. Reza Rizky, Ari Sujatmiko, Mba Nike;
- (14) Seluruh teman-teman Fakultas Hukum Angkatan 2008 yang sama-sama telah berjuang dalam menempuh masa akademis di fakultas tercinta ini.

Akhir kata, saya menyadari bahwa pembahasan dan penyajian skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya berterima kasih apabila kepada saya diberikan saran dan kritik yang membangun bagi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Depok, Juli 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kartika Putri  
NPM : 0806342472  
Program Kekhusususan : Hukum tentang Kegiatan Ekonomi  
Fakultas : Hukum  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Tinjauan Hukum Terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero Menurut Undang-undang Perseroan Terbatas dan Undang-undang Rumah Sakit”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang Membuat Pernyataan



(Kartika Putri)

**ABSTRAK**

**Nama** : **Kartika Putri**  
**Program Studi** : **Ilmu Hukum/Kekhususan Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi**  
**Judul** : **Tinjauan Hukum Terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero Menurut Undang-undang Perseroan Terbatas dan Undang-undang Rumah Sakit**

Saat ini, terdapat rumah sakit berbentuk unit usaha yang didirikan dan dikelola oleh BUMN seperti Persero (PT Persero) yang jika dikategorikan menurut peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan rumah sakit, tergolong sebagai rumah sakit swasta. Namun, rumah sakit berbentuk unit usaha memiliki permasalahan seperti masalah penentuan pihak-pihak rumah sakit yang akan bertanggung jawab kepada pasien, masalah eksistensi atau keberlangsungan usaha yang tergantung pada keberadaan PT Persero dan masalah kedudukan yang sudah tidak sesuai lagi dengan amanat Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Penelitian ini membahas mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit berbentuk unit usaha dan upaya pemisahan tidak murni rumah sakit tersebut dari PT Persero agar menjadi rumah sakit swasta yang mandiri. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rumah sakit berbentuk unit usaha, tanggung jawab terhadap kesalahan dokter dipikul oleh unit usaha rumah sakit, sedangkan tuntutan kerugian atas kesalahan tersebut menjadi tanggung jawab PT Persero. Selain itu, terkait proses hukum pemisahan terhadap rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero, pemisahan tersebut harus mendapatkan persetujuan dari Menteri BUMN, yang tata cara pemisahannya sesuai dengan tata cara menurut UU PT dan PP No. 27 Tahun 1998 serta memperhatikan aspek-aspek hukum terkait.

**Kata Kunci:**

Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit, Pemisahan Usaha Rumah Sakit

**ABSTRACT**

**Name** : **Kartika Putri**  
**Study Program** : **Law on Economic Activity**  
**Title** : **Legal Review of Business Unit Hospital of State  
Owned Limited Liability Company Under Limited  
Liability Company Act and Hospital Act**

At the moment, there are numerous hospitals owned by state but classified as private hospital. However, it creates problem of liability and problems of inexpediency with hospital act mandatarly. This research examines the liability of an hospital governed as a unit of a state-owned limited liability company and the process of the hospital splitting into private hospital. This research uses normative juridical method. The result of this research shows that, the liability for doctor's wrongful act at the hospital is beard by business unit hospital, whereas the occurred claim damages of the wrongful act is beard by the state-owned limited liability company. With respect to the process of splitting, it must obtained approval from competent authority that is the Cabinet Minister of State-Owned Enterprise first, which then the procedure of the splitting must be compatible with limited liability company act and the state regulation No. 27/1998 as well as concern about splitting related legal aspect.

Keywords:

The Business Unit Hospital of PT Persero, Hospital Liability, Hospital Spin-off

## DAFTAR ISI

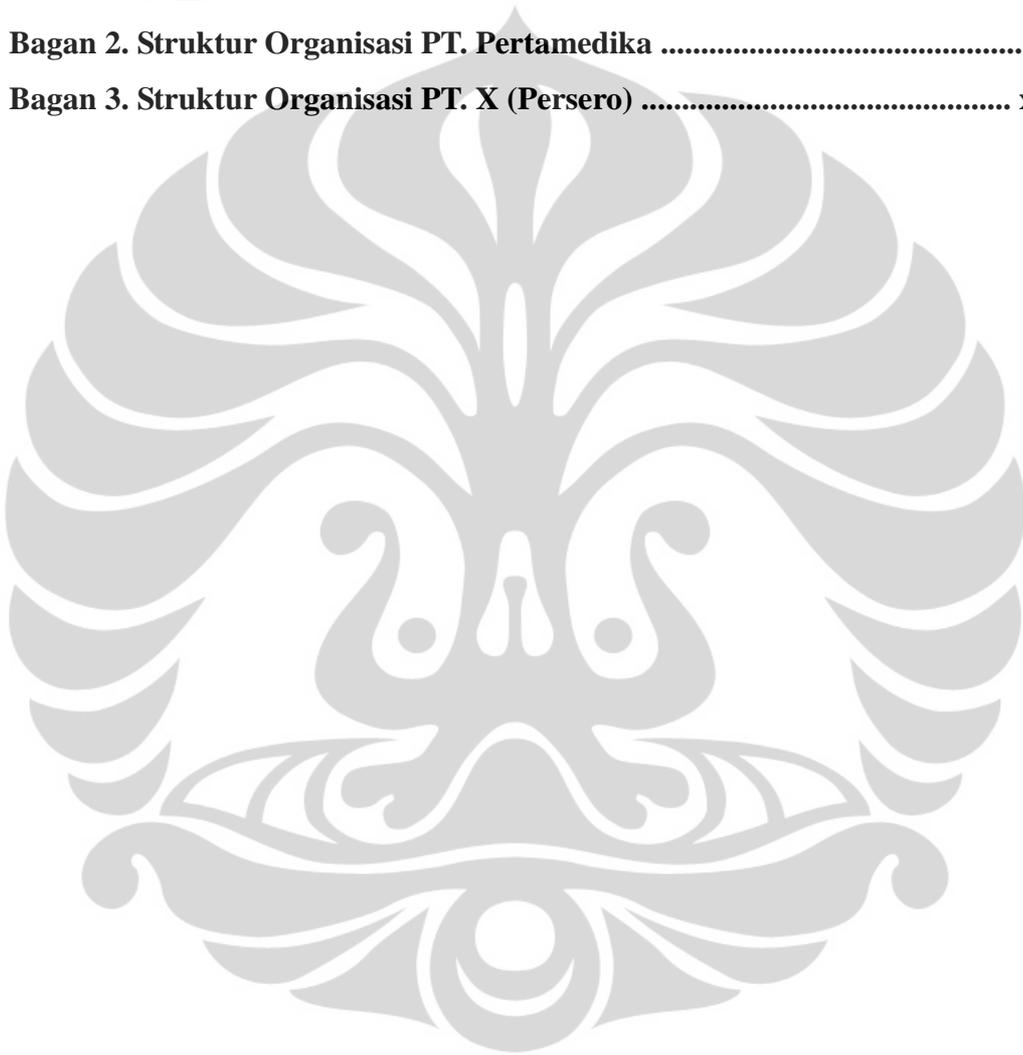
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Pokok Permasalahan .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3. Tujuan Penulisan .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4. Definisi Operasional .....</b>	<b>11</b>
<b>1.5. Metode Penelitian .....</b>	<b>13</b>
<b>1.6. Sistematika Penulisan .....</b>	<b>15</b>
<b>2. RUMAH SAKIT BUMN BERBENTUK PT DAN TANGGUNG JAWABNYA</b>	
<b>2.1. PT BUMN .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1. BUMN .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2. PT .....</b>	<b>19</b>
<b>A. PT Sebagai Badan Hukum .....</b>	<b>19</b>
<b>B. Organ PT dan Pertanggungjawabannya .....</b>	<b>22</b>
<b>B.1. Direksi .....</b>	<b>23</b>
<b>B.2. Dewan Komisaris .....</b>	<b>26</b>
<b>C. RUPS .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2. Rumah Sakit .....</b>	<b>31</b>
<b>2.2.1. Perubahan Ideologi Kepemilikan Rumah Sakit di Indonesia .....</b>	<b>32</b>
<b>2.2.2. Pihak Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>34</b>
<b>A. <i>Governing Body</i> .....</b>	<b>35</b>
<b>B. Direktur Rumah Sakit .....</b>	<b>37</b>
<b>C. Staf Medis atau Dokter .....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.3. Pasien .....</b>	<b>40</b>
<b>A. Hak dan Perlindungan Pasien dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU RS .....</b>	<b>40</b>
<b>B. Dasar Hubungan Pasien-Dokter</b>	
<b>B.1. Hubungan Pasien-Dokter Berdasarkan Perjanjian .....</b>	<b>42</b>
<b>B.2. Hubungan Pasien-Dokter Berdasarkan Undang-undang .....</b>	<b>45</b>

2.3. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit .....	48
2.3.1. Dasar Pertanggungjawaban Rumah Sakit Kepada Pasien .....	48
2.3.2. Tanggung Jawab Rumah Sakit Berdasarkan Doktrin dan UU RS .....	51
A. Doktrin <i>Vicarious Liability</i> .....	52
B. Doktrin <i>Corporate Liability</i> .....	54
C. Doktrin <i>Central Responsibility</i> .....	55
2.3.3. Tanggung Jawab Dokter yang Bekerja di Rumah Sakit .....	58
2.4. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	59
2.4.1. Status Hukum Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	59
2.4.2. Perbedaan Sifat Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero dengan Rumah Sakit Swasta yang Dikelola PT atau Persero .....	63
2.4.3. Pihak yang Mewakili Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero dalam Pelaksanaan Tanggung Jawab .....	67
A. <i>Governing Body</i> : Organ Penyelenggara pada PT Persero .....	69
B. <i>Governing Body</i> : Individu yang Mewakili PT Persero .....	70
3. PROSES HUKUM PEMISAHAN RUMAH SAKIT BERBENTUK UNIT USAHA PT PERSERO .....	72
3.1. Aspek Hukum Pemisahan PT .....	72
3.2. Pemisahan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	76
3.2.1. Alasan Perlunya Pemisahan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	76
A. Masalah Eksistensi atau Keberlangsungan Usaha Rumah Sakit .....	76
B. Masalah Kedudukan Rumah Sakit Menurut UU RS .....	78
3.2.2. Jenis Pemisahan yang Dilakukan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	79
3.3. Proses Hukum Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	80
3.3.1. Tata Cara Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	80
3.3.2. Aspek Hukum Terkait dalam Pelaksanaan Tata Cara Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero .....	82

<b>A. Aspek Hukum Terkait Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>83</b>
<b>A.1. Syarat Utama Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>83</b>
<b>A.2. Identitas PT Pengelola Rumah Sakit dalam Anggaran Dasar .....</b>	<b>85</b>
<b>A.3. Pengesahan Akta Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>87</b>
<b>B. Aspek Hukum Terkait Kegiatan Usaha PT Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>88</b>
<b>C. Aspek Hukum Terkait RUPS dalam Rangka Pemisahan PT Persero .....</b>	<b>97</b>
<b>D. Aspek Hukum Terkait Penyelesaian Status Karyawan .....</b>	<b>100</b>
<b>E. Aspek Hukum Terkait Rencana Pemindahtanganan Aktiva Tetap PT Persero yang Melakukan Pemisahan Kepada PT Pengelola Rumah Sakit .....</b>	<b>104</b>
<b>F. Aspek Hukum Terkait Tanah yang Merupakan Lahan Berdirinya Rumah Sakit .....</b>	<b>108</b>
<b>4. PENUTUP .....</b>	<b>112</b>
<b>4.1. Kesimpulan .....</b>	<b>112</b>
<b>4.2. Saran .....</b>	<b>113</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>114</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 1. Sejarah PT. Pertamedika Sebagai Anak Usaha PERTAMINA yang Didirikan untuk Mengelola Beberapa Unit Rumah Sakit .....</b>	<b>xv</b>
<b>Bagan 2. Struktur Organisasi PT. Pertamedika .....</b>	<b>xvi</b>
<b>Bagan 3. Struktur Organisasi PT. X (Persero) .....</b>	<b>xvii</b>



**DAFTAR LAMPIRAN**

**Keputusan Direksi PT. X (Persero) Nomor 04.12/Kpts/R/46/2009 tentang  
Pembubaran Grup Unit Usaha VI ..... xviii**



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Untuk merealisasikan pembangunan kesehatan di Indonesia, pemerintah wajib<sup>1</sup> menyediakan dan meningkatkan baik pelayanan maupun jasa-jasa kesehatan bagi masyarakat. Pemenuhan kebutuhan akan pelayanan dan jasa-jasa kesehatan tadi bukan merupakan hal yang mustahil bagi masyarakat miskin. Alasan yang mendasarinya adalah kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,<sup>2</sup> sehingga setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.<sup>3</sup>

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan<sup>4</sup> yang dimaksud adalah rumah sakit. Dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

---

<sup>1</sup>Alasan yang mendasari kewajiban bagi Pemerintah untuk menyediakan dan meningkatkan baik pelayanan maupun jasa-jasa kesehatan bagi masyarakat adalah adanya amanat yang dimuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu pertama, pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan kedua, pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Indonesia (1), *Undang-undang Dasar 1945*, Ps. 28 H ayat (1) dan Ps. 34 ayat (3).

<sup>2</sup>Indonesia (2), *Undang-undang Tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN. No. 3699, penjelasan bagian umum paragraf 3.

<sup>3</sup>*Ibid*, penjelasan bagian umum paragraf 4.

<sup>4</sup>Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. *Ibid*, Ps 1 angka 7.

kedokteran, banyak sekali hal yang dapat dilakukan rumah sakit untuk menolong seorang pasien.<sup>5</sup> Selain tujuan utama untuk menolong pasien, rumah sakit juga memiliki tujuan-tujuan lain sebagai berikut:<sup>6</sup>

- a. sebagai organisasi yang mempertemukan tenaga medis yang terorganisir dengan sarana kedokteran yang permanen yang bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit pasien;
- b. sebagai tempat orang sakit menerima pelayanan kedokteran serta tempat untuk menyelenggarakan pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya;
- c. sebagai pusat penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran.

Untuk mencapai berbagai tujuan dari suatu rumah sakit, maka pengelolaan rumah sakit harus sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen.<sup>7</sup> Hal ini telah diterapkan dalam manajemen kesehatan<sup>8</sup> termasuk manajemen rumah sakit dan manajemen Puskesmas<sup>9</sup>. Alasan utama rumah sakit perlu

---

<sup>5</sup>Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, ed. 2, cet. 3, (Jakarta: UI-Press, 2006), hlm. 305.

<sup>6</sup>Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, ed. 3, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), hlm. 89.

<sup>7</sup>Secara umum 'manajemen' mempunyai beberapa ciri, yaitu: (1) adanya kepercayaan terhadap kemampuan seseorang; (2) adanya pelimpahan tugas dan wewenang; (3) adanya batas-batas ruang lingkup otoritas; (4) adanya kebebasan/kemandirian (*freies ermesen*) dalam *policy* dalam arti: menentukan pilihan (dari alternatif yang ada) dan memutuskan, dalam arti menerima atau menolak; (5) adanya tanggung jawab hukum (*legal liability*). J. Guwandi (1), *Hospital Law (Emerging doctrines & Jurisprudence)*, cet. 2, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005), hlm. 7.

<sup>8</sup>Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Notoatmodjo dalam Dedi Alamsyah, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Nulia Medika, 2011), hlm. 21.

<sup>9</sup>Manajemen puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. *Ibid*, hlm. 46.

menerapkan prinsip-prinsip manajemen yang baik dalam pengelolaannya adalah karena semakin banyak rumah sakit yang memiliki pengelolaan yang baik. Pengelolaan rumah sakit yang baik diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik pula, tanpa harus menaikkan biaya kesehatan. Sebagai contoh, dewasa ini banyak rumah sakit yang menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang mahal akibat diminatinya investasi di bidang perumahsakit dan kedokteran.<sup>10</sup> Manajemen rumah sakit yang baik sangat diperlukan sebab manajemen yang tidak baik akan menimbulkan pelayanan kesehatan yang semakin mahal atau sebaliknya rumah sakit tidak dapat berjalan dan bangkrut.<sup>11</sup>

Pengelolaan rumah sakit, baik swasta maupun Pemerintah, selalu berkembang mengikuti tuntutan-tuntutan dari lingkungan, baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal.<sup>12</sup> Tuntutan dari lingkungan eksternal adalah tuntutan yang berasal dari para *stakeholder* yang menghendaki rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau, sedangkan tuntutan dari lingkungan internal adalah tuntutan yang berkisar pada pengendalian biaya dengan memperhatikan faktor-faktor seperti mekanisme pasar, perilaku ekonomis, sumber daya profesional, dan perkembangan teknologi.<sup>13</sup>

Namun, dalam praktiknya, rumah sakit milik Pemerintah menghadapi kendala karena terdapat dua sisi kepentingan yang berbeda, yaitu di satu sisi harus memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat

---

<sup>10</sup>Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, cet. 3, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2007), hlm. 127.

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

<sup>12</sup>AM Vianey Norpatiwi, "Aspek *Value Added* Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum." <http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>, diunduh 20 Maret 2011.

<sup>13</sup>*Ibid.*

kelas menengah ke bawah, sementara di sisi lain harus mengendalikan biaya untuk menutupi keterbatasan dana sehingga dapat lebih meningkatkan mutu.<sup>14</sup> Sebagai contoh, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan, rumah sakit milik pemerintah daerah di Bali, berkembang menjadi rumah sakit yang diperuntukkan bagi kelompok masyarakat miskin dan gagal untuk memperoleh dana lebih dari masyarakat.<sup>15</sup> Rumah sakit milik Pemerintah, khususnya pemerintah daerah, dalam pendirian dan pengelolaannya selalu dihadapkan pada asumsi dasar, yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang murah dan mengikuti kaidah birokrasi pemerintah.<sup>16</sup> Hal tersebut sebenarnya tidak menjadi masalah apabila subsidi pemerintah untuk rumah sakit daerah cukup tinggi sehingga rumah sakit dapat mengenakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan masyarakat kelas menengah ke bawah tanpa adanya hambatan kekurangan dana.<sup>17</sup> Namun, pada praktiknya pemerintah belum memprioritaskan bidang kesehatan.<sup>18</sup> Jika dibandingkan dengan pendanaan pada sektor lainnya, pendanaan oleh pemerintah untuk Kementerian Kesehatan sangat kecil, yaitu pada tahun 2011 adalah sekitar 2,25% (dua koma dua puluh lima persen).<sup>19</sup> Padahal, biaya berobat di rumah sakit milik Pemerintah yang relatif murah bagi masyarakat bersumber dari pembiayaan 2,25% tersebut.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup>*Ibid.*

<sup>15</sup>LaksonoTrisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, cet. 4, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009), hlm. 10.

<sup>16</sup>*Ibid.*

<sup>17</sup>*Ibid.*

<sup>18</sup>Dedi Alamsyah, *op.cit*, hlm. 124.

<sup>19</sup>Ichwan Susanto dan Agus Mulyadi, "Anggaran Jaminan Persalinan Menjadi Rp 500 Miliar," <http://nasional.kompas.com/read/2011/09/05/12282143/Anggaran.Jaminan.Persalinan.Menjadi.Rp.500.Miliar>, diunduh 15 April 2012.

<sup>20</sup>Dedi Alamsyah, *op.cit*, hlm. 124.

Secara garis besar, Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU RS) membedakan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.<sup>21</sup> Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).<sup>22</sup> Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit Pemerintah dan rumah sakit swasta.<sup>23</sup>

Masing-masing rumah sakit Pemerintah dan swasta<sup>24</sup> dapat mengelola RSU dan RSK. Di Indonesia, pada era 1990-an, rumah sakit yang mendominasi<sup>25</sup> adalah rumah sakit Pemerintah, yaitu sekitar kurang lebih tujuh puluh persen ( $\pm 70\%$ ) adalah rumah sakit Pemerintah.<sup>26</sup> Berikut ini adalah perbandingan jumlah rumah sakit Pemerintah dan swasta pada tahun 1990-an:<sup>27</sup>

---

<sup>21</sup>Indonesia (3), *Undang-undang Tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN. No. 5072, Ps. 18.

<sup>22</sup>*Ibid.* Ps. 19 ayat (1).

<sup>23</sup>*Ibid.* Ps. 20 ayat (1).

<sup>24</sup>Rumah sakit swasta ini ada yang *profit making* dan *non-profit making*. Rumah sakit swasta yang *non-profit making* ini biasanya didirikan oleh lembaga/yayasan, khususnya dengan latar belakang keagamaan atau lembaga-lembaga sosial lainnya, yang biasa diprakarsai oleh kalangan masyarakat atau orang-orang yang terhormat. Rumah sakit swasta yang *profit making* baru muncul pada sekitar tahun 1975 di kota-kota besar. Rumah sakit ini memiliki kemampuan finansial yang kuat sehingga tidak hanya sebagai institusi sosial semata. Sulastomo, *op.cit.*, hlm. 128.

<sup>25</sup>Pada tahun 1998, rumah sakit pemerintah berjumlah 589 rumah sakit, lebih banyak dari rumah sakit swasta, yang berjumlah 491 rumah sakit. Elok Dyah Messwati, "RS dalam Bentuk PT Terus Bertambah," <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/06/03/20524345/RS.dalam.Bentuk.PT.Terus.Bertambah>, diunduh 29 November 2011.

<sup>26</sup>Sulastomo, *op.cit.*, hlm. 128.

<sup>27</sup>Data ini dikumpulkan dari buku terbitan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI yang berjudul "Profil Kesehatan Indonesia 1995" sampai dengan "Profil Kesehatan Indonesia 2000".

Tahun	Jumlah Rumah Sakit Pemerintah	Jumlah Rumah Sakit Swasta
1990	523 unit	251 unit
1991	524 unit	272 unit
1992	528 unit	282 unit
1993	531 unit	299 unit
1994	524 unit	311 unit
1995	521 unit	329 unit
1996	523 unit	329 unit
1997	522 unit	351 unit
1998	528 unit	363 unit
1999	517 unit	370 unit

**Sumber: Perbandingan Jumlah RSU Milik Pemerintah dan Swasta Kurun Tahun 1990-1999**

Sementara itu, perkembangan rumah sakit di Indonesia, khususnya di sektor swasta, berjalan sangat pesat, terutama setelah Pemerintah melakukan deregulasi dan demokratisasi dalam kebijakan kesehatan.<sup>28</sup> Mulai dekade 1980-an<sup>29</sup>, pihak swasta (termasuk swasta asing) diberi kemudahan untuk menanam modal membangun rumah sakit sehingga masa ini merupakan awal dari terjadinya penambahan jumlah rumah sakit swasta baru yang cukup pesat terutama di kota-kota besar dalam tahun-tahun sebelum krisis moneter.<sup>30</sup> Selain itu, sejak keterlibatan Bank Dunia pada tahun 1983 sebagai pemberi dana terbesar pada negara-negara berkembang, prinsip-prinsip ekonomi mulai ditekankan dalam manajemen rumah sakit.<sup>31</sup> Hal tersebut mengakibatkan

<sup>28</sup>Wahyu Andrianto, "Malpraktik Medis di Rumah Sakit, Implikasi pada Tanggung Jawab Hukum dan Orientasi Bisnis Rumah Sakit." (Tesis Magister Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, 2005), hlm. 107.

<sup>29</sup>Sebelum tahun 1980, organisasi rumah sakit kebanyakan tidak *profit oriented* karena dalam pengelolaannya terdapat keharusan bagi rumah sakit untuk mengemban fungsi sosial. Suparto Adikusumo, *Manajemen Rumah Sakit*, cet. 5, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2003), hlm. 28.

<sup>30</sup>Penanaman modal oleh pihak swasta untuk membangun rumah sakit dapat berbentuk Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN), Penanaman Modal Asing (PMA), atau patungan (PMDN-PMA). Wahyu Andrianto, *op.cit*, hlm. 107.

<sup>31</sup>Laksono Trisnantoro, *op.cit*, hlm. 26-27.

munculnya konsep baru dalam penambahan jumlah rumah sakit swasta baru, yaitu konsep rumah sakit swasta *profit oriented*<sup>32</sup>, sehingga konsep rumah sakit yang *non-profit oriented* mulai luntur.<sup>33</sup>

Rumah sakit swasta menunjukkan pertambahan yang lebih banyak dibandingkan rumah sakit Pemerintah. Pada tahun 2006, rumah sakit swasta berjumlah 638 unit, sementara rumah sakit Pemerintah berjumlah 654 unit, sedangkan pada tahun 2010, rumah sakit swasta mengalami penambahan menjadi 838 unit, sementara rumah sakit Pemerintah hanya 794 unit.<sup>34</sup> Berdasarkan pertambahan jumlah rumah sakit swasta yang lebih besar dibandingkan rumah sakit Pemerintah tersebut, pertumbuhan rumah sakit di Indonesia kemungkinan telah dan akan terus didominasi oleh rumah sakit swasta yang *profit oriented* demi memperoleh pendapatan yang lebih besar dari investasi yang telah diberikan untuk membentuk rumah sakit tersebut.

Mengingat rumah sakit yang akan didirikan bertujuan mendapatkan keuntungan, maka badan usaha pengelola rumah sakit yang sesuai untuk tujuan tersebut adalah Perseroan Terbatas (PT). Saat ini, walaupun dalam jumlah yang masih terbilang kecil, sudah terdapat rumah sakit yang berbentuk PT.<sup>35</sup> Dalam kurun waktu 2004 sampai 2008, jumlah rumah sakit berbentuk PT mengalami pertambahan sebesar 111 unit rumah sakit, yaitu 26 unit

---

<sup>32</sup>Rumah sakit yang *profit oriented* yang dikelola oleh perusahaan merupakan suatu fenomena baru, termasuk di Indonesia. Munculnya rumah sakit yang *profit oriented* di Jakarta adalah sejak tahun 1980-an dan 1990-an. *Ibid*, hlm. 21.

<sup>33</sup>Suparto Adikoesoemo, *op.cit*, hlm. 28.

<sup>34</sup>Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2010* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011), hlm. 142.

<sup>35</sup>Menurut penulis, istilah “rumah sakit berbentuk PT” yang terdapat dalam sumber internet ini sebenarnya merupakan suatu kekeliruan karena yang berbentuk PT dari suatu rumah sakit bukanlah rumah sakit itu sendiri, melainkan pengelolanya. Seperti yang dimuat dalam UU RS, yaitu pasal 21, bahwa rumah sakit swasta “dikelola” oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk PT atau persero. Dengan demikian, penggunaan istilah “rumah sakit yang dikelola oleh PT” lebih sesuai. Elok Dyah Messwati, *loc.cit*.

diantaranya adalah rumah sakit berbentuk yayasan yang berubah menjadi rumah sakit berbentuk PT.<sup>36</sup>

Diminatinya rumah sakit yang dikelola oleh PT tidak terlepas dari karakteristik yang dimiliki oleh PT, yaitu untuk memperoleh profit dan pertanggungjawabannya yang terbatas.<sup>37</sup> PT dapat mengundang minat banyak investor untuk menanamkan modalnya, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga PT tumbuh menjadi badan usaha yang relatif mudah untuk mendapatkan suntikan modal, terlebih lagi jika kegiatan usaha PT tersebut berkembang hingga dikenal memiliki *track-record* usaha yang baik.<sup>38</sup> Jadi, PT memiliki kemampuan untuk memberikan keuntungan baik bagi PT itu sendiri maupun bagi para pemegang saham yang memilikinya.<sup>39</sup> Sedangkan karakteristik pertanggungjawaban terbatas pada PT adalah pemegang saham hanya bertanggung jawab sebesar setoran atas seluruh saham yang dimilikinya dan tidak meliputi harta kekayaan pribadinya.<sup>40</sup>

Walaupun rumah sakit yang dikelola oleh PT semakin meningkat jumlahnya, masih ada beberapa rumah sakit yang kedudukannya adalah unit usaha (divisi) dari PT yang kegiatan usaha utamanya bukan di bidang perumaha-sakitan. Rumah sakit tersebut adalah bagian dalam struktur organisasi perusahaan yang memilikinya yang dibentuk khusus untuk memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan kepada karyawan dari perusahaan tersebut. Dalam praktiknya, unit usaha tersebut juga memberikan

---

<sup>36</sup>*Ibid.*

<sup>37</sup>Rudhi Prasetya, *Teori dan Praktik Perseroan Terbatas*, cet. 1, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm. 63.

<sup>38</sup>Agus Budiarto, *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, ed. 2, cet. 2, (Bandung: Ghalia Indonesia, 2009), hlm. 1-2.

<sup>39</sup>*Ibid.*, hlm. 2.

<sup>40</sup>Pasal 3 ayat (1) Undang-undang No. 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas menyatakan bahwa pemegang saham Perseroan tidak bertanggung jawab secara pribadi atas perikatan yang dibuat atas nama Perseroan dan tidak bertanggung jawab atas kerugian Perseroan melebihi saham yang dimiliki.

pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum, seperti halnya pada rumah sakit yang merupakan unit usaha dari suatu PT Persero, diantaranya Rumah Sakit Pelayaran Nasional Indonesia (PELNI) yang sebelum melakukan pemisahan merupakan unit usaha dari PT. Pelayaran Nasional Indonesia (Persero) (PT PELNI (Persero))<sup>41</sup>, Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang merupakan salah unit usaha dari PT. Pertamina Bina Medika (PERTAMEDIKA) yang merupakan anak perusahaan dari PT. Pertamina (Persero)<sup>42</sup>, dan Rumah Sakit PTPN III Sri Pamela yang merupakan unit usaha dari PT. Perkebunan Nusantara III (Persero) (PT PN III (Persero))<sup>43</sup>.

Rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero yang kegiatan usaha utamanya bukan di bidang perumhaskitan, dalam menjalankan usahanya ternyata menghadapi beberapa permasalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien dan/atau konsumen), di antaranya adalah masalah penentuan pihak-pihak dari rumah sakit yang akan bertanggung jawab kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, eksistensi atau keberlangsungan usaha dari rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut tergantung pada keberadaan perusahaannya, dan kedudukan rumah sakit tersebut sudah tidak sesuai lagi dengan amanat UU RS, yang menyatakan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya

---

<sup>41</sup>Setelah Rumah Sakit PELNI melakukan pemisahan dengan dikeluarkannya izin pemisahan dari Menteri Negara BUMN No S-743/MBU/2007 tanggal 31 Oktober 2007 dan menandatangani Akte Pendirian PT Rumah Sakit PELNI, maka status rumah sakit berubah dari usaha sampingan menjadi anak perusahaan dari PT PELNI dan Yayasan Kesehatan Pensiunan PELNI. Rumah Sakit PELNI,"Profil Rumah Sakit PELNI" [http://www.rspelni.co.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=76&Itemid=141](http://www.rspelni.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=141), diunduh 16 April 2012.

<sup>42</sup>PERTAMEDIKA (1),"Jaringan layanan kesehatan swasta berpengalaman dan tersebar di Indonesia." <http://www.pertamedika.co.id/index.asp?p=tentang-kami&lang=indo>, diunduh 16 April 2012.

<sup>43</sup>Ali Yustono,"RS Sri Pamela Komit Sukseskan Akreditasi 2012," [http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2012/04/12/90793/rs\\_sri\\_pamela\\_komit\\_sukseskan\\_akreditasi\\_2012/](http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2012/04/12/90793/rs_sri_pamela_komit_sukseskan_akreditasi_2012/), diunduh 16 April 2012.

hanya bergerak di bidang perumhaskitan.<sup>44</sup> Berdasarkan amanat UU RS tersebut, rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero yang kegiatan usaha utamanya bukan di bidang perumhaskitan, haruslah menjadi usaha yang berdiri sendiri yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumhaskitan agar terhindar dari risiko-risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh PT (Persero).<sup>45</sup>

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang bentuk badan usaha rumah sakit dihubungkan dengan eksistensinya sebagai suatu unit pelayanan kesehatan dalam skripsi yang berjudul **“Tinjauan Hukum terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero Menurut Undang-Undang Rumah Sakit dan Undang-Undang Perseroan Terbatas”**.

## **1.2. Pokok Permasalahan**

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit berbentuk unit usaha di atas, pokok-pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tanggung jawab rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-undang No. 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara?
2. Bagaimana proses hukum pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero menurut Undang-undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas?

---

<sup>44</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 7 ayat (4).

<sup>45</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 7 ayat (4).

### 1.3. Tujuan Penulisan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memberikan penjelasan dalam bidang hukum baik bagi para akademisi maupun non-akademisi mengenai permasalahan hukum yang dihadapi oleh rumah sakit yang berkedudukan sebagai unit usaha dari suatu PT Persero.

Tujuan khusus penelitian yang hendak dicapai adalah untuk menjawab dua pokok permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. menjelaskan tanggung jawab rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero menurut UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan UU No. 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara.
2. menjelaskan proses hukum pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero menurut UU PT.

### 1.4. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penggambaran hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti.<sup>46</sup> Dalam ilmu sosial, konsep merupakan pengarah atau pedoman yang lebih nyata dari kerangka teori dan mencakup definisi operasional atau kerja.<sup>47</sup> Berikut adalah beberapa definisi operasional dalam penelitian ini:

- a. **Izin Mendirikan Rumah Sakit** adalah izin yang diberikan untuk mendirikan Rumah Sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup>Sri Mamudji et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 67.

<sup>47</sup>*Ibid.*

<sup>48</sup>Departemen Kesehatan (1), *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Perizinan Rumah Sakit*, Permen Kesehatan No. 147/MENKES/PER/I/2010, Ps. 1 angka 6.

- b. **Klasifikasi rumah sakit** adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.<sup>49</sup>
- c. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.<sup>50</sup>
- d. **Perusahaan Perseroan** yang selanjutnya disebut Persero adalah BUMN yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya terbagi dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51% (lima puluh satu persen) sahamnya dimiliki oleh Negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan.<sup>51</sup>
- e. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>52</sup>
- f. **Unit usaha** adalah unit yang melakukan kegiatan yang dilakukan oleh perseorangan atau rumah tangga maupun suatu badan dan mempunyai kewenangan yang ditentukan berdasarkan kebenaran lokasi bangunan fisik, dan wilayah operasinya.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup>Departemen Kesehatan (2), *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Permen Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010, Ps. 1 angka 4.

<sup>50</sup>Indonesia (3), *op.cit.*, Ps. 1 angka 4.

<sup>51</sup>Indonesia (4), *Undang-undang Tentang Badan Usaha Milik Negara*, UU No. 19 Tahun 2003, LN No. 70 Tahun 2003, TLN. No. 4297, Ps. 1 angka 2.

<sup>52</sup>Indonesia (3), *op.cit.*, Ps. 1 angka 1.

<sup>53</sup>Definisi unit usaha ini diberikan oleh Badan Pusat Statistik. Sri Lestari Hs, "Kajian Model Pertumbuhan Unit Usaha Baru." [http://www.smecda.com/kajian/files/jurnal/ 7 %20Jurnal unit usaha baru.pdf](http://www.smecda.com/kajian/files/jurnal/7%20Jurnal%20unit%20usaha%20baru.pdf), diunduh 20 Maret 2012.

## 1.5. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif karena penelitian ini hanya menggunakan dan mengolah data sekunder atau disebut juga dengan penelitian kepustakaan atau Studi Pustaka (*Library Research*) yang dikonsepsikan dan dikembangkan dengan kajian-kajian hukum.<sup>54</sup> Adapun tipe penelitiannya adalah deskriptif karena menggambarkan permasalahan-permasalahan hukum yang berkaitan dengan rumah sakit yang berbentuk unit usaha dan pemisahan usaha rumah sakit tersebut dari PT Persero yang mengelolanya.

Data penelitian ini menggunakan data sekunder yang terdiri dari beberapa bahan hukum sebagai berikut:

### a. Bahan Hukum Primer.

Bahan hukum primer adalah UU serta terdapat juga peraturan perundang-undangan lain.<sup>55</sup> UU yang digunakan dalam penelitian ini adalah UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, UU No. 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas, dan UU No. 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara. Peraturan Menteri yang digunakan dalam penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 147/MENKES/PER/I/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit. Keputusan Menteri yang digunakan dalam penelitian ini adalah Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 772/MENKES/SK/VI/2002 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

---

<sup>54</sup>Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, cet. 3, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986), hal. 43.

<sup>55</sup>*Ibid.*

b. Bahan Hukum Sekunder.

Bahan hukum sekunder<sup>56</sup> yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku hukum maupun non-hukum. Buku tentang hukum terutama mengenai hukum perusahaan, hukum perumahaakitan, hukum ketenagakerjaan dan hukum perlindungan pasien. Buku yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah buku yang berjudul “Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien” oleh Agus Budianto dan lain-lain yang pada intinya menjelaskan tentang aspek-aspek hukum perdata, pidana, administrasi, dan perlindungan konsumen dalam praktik kedokteran,<sup>57</sup> buku lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku yang berjudul “Perseroan Terbatas Teori dan Praktik” oleh Rudhi Prasetya yang pada intinya menjelaskan tentang aspek-aspek badan usaha/perusahaan berbentuk PT tidak hanya dari sisi norma-norma menurut undang-undang, tetapi juga dari sisi teori dan pendapat para ahli, filosofi menurut ketentuan undang-undang, dan bagaimana dalam praktiknya.<sup>58</sup> Bahan hukum sekunder lain dalam penelitian ini adalah jurnal hukum, artikel hukum, makalah, dan laporan penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

---

<sup>56</sup>Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang memberikan informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan isi sumber primer serta implementasinya. Sri Mamudji *et al.*, *op.cit.*, hlm. 31.

<sup>57</sup>Agus Budianto, Gwendolyn Inggrid Utama dan Arifzan Razak, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, cet. 1, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2010).

<sup>58</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit.*

c. Bahan Hukum Tersier.

Bahan hukum tersier<sup>59</sup> yang digunakan dalam penelitian ini adalah kamus hukum dalam Bahasa Inggris, yaitu “Black’s Law Dictionary” oleh A. Garner.<sup>60</sup>

Penelitian ini mengumpulkan data-data dengan cara studi dokumen dan wawancara. Tujuan dari studi dokumen adalah memperoleh data berupa informasi yang sangat erat hubungannya dengan aspek-aspek yuridis dari tanggung jawab rumah sakit berbentuk unit usaha dari suatu PT Persero dan pemisahannya dari PT Persero. Sedangkan wawancara bertujuan mendapatkan data berupa informasi yang mendukung mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha menjadi PT yang baru. Untuk itu, penulis melakukan wawancara dengan narasumber yang berkompeten dari PT. PERTAMEDIKA. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis berdasarkan metode kualitatif yaitu untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif.<sup>61</sup>

## 1.6. Sistematika Penulisan

Kajian dan pembahasan yang akan disampaikan penulis dijabarkan berdasarkan sistematika sebagai berikut:

a. BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi operasional, dan metode penelitian.

---

<sup>59</sup>Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap sumber primer atau sumber sekunder. Sri Mamudji *et al.*, *op.cit.*, hlm. 31.

<sup>60</sup>Bryan A. Garner, ed., *Black’s Law Dictionary Eighth Edition*, (Dallas: Thomson West, 2004).

<sup>61</sup>Soerjono Soekanto, *op.cit.*, hlm. 250.

b. **BAB II: RUMAH SAKIT BUMN BERBENTUK PT DAN TANGGUNG JAWABNYA**

Bab ini membahas mengenai BUMN berbentuk Persero dan mengenai aspek-aspek badan hukum PT seperti organ-organ dengan pertanggungjawabannya dan RUPS.

Kemudian, bab ini membahas tentang aspek-aspek hukum yang berkaitan dengan rumah sakit termasuk di dalamnya akan membahas mengenai tenaga medis dan pasien.

Setelah dua pembahasan tersebut, bab ini membahas mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit secara umum dan tanggung jawab rumah sakit berbentuk unit usaha milik PT Persero secara khusus.

c. **BAB III: PROSES HUKUM PEMISAHAN RUMAH SAKIT BERBENTUK UNIT USAHA MILIK PT PERSERO**

Bab ini membahas mengenai pemisahan pada PT secara umum.

Kemudian, bab ini membahas mengenai alasan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha, tata cara pemisahannya dan aspek-aspek hukum terkait pelaksanaan tata cara pemisahan tersebut.

e. **BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran atas rumusan masalah yang diteliti.

## BAB 2

### RUMAH SAKIT BUMN BERBENTUK PT DAN TANGGUNG JAWABNYA

#### 2.1. PT BUMN

##### 2.1.1. BUMN

Indonesia mengenal adanya perusahaan dengan modal milik negara yang ditanamkan ke dalamnya. Perusahaan tersebut dikenal dengan istilah Badan Usaha Milik Negara (BUMN). BUMN adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan<sup>62</sup> yang bentuknya dapat berupa Perusahaan Umum (Perum) dan Perusahaan Perseroan (Persero).<sup>63</sup> Perum adalah BUMN yang seluruh modalnya dimiliki negara dan tidak terbagi atas saham, yang bertujuan untuk kemanfaatan umum berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang bermutu tinggi dan sekaligus mengejar keuntungan berdasarkan prinsip pengelolaan perusahaan.<sup>64</sup> Persero adalah BUMN yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya terbagi dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51% (lima puluh satu persen) sahamnya dimiliki oleh Negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan.

Secara umum, BUMN memiliki maksud dan tujuan yang bermanfaat bagi negara, seperti:<sup>65</sup>

1. memberikan sumbangan bagi perkembangan perekonomian nasional pada umumnya dan penerimaan negara pada khususnya;

---

<sup>62</sup>Indonesia (4), *op.cit.*, Ps. 1 angka 1.

<sup>63</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *Merger, Konsolidasi, Akuisisi, & Pemisahan Perusahaan*, cet. 1, (Jakarta: Visimedia, 2011), hlm. 317.

<sup>64</sup>Indonesia (4), *op.cit.*, Ps. 1 angka 4.

<sup>65</sup>*Ibid*, Ps. 2 ayat (1).

2. menyelenggarakan kemanfaatan umum berupa penyediaan barang dan jasa yang bermutu tinggi dan memadai bagi pemenuhan hajat hidup orang banyak;
3. menyelenggarakan kegiatan-kegiatan usaha yang belum dapat dilaksanakan oleh sektor swasta dan koperasi; dan
4. turut aktif memberikan bimbingan dan bantuan kepada pengusaha golongan ekonomi lemah, koperasi dan masyarakat.

Selain maksud dan tujuan secara umum, BUMN juga memiliki maksud dan tujuan khusus yang bermanfaat bagi BUMN itu sendiri jika dipandang dari sisi BUMN sebagai badan usaha, yaitu mengejar keuntungan.<sup>66</sup> Dari definisi keduanya, masing-masing Perum dan Persero memiliki tujuan untuk mengejar keuntungan. Namun, Perum dan Persero memiliki perbedaan motif pada kegiatannya mengejar keuntungan, yaitu Perum mengejar keuntungan agar keuntungan yang diperoleh dipergunakan sebagai pendukung untuk keberlangsungan usaha Perum yang terus berlanjut karena sifat usaha Perum cenderung pada pelayanan demi kemanfaatan umum,<sup>67</sup> sedangkan Persero mengejar keuntungan karena sifat usahanya yang utama adalah untuk mengejar keuntungan.

Berdasarkan definisinya, Persero adalah BUMN yang berbentuk PT. Hal tersebut mengakibatkan ketentuan dan prinsip dalam PT juga berlaku pada Persero. Jadi, dalam praktiknya, segala hal yang berkaitan dengan statusnya sebagai badan hukum PT, mulai dari pendirian, restrukturisasi, sampai dengan bubarnya atau berakhirnya Persero tersebut harus memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam UU PT.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup>*Ibid*, Ps. 2 ayat 91) huruf b.

<sup>67</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 324.

<sup>68</sup>Indonesia (4), *op.cit*, Ps. 11.

### 2.1.2. PT

#### A. PT Sebagai Badan Hukum

Di dalam hukum, istilah *person* (orang) mencakup makhluk pribadi, yakni manusia (*natuurlijk person*) dan badan hukum (*persona moralis, legal person, legal entity, rechtspersoon*), yang keduanya adalah subjek hukum sehingga merupakan penyanggah hak dan kewajiban hukum.<sup>69</sup> Hukum mengakui bahwa badan hukum merupakan subjek hukum yang cakap melakukan perbuatan hukum atau mengadakan hubungan hukum dengan berbagai pihak layaknya manusia. Pendirian badan hukum diharapkan akan memberi manfaat bagi orang lain terhadap harta kekayaan badan hukum yang tertinggal ketika pendirinya meninggal dunia.<sup>70</sup>

Salah satu bentuk badan hukum adalah Perseroan Terbatas (PT).<sup>71</sup> PT adalah badan hukum yang merupakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam undang-undang ini serta peraturan pelaksanaannya.<sup>72</sup> Kata “perseroan” ini merujuk pada cara penentuan modal pada badan hukum PT yang terdiri

---

<sup>69</sup>Ridwan Khairandy, “Perseroan Terbatas Sebagai Badan Hukum.” *Jurnal Hukum Bisnis No. 3 Volume 26* (2007), hlm. 6.

<sup>70</sup>Nindyo Pramono dalam *Ibid*, hlm. 6.

<sup>71</sup>Indonesia (5), *Undang-undang Tentang Perseroan Terbatas*, UU No. 40 Tahun 2007, LN No. 106 Tahun 2007, TLN. No. 4756, Pasal 1 angka 1.

<sup>72</sup>*Ibid*, Ps 1 angka 1.

dari sero-sero atau saham-saham;<sup>73</sup> sedangkan kata “terbatas”<sup>74</sup> merujuk pada jumlah nilai nominal dari semua saham-saham yang dimiliki.<sup>75</sup>

Selain pernyataan eksplisit UU PT bahwa PT adalah termasuk badan hukum, PT merupakan suatu badan hukum karena telah memenuhi 5 (lima) sifat utama/unsur badan usaha yang berbadan hukum yang dikemukakan oleh Reinier H. Kraakman, yaitu:<sup>76</sup>

1. *Legal Personality.*

Unsur utama *legal personality* adalah adanya kemampuan bagi PT untuk memiliki kekayaan sendiri yang terpisah dari harta milik pemegang saham dan adanya kebebasan PT tidak hanya untuk menggunakan dan menjual tetapi juga menjaminkan pada pihak ketiga.<sup>77</sup> Berdasarkan hal tersebut terdapat dua aturan hukum yang tegas yang harus diperhatikan:

- a. Adanya hak bagi kreditur untuk didahulukan dari pemegang saham dalam hal menuntut atas tagihan terhadap utang PT.<sup>78</sup>
- b. Adanya perlindungan terhadap PT atas upaya pembubaran yang dilakukan oleh pemegang saham, yaitu pemegang saham tidak dapat

<sup>73</sup>Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 40 Tahun 2007 menyatakan bahwa PT melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham.

<sup>74</sup>Pasal 3 Undang-undang No. 40 Tahun 2007 menyatakan pemegang saham perseroan tidak bertanggung jawab secara pribadi atas perikatan yang dibuat atas nama perseroan dan tidak bertanggung jawab atas kerugian perseroan melebihi nilai saham yang telah dimilikinya. Inilah yang dimaksud dengan kata terbatas menurut UU PT.

<sup>75</sup>C.S.T. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Seluk Beluk Perseroan Terbatas Menurut Undang-undang No. 40 Tahun 2007*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hlm. 2.

<sup>76</sup>Henry Hansmann dan Reinier Kraakman, “*What is Corporate Law.*” *Yale Law School Center For Law, Economics and Public Policy Research Paper No. 300* (2004), hlm. 6-13.

<sup>77</sup>*The core element of legal personality (as we use the term here) is what the civil law refers to as ‘separate patrimony.’ This is the ability of the firm to own assets that are distinct from the property of other persons, such as the firm’s investors, and that the firm is free not only to use and sell but—most importantly—pledge to creditors. Ibid, hlm. 7.*

<sup>78</sup>*The first is a priority rule that grants to creditors of the firm, as security for the firm’s debts, a claim on the firm’s assets that is prior to the claims of the personal creditors of the firm’s owner. Ibid.*

menarik saham yang dimilikinya termasuk apabila ada kreditur dari pemegang saham yang ingin menyita saham milik pemegang saham.<sup>79</sup>

## 2. *Limited liability*

Maksud dari *limited liability* adalah bahwa pemegang saham tidak bertanggung jawab secara pribadi atas tuntutan hak tagih kreditur PT.<sup>80</sup>

*Limited liability* merupakan sifat utama/unsur PT yang membedakan PT dengan bentuk perusahaan lainnya karena mengandung prinsip yang menyatakan bahwa pemegang saham tidak bertanggung jawab secara pribadi atas kewajiban perusahaan sebagai badan hukum yang kekayaannya terpisah dari pemegang sahamnya.<sup>81</sup>

## 3. *Transferable shares*

Maksud dari *transferable shares* adalah bahwa PT dapat menjalankan usaha tanpa gangguan yang muncul dari adanya perubahan kepemilikan atas saham yang dimiliki oleh para pemegang saham.<sup>82</sup> *Transferable shares* merupakan sifat utama/unsur PT selain *limited liability* yang membedakan PT dengan bentuk perusahaan lainnya karena mengandung prinsip *continuity of existence* yang berarti bahwa PT tidak dipengaruhi oleh kematian ataupun pailitnya pemegang saham. Selain itu PT juga tidak dipengaruhi oleh perubahan struktur kepemilikan perusahaan yang

---

<sup>79</sup>*The second rule—a rule of ‘liquidation protection’—provides that the individual owners of the corporation (the shareholders) cannot withdraw their share of firm assets at will, thus forcing partial or complete liquidation of the firm, nor can the personal creditors of an individual owner foreclose on the owner’s share of firm assets. Ibid.*

<sup>80</sup>*The corporate form effectively imposes a default term in contracts between a firm and its creditors whereby the creditors are limited to making claims against the assets that are the property of the firm itself, and have no further claim against the personal assets of the firm’s shareholders (or managers). Ibid, hlm. 8.*

<sup>81</sup>Ridwan Khairandy, *op.cit*, hlm. 7.

<sup>82</sup>*Transferability permits the firm to conduct business uninterruptedly as the identity of its owners changes, thus avoiding the complications of member withdrawal that are common among, for example, partnerships, cooperatives, and mutuals. This in turn enhances the liquidity of shareholders’ interests and makes it easier for shareholders to construct and maintain diversified investment portfolios. Henry Hansmann dan Reinier Kraakman, op.cit, hlm. 10.*

mengakibatkan saham-saham perusahaan dapat diperdagangkan secara bebas.<sup>83</sup>

#### 4. *Delegated management with a board structure*

Maksud dari *delegated management with a board structure* adalah adanya pendelegasian pengurusan pada suatu organ PT sehingga pihak ketiga dari PT dapat mengenali dengan benar pihak yang berwenang mengadakan perjanjian dari PT.<sup>84</sup>

#### 5. *Investor ownership*

*Investor ownership* memberikan dua hak bagi pemegang saham, yaitu pertama adalah untuk mengendalikan PT yaitu adanya hak untuk memilih direksi dan menyetujui transaksi material yang akan dilakukan PT, sedangkan yang kedua adalah pemegang saham berhak untuk memperoleh bagian dari keuntungan bersih pendapatan PT.<sup>85</sup>

### **B. Organ PT dan Pertanggungjawabannya**

Sebagai suatu badan hukum, PT memiliki status *persona standi in judicio*, artinya walaupun PT berwujud sebagai suatu badan, di mata hukum PT dipandang sama seperti manusia yang mempunyai hak dan kewajiban menurut hukum.<sup>86</sup> Berkaitan dengan *persona standi in judicio*, dalam rangka

---

<sup>83</sup>Ridwan Khairandy, *op.cit*, hlm. 7.

<sup>84</sup>*Delegation permits the centralization of management necessary to coordinate productive activity. Equally important, delegation of decisionmaking power to specific individuals notifies third parties as to who in the firm has the authority to make binding agreements.* Henry Hansmann dan Reinier Kraakman, *op.cit*, hlm. 11.

<sup>85</sup>*There are two key elements in the ownership of a firm, as we use the term 'ownership' here: the right to control the firm, and the right to receive the firm's net earnings. The law of business corporations is principally designed to facilitate the organization of investor-owned firms—that is, firms in which both elements of ownership are tied to investment of capital in the firm. More specifically, in an investor-owned firm, both the right to participate in control—which generally involves voting in the election of directors and voting to approve major transactions—and the right to receive the firm's residual earnings, or profits, are typically proportional to the amount of capital contributed to the firm.* *Ibid*, hlm. 13.

<sup>86</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit*, hlm. 18.

agar PT dapat melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti manusia, PT memiliki alat kelengkapan yang dinamakan organ yang terdiri dari direksi, komisaris dan Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS).<sup>87</sup>

## **B.1. Direksi**

### **Definisi**

Direksi adalah organ PT yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan PT untuk kepentingan PT, sesuai dengan maksud dan tujuan PT serta mewakili PT, baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan anggaran dasar.<sup>88</sup> Penggunaan kata “direksi” merujuk pada lembaga yang terdiri dari beberapa orang yang menjadi pengurus dalam sebuah PT yang disebut dengan “direksi”, sedangkan terhadap masing-masing orang yang menjadi pengurus tersebut biasanya disebut dengan “direktur”.<sup>89</sup> Direksi dalam suatu PT biasanya terdiri dari beberapa orang direktur, sehingga untuk membedakan direktur-direktur tersebut adalah dengan penambahan kata yang menunjukkan bidang/urusan masing-masing direktur, misalnya “Direktur Umum”, “Direktur Operasional”, “Direktur Keuangan”, dan seterusnya.<sup>90</sup>

### **Tugas Direksi**

Direksi memiliki tugas untuk melakukan pengurusan dan mewakili PT.<sup>91</sup> Pengertian pengurusan oleh direksi dibedakan menjadi dua macam pengertian, yakni:<sup>92</sup>

---

<sup>87</sup>*Ibid.*

<sup>88</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 1 angka 5.

<sup>89</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit*, hlm. 23.

<sup>90</sup>*Ibid.*

<sup>91</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 92 ayat (1) jo. Ps. 98.

<sup>92</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit*, hlm. 19-20.

- a. pengertian secara sempit yaitu perbuatan *beheren* atau biasa disebut dengan perbuatan “pengurusan”;
- b. dan pengertian secara luas yaitu perbuatan *beschikking/van eigendom* atau biasa disebut dengan perbuatan “kepemilikan”.

Perbuatan “pengurusan” merupakan wewenang murni dari direksi yang ditandai sebagai perbuatan yang biasa dilakukan sehari-hari (kontinyu).<sup>93</sup> Sementara itu, perbuatan “kepemilikan” bukan wewenang murni direksi karena merupakan perbuatan khusus/istimewa yang pelaksanaannya mengharuskan direksi memperoleh persetujuan dari organ PT lainnya tergantung ketentuan undang-undang (baik UU PT sendiri maupun UU terkait lainnya) dan atau anggaran dasar PT tersebut.<sup>94</sup>

Tugas pengurusan direksi terhadap PT adalah meliputi pengurusan sehari-hari PT.<sup>95</sup> UU PT tidak menjelaskan lebih lanjut maksud dari “pengurusan sehari-hari”, namun, UU PT menyebutkan bahwa direksi menjalankan pengurusan PT sesuai dengan kebijakan yang dipandang tepat menurut UU PT dan/atau anggaran dasar PT.<sup>96</sup> Berdasarkan ketentuan UU PT tersebut, “pengurusan sehari-hari” direksi terhadap PT dapat diperjelas dengan membuat rincian dalam anggaran dasar hal-hal yang termasuk dalam pengurusan sehari-hari direksi.<sup>97</sup>

---

<sup>93</sup>Contoh dari perbuatan pengurusan adalah tugas untuk meminjamkan uang oleh sebuah PT yang bergerak dalam sektor perbankan merupakan perbuatan pengurusan sehari-hari PT tersebut. *Ibid*, hlm. 20.

<sup>94</sup>Contoh dari perbuatan pemilikan adalah perbuatan meminjamkan uang oleh sebuah PT yang bergerak dalam bidang *real estate* karena perbuatan pengurusan sehari-hari PT yang bergerak dalam bidang *real estate* bukan untuk meminjamkan uang melainkan untuk menjual bangunan-bangunan. *Ibid*.

<sup>95</sup>Indonesia (5), *op.cit*, penjelasan Ps. 92 ayat (1).

<sup>96</sup>*Ibid*, Ps. 92 ayat (2).

<sup>97</sup>Agus Budiarto, *op.cit*, hlm. 63.

Tugas perwakilan atau mewakili direksi terhadap PT maksudnya adalah direksi mewakili PT untuk berurusan dengan pihak ketiga, baik di dalam maupun di luar pengadilan.<sup>98</sup> Apabila dalam suatu PT terdapat lebih dari seorang direksi, setiap anggota direksi tersebut dapat mewakili PT, namun hal tersebut tidak berlaku apabila di dalam anggaran dasar sudah ditentukan bahwa yang berhak mewakili adalah anggota direksi tertentu yang ditunjuk.<sup>99</sup> Tugas mewakili PT tersebut adalah tidak terbatas dan tidak bersyarat, namun hal tersebut tidak berlaku apabila hal mengenai tugas mewakili oleh direksi telah ditentukan sebelumnya dalam UU PT, anggaran dasar, atau keputusan RUPS.<sup>100</sup>

### **Tanggung Jawab Direksi**

UU PT di satu pihak memberikan wewenang untuk mengurus dan mewakili PT, tetapi di lain pihak juga memberikan tanggung jawab kepada direksi atas kewenangannya tersebut.<sup>101</sup> Direksi bertanggung jawab secara pribadi untuk seluruhnya apabila dalam melakukan pengurusan tersebut direksi melakukan kesalahan atau kelalaian yang merugikan perseroan.<sup>102</sup> tanggung jawab secara pribadi untuk seluruhnya tersebut dilakukan secara tanggung renteng apabila terdapat lebih dari satu orang direksi.<sup>103</sup> Namun, tanggung jawab direksi terhadap kerugian yang timbul tersebut tidak berlaku apabila direksi dapat membuktikan:<sup>104</sup>

---

<sup>98</sup>Indonesia (5), *op.cit.*, Ps. 98 ayat (1).

<sup>99</sup>*Ibid*, Ps. 98 ayat (2).

<sup>100</sup>*Ibid*, Ps. 98 ayat (3).

<sup>101</sup>*Ibid*, Ps. 97 ayat (1).

<sup>102</sup>*Ibid*, 97 ayat (3).

<sup>103</sup>*Ibid*, Ps. 97 ayat (4).

<sup>104</sup>*Ibid*, Ps. 97 ayat (5).

- a. bahwa kerugian PT bukan karena kesalahan atau kelalaian direksi;
- b. bahwa tugas pengurusan yang dilakukan direksi adalah dengan itikad baik dan kehati-hatian untuk kepentingan dan sesuai dengan maksud dan tujuan PT;
- c. bahwa direksi tidak mempunyai benturan kepentingan baik langsung maupun tidak langsung atas tindakan pengurusan yang mengakibatkan kerugian terhadap PT;
- d. bahwa direksi telah mengambil tindakan untuk mencegah timbul atau berlanjutnya kerugian PT.

## **B.2. Dewan Komisaris**

### **Definisi**

Dewan komisaris adalah organ PT yang bertugas melakukan pengawasan secara umum dan/atau khusus sesuai dengan anggaran dasar serta memberi nasihat kepada direksi.<sup>105</sup> Dewan komisaris mengandung pengertian, baik sebagai organ PT maupun sebagai orang-perorangan, dimana jika sebagai orang-perorangan disebut “anggota komisaris”, sedangkan sebagai organ disebut “dewan komisaris”.<sup>106</sup>

Perkataan dewan komisaris menunjukkan bahwa dewan komisaris sebagai institusi hukum yang bersifat kolektif (kolegial) dengan memiliki tugas yang kolektif dan tanggung jawab yang kolektif pula.<sup>107</sup> Hal ini berbeda dengan direksi, yang meskipun bisa lebih dari satu orang dan meskipun pada prinsipnya akan bertanggung jawab secara tanggung renteng dalam hal-hal tertentu, tetapi mereka dapat bertindak sendiri-sendiri.<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 6.

<sup>106</sup>C.S.T. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *op.cit*, hlm. 14.

<sup>107</sup>Munir Fuady, *Perseroan Terbatas Paradigma Baru*, cet. 1, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003), hlm. 116.

<sup>108</sup>*Ibid*.

### Tugas Dewan Komisaris

UU PT menyebutkan bahwa dewan komisaris melakukan pengawasan atas kebijakan pengurusan, jalannya pengurusan pada umumnya, baik mengenai PT maupun usaha PT, dan memberi nasihat kepada direksi.<sup>109</sup> Artinya, dewan komisaris mempunyai dua tugas pokok, yaitu untuk mengawasi kebijakan direksi dan untuk memberikan nasihat kepada direksi.<sup>110</sup> Dalam hal tugas pengawasan, dewan komisaris dapat menjalankan tugas pengawasan tersebut berdasarkan beberapa hal yaitu:<sup>111</sup>

- 1) adanya syarat “harus terlebih dahulu mendapatkan persetujuan komisaris” yang diberikan oleh undang-undang, baik UU PT maupun undang-undang lain yang terkait atau anggaran dasar;
- 2) adanya tanda tangan komisaris pada dokumen; atau
- 3) adanya Surat Persetujuan tersendiri yang diterbitkan oleh komisaris.

Selain dua tugas pokok di atas, UU PT juga menguraikan tugas-tugas dewan komisaris lainnya. Tugas dewan komisaris lainnya adalah seperti membuat risalah rapat dewan komisaris dan menyimpan salinannya, melaporkan kepemilikan sahamnya dan/atau keluarganya yang terdapat dalam PT tersebut dan PT lain kepada PT dan memberikan laporan tentang tugas pengawasan yang telah dilakukan selama tahun buku yang baru lampau kepada RUPS.<sup>112</sup> Selain itu, apabila telah diatur dalam anggaran dasar atau telah mendapat persetujuan RUPS, dewan komisaris dapat melaksanakan tugas pengurusan yang dilakukan direksi dalam keadaan tertentu dan untuk jangka waktu tertentu.<sup>113</sup>

---

<sup>109</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 108 ayat (1).

<sup>110</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit*, hlm. 31.

<sup>111</sup>*Ibid*, hlm. 32.

<sup>112</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 116.

<sup>113</sup>*Ibid*, Ps. 118.

### **Tanggung Jawab Dewan Komisaris**

Tanggung jawab komisaris sama halnya dengan tanggung jawab direksi. Setiap anggota dewan komisaris ikut bertanggung jawab secara pribadi atas kerugian yang dialami PT akibat dari kesalahan atau kelalaian anggota komisaris dalam menjalankan tugasnya.<sup>114</sup> Tanggung jawab dewan komisaris atas kerugian yang timbul akibat kesalahan atau kelalaiannya dilakukan secara tanggung renteng oleh anggota dewan komisaris secara keseluruhan apabila dewan komisaris terdiri dari dua orang atau lebih.<sup>115</sup>

Dalam hal PT mengalami kerugian akibat perbuatan hukum yang dilakukan oleh direksi atas nama PT sebelum PT memperoleh status badan hukum, dewan komisaris bertanggung jawab secara tanggung renteng bersama-sama dengan seluruh anggota direksi dan pendiri PT.<sup>116</sup> Alasannya adalah dewan komisaris telah memberikan persetujuannya sebelum direksi melaksanakan perbuatan hukum tersebut.<sup>117</sup> Dengan demikian, setiap dewan komisaris ikut andil bertanggung jawab apabila terjadi kerugian akibat perbuatan hukum tersebut.

### **C. RUPS**

Dalam suatu PT yang memiliki banyak pihak terlibat di dalamnya sehingga terdapat perbedaan pendapat dalam mengambil suatu keputusan, diperlukan suatu wadah untuk menampung suara yang menjangkau semua pihak. Untuk itu, dalam PT terdapat suatu badan pengambil keputusan yang hasil keputusannya mengikat PT, disebut dengan Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS).

---

<sup>114</sup>*Ibid*, Ps. 114 ayat (3).

<sup>115</sup>*Ibid*, Ps. 114 ayat (4).

<sup>116</sup>Erman Rajagukguk, "Pengelolaan Perusahaan yang Baik: Tanggung Jawab Pemegang Saham, Komisaris, dan Direksi." *Jurnal Hukum Bisnis No. 3 Volume 26* (2007), hlm. 16.

<sup>117</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 14 ayat (1).

RUPS adalah organ Perseroan yang mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Dewan Komisaris dalam batas yang ditentukan dalam undang-undang ini dan/atau anggaran dasar.<sup>118</sup> Perkataan “wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Dewan Komisaris” bukan berarti bahwa RUPS merupakan organ yang memiliki kekuasaan tertinggi<sup>119</sup> di antara organ direksi dan dewan komisaris sehingga RUPS memiliki kekuasaan yang tidak terbatas, namun perkataan tersebut berarti bahwa walaupun RUPS merupakan organ yang memiliki kekuasaan tertinggi, RUPS tetap memiliki wewenang yang terbatas, yaitu segala wewenang yang berdasarkan UU PT atau anggaran dasar tidak diperuntukkan bagi direksi atau dewan komisaris.<sup>120</sup>

Keputusan RUPS yang mengikat PT adalah keputusan yang sah, yaitu keputusan yang diambil setelah dilaksanakannya proses RUPS sesuai dengan ketentuan UU PT dan anggaran dasar PT mengenai panggilan rapat, kuorum, dan jumlah suara untuk melakukan voting.<sup>121</sup> Apabila sebagian atau seluruh syarat sahnya keputusan RUPS tersebut tidak terpenuhi atau hasil keputusan RUPS dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, keputusan RUPS menjadi tidak sah, artinya keputusan RUPS tersebut

---

<sup>118</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 4.

<sup>119</sup>Di negeri Belanda, paham yang mengatakan bahwa RUPS adalah pemegang kekuasaan tertinggi sudah lama ditinggalkan karena kini di negeri Belanda sudah dianut paham institusional atau *institutionale opvating* yang berarti bahwa ketiga organ di dalam PT, yaitu direksi, dewan komisaris dan RUPS, memiliki kedudukan dengan autonom dan kewenangan masing-masing yang independen yang diberikan oleh undang-undang serta anggaran dasar. Hal tersebut bertujuan agar masing-masing organ dapat bebas bergerak dalam menentukan kebijakan PT. Prasetya dalam Agus Budiarto, *op.cit*, hlm. 72.

<sup>120</sup>*Ibid*, hlm. 73.

<sup>121</sup>Syarat sah keputusan RUPS berlaku bagi seluruh agenda rapat RUPS, misalnya RUPS dengan agenda pembelian kembali saham PT mensyaratkan bahwa keputusan RUPS yang sah adalah apabila dilakukan sesuai dengan ketentuan mengenai panggilan rapat, kuorum dan jumlah suara untuk melakukan voting. Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 38 ayat (2).

batal demi hukum atau pihak-pihak yang berkepentingan dapat mengajukan pembatalan keputusan tersebut.<sup>122</sup>

RUPS dibedakan menjadi:<sup>123</sup>

- 1) RUPS Tahunan, yang diselenggarakan dalam waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah tahun buku.
- 2) RUPS lainnya, yang dapat diselenggarakan sewaktu-waktu berdasarkan kebutuhan. RUPS ini juga sering disebut dengan RUPS Luar Biasa (RUPSLB).<sup>124</sup>

Pada dasarnya, semua keputusan dalam RUPS diambil berdasarkan musyawarah untuk mufakat, namun apabila musyawarah untuk mufakat tidak tercapai, keputusan RUPS diambil berdasarkan sistem *voting*/jumlah suara terbanyak.<sup>125</sup> Berdasarkan persyaratan jumlah suara yang harus dipenuhi untuk mengambil keputusan dalam RUPS, sistem *voting* terbagi menjadi 3, yaitu *simple majority* yang mensyaratkan adanya jumlah suara yang lebih banyak dari kelompok suara lain tanpa harus mencapai lebih dari ½ keseluruhan suara dalam *voting*, *absolute majority* yang mensyaratkan jumlah suara terbanyak adalah lebih dari ½ dari seluruh jumlah suara dalam *voting* dan *qualified majority* yang mensyaratkan jumlah suara terbanyak berdasarkan jumlah suara yang telah ditentukan secara pasti yang lebih dari ½ dari seluruh jumlah suara dalam *voting*, misalnya ¾ dari seluruh jumlah suara dalam *voting*.<sup>126</sup>

---

<sup>122</sup>Fitri Irmawati, “Aspek Hukum Penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Pada Perusahaan Publik.” (Tesis Magister Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, 2005), hlm. 120.

<sup>123</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 78.

<sup>124</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 78 ayat (1).

<sup>125</sup>*Ibid*, Ps. 87.

<sup>126</sup>Indonesia (6), *Undang-undang Tentang Perseroan Terbatas*, UU No. 1 Tahun 1995, LN No. 13 Tahun 1995, TLN. No. 3587, penjelasan Ps. 74.

## 2.2. Rumah Sakit

Dalam suatu proses pelayanan kesehatan, terdapat tiga komponen yang terlibat yaitu, pelayanan yang berfokus pada kualitas yang diberikan, pihak yang melakukan pelayanan, serta masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan untuk menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.<sup>127</sup> Pihak yang melakukan pelayanan kesehatan dibedakan dalam 2 (dua) kategori, yaitu pertama badan usaha berbentuk rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya; dan kedua, adalah orang perseorangan yaitu tenaga kesehatan.<sup>128</sup>

UU Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>129</sup> Tenaga kesehatan dibedakan ke dalam beberapa jenis, yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis.<sup>130</sup> Penelitian ini membatasi tenaga kesehatan hanya dalam lingkup tenaga medis.

---

<sup>127</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, cet.1, (Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya, 2010), hlm. 1.

<sup>128</sup>*Ibid*, hlm. 18.

<sup>129</sup>Indonesia (2), *op.cit*, Ps. 1 angka 6.

<sup>130</sup>Indonesia (7), *Peraturan Pemerintah Tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996, LN NO. 49 Tahun 1996, TLN 3637, Ps. 2.

### 2.2.1. Perubahan Ideologi Kepemilikan Rumah Sakit di Indonesia

Perkembangan zaman mempengaruhi perkembangan aspek-aspek pada rumah sakit<sup>131</sup>, yang salah satunya adalah perkembangan aspek kepemilikan rumah sakit.<sup>132</sup> Paradigma kepemilikan rumah sakit di Indonesia mengalami perubahan. Pada awalnya rumah sakit dipandang sebagai lembaga sosial yang dibangun oleh institusi pemerintah, institusi keagamaan dan yayasan sosial.<sup>133</sup> Namun, sejak kemajuan teknologi kedokteran dan meningkatnya kemampuan ekonomi masyarakat Indonesia, yang ditandai dengan munculnya golongan menengah ke atas, mulai bermunculan rumah sakit milik swasta yang berorientasi mencari keuntungan.<sup>134</sup>

Prediksi bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia akan sangat diperlambat akibat krisis minyak tahun 1985, ternyata tidak menjadi kenyataan karena Pemerintah mengubah strategi ekonomi negara, dari sangat bergantung pada minyak dan gas bumi, menjadi berorientasi ekspor produk-produk non-migas.<sup>135</sup> Pertumbuhan ekonomi tersebut melahirkan golongan-golongan baru orang dengan tingkat ekonomi menengah ke atas dengan daya beli yang kuat.<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup>Aspek-aspek rumah sakit yang berkembang selain aspek kepemilikannya adalah perkembangan fungsi dan ruang lingkup rumah sakit. Perkembangan fungsi rumah sakit, yaitu fungsi rumah sakit dari sekedar tempat menyembuhkan orang sakit menjadi suatu pusat kesehatan dan memiliki fungsi sebagai tempat pendidikan. Sementara perkembangan ruang lingkup rumah sakit, yaitu rumah sakit dulunya memiliki ruang lingkup kegiatan yang bersifat sosial seperti tempat peristirahatan musafir, tempat mengasuh anak yatim atau para jompo, tetapi kini membatasi pada aspek pelayanan kesehatan saja. Azrul Azwar, *op.cit*, hlm. 89.

<sup>132</sup>*Ibid.*

<sup>133</sup>Ni'matullah, "Pola Hubungan Kerja Dokter Spesialis dengan Rumah Sakit Swasta di Beberapa Rumah Sakit Swasta Di Wilayah Jawa Barat dan Jakarta." (Tesis Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1997), hlm. 22.

<sup>134</sup>*Ibid*, hlm. 23.

<sup>135</sup>Wahyu Andrianto, *op.cit*, hlm. 105.

<sup>136</sup>*Ibid.*

Sebenarnya, pendirian rumah sakit swasta dimulai sejak jaman Belanda, dimana pihak swasta diberi peran yang cukup signifikan untuk turut serta dalam pembangunan rumah sakit.<sup>137</sup> Dengan demikian, sejak awal berdirinya, sebenarnya Indonesia sudah mempunyai ideologi yang berbasis pasar.<sup>138</sup> Ideologi berbasis pasar ini semakin tampak pada masa orde baru yang semakin lama semakin mengurangi peran pemerintah, misalnya berkurangnya subsidi negara dan didorongnya “kemandirian” dan peran serta masyarakat dalam membiayai pengobatan sehingga RS boleh memungut tarif dari masyarakat langsung.<sup>139</sup> Besarnya pengaruh ideologi berbasis pasar juga menyebabkan pergeseran orientasi, dari pelayanan kesehatan beralih ke industri kesehatan. Kemajuan teknologi kedokteran semakin memperkuat industri kesehatan.<sup>140</sup>

Tahun 1990 merupakan tahun yang bersejarah bagi perumahsakitian Indonesia karena pada saat itu terbit SK Menkes No. 24/Menkes/Per.II/1990 yang mengizinkan pengelolaan rumah sakit oleh perseroan sehingga istilah industri perumahsakitian dan investasi suatu rumah sakit dapat digunakan dan diterima.<sup>141</sup> Faktor-faktor yang mendorong pendirian rumah sakit swasta adalah untuk memacu investasi, untuk membuka lapangan kerja dan untuk menambah pendapatan negara dari pajak.<sup>142</sup>

---

<sup>137</sup>Laksono Trisnantoro, “Ideologi Apa yang Dianut oleh Kebijakan Kesehatan di Indonesia?” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan No. 4*, (Desember 2010), hlm. 167.

<sup>138</sup>*Ibid.*

<sup>139</sup>*Ibid.*

<sup>140</sup>Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, cet. 2, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003), hlm. 120.

<sup>141</sup>*Ibid*, hlm. 120.

<sup>142</sup>Soedarmono Soejitno, Ali Alkatiri dan Emil Ibrahim, *Reformasi Perumahsakitian Indonesia* (Jakarta: Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI-WHO, 2000), hlm. 136.

### 2.2.2. Pihak Pengelola Rumah Sakit

Pada dasarnya rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks<sup>143</sup>. Kompleksnya organisasi rumah sakit adalah karena adanya keterlibatan sumber kekuasaan dan otonomi dari beberapa pihak, yaitu keterlibatan Pemerintah untuk memastikan terpenuhinya kesehatan masyarakat, keterlibatan pemilik rumah sakit dengan misi mulia mendirikan dan menjaga nama baik rumah sakit miliknya, keterlibatan para profesional seperti dokter dengan tanggung jawab mengutamakan kesehatan dan keselamatan pasien, keterlibatan direksi rumah sakit sebagai organ yang mendorong terciptanya manajemen yang lebih baik dalam rumah sakit, keterlibatan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dan keterlibatan para pelaku bisnis khususnya bisnis alat kesehatan, obat, dan lain-lain yang mendukung penyelenggaraan kesehatan.<sup>144</sup>

Dari enam sumber kekuasaan dan otonomi tersebut, terdapat hubungan antara tiga pihak yang menjadi komponen penting organisasi rumah sakit yang menjadikan karakteristik organisasi rumah sakit unik. Hubungan yang dimaksud adalah hubungan yang terjadi antara *governing body*<sup>145</sup>, direktur rumah sakit, dan staf medis, yaitu ketiganya harus saling mengisi dan mengontrol sesuai dengan fungsi dan wewenangnya.<sup>146</sup> Namun, dalam prakteknya, seringkali terjadi tumpang tindih kewenangan dan tanggung jawab antara *governing body*, direksi dan staf medis dalam suatu rumah sakit. Untuk

---

<sup>143</sup>Organisasi rumah sakit dikatakan kompleks karena biasanya strukturnya merupakan gabungan dari organisasi fungsional (didasarkan atas *input* untuk melakukan organisasi) dan organisasi *product divisional* (didasarkan atas *output* yang dihasilkan oleh organisasi). Suparto Adikoesoemo, *op.cit*, hlm. 58.

<sup>144</sup>Boy S. Sabarguna dan Henny Listiani, *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*, cet. 2, (Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Jateng-DIY, 2004), hlm. 12.

<sup>145</sup>Menurut Keputusan Menkes Nomor: 772/MENKES/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*), *Governing Board* diistilahkan sebagai *Governing Body*. Berdasarkan Keputusan ini, *governing body* dalam rumah sakit di Indonesia adalah pemilik rumah sakitnya atau yang mewakili *governing body* tersebut.

<sup>146</sup>Sulastomo, *op.cit*, hlm. 135.

menjaga agar hubungan ketiganya berjalan harmonis sehingga tidak timbul konflik dibentuklah *hospital by laws* atau yang lebih dikenal di Indonesia dengan peraturan internal rumah sakit untuk mengaturnya.<sup>147</sup> Peraturan internal rumah sakit dapat memberikan kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggung jawab antara *governing body*, direksi dan staf medis tersebut.

### A. *Governing Body*

Definisi *governing body* menurut *Black's Law* adalah “*a group of officers or persons having ultimate control*”.<sup>148</sup> Dari definisi tersebut, jelas terlihat bahwa karakteristik *governing body* adalah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi (*ultimate control*) dari suatu organisasi. Selanjutnya, *Black's Law* mendefinisikan bahwa yang dimaksud dengan *governing body* dari suatu *corporation* adalah *board of director* atau biasa disingkat dengan *board*, yaitu *the governing body of a corporation, elected by the shareholders to establish corporate policy, appoint executive officers<sup>149</sup>, and make major business an financial decisions.*<sup>150</sup>

Selain *Black's Law*, Donald J. Griffin juga memberikan definisi *governing body/board of trustees/board of directors/board of governors* suatu rumah sakit sebagai *the organized entity that bears the ultimate responsibility*

<sup>147</sup>Departemen Kesehatan (3), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)*, Keputusan Menkes Nomor: 772/MENKES/SK/VI/2002, Tahun 2002, Bab Pendahuluan paragraf 3.

<sup>148</sup>Bryan A. Garner, ed., *op.cit*, hlm. 715.

<sup>149</sup>*Executive officer is a corporate officer at the upper level of management. Executive officer* juga diistilahkan sebagai *executive employee*. *Ibid*, hlm. 610.

<sup>150</sup>*Board of director* memiliki istilah-istilah lain seperti *board of governors, board of managers, board of trustees* (di organisasi sosial yang non-profit seperti yayasan), dan *executive board*. *Ibid*, hlm 184.

*for all decisions made within the hospital.*<sup>151</sup> Menurut Donald, *governing body* menyerahkan kewenangan dan tanggung jawab untuk mengurus kegiatan utama rumah sakit sehari-hari dengan tetap memegang *ultimate responsibility* atas segala yang terjadi di dalam rumah sakit.<sup>152</sup> Jika menghubungkan antara definisi *board of director/board* dengan pernyataan Donald J. Griffin tersebut, dapat dilihat bahwasannya dalam menjalankan fungsinya sebagai *governing body*, *board* menunjuk seorang *executive officer* yaitu CEO, untuk melaksanakan kegiatan operasional sehari-hari dan untuk mewujudkan hal-hal yang telah dirancang oleh *board* tersebut.

Jika menghubungkan *governing body* dengan pihak penyelenggara rumah sakit, *governing body* adalah pemilik rumah sakit.<sup>153</sup> Kepmenkes No. 772/MENKES/SK/VI/2002 juga menyatakan bahwa *governing body* dalam rumah sakit di Indonesia adalah pemilik<sup>154</sup> rumah sakit. Namun, hal yang harus diperhatikan adalah bahwa Kepmenkes tersebut menyandingkan kata “atau yang mewakili”.

Adapun fungsi dari *governing body* rumah sakit, tidak diatur secara khusus dalam suatu peraturan. Namun, terdapat literatur-literatur yang menguraikan fungsi *governing body*. Salah satu literatur yang menguraikan fungsi tersebut adalah buku karangan Donald J. Griffin yang menyatakan bahwa “*the basic function of the governing body is to protect and guide the hospital’s mission in accordance with the institution’s structure and the needs*

---

<sup>151</sup>Donald J. Griffin, *Hospitals: What They Are and How They Work*, ed. 4, (Canada: Jones and Bartlett Learning, 2011), hlm. 35.

<sup>152</sup>*Ibid*, hlm. 40.

<sup>153</sup>I Donald Snook, Jr, *Hospital: What They Are and How They Work*, ed. 2, (Maryland: Aspen Publishers, Inc, 1992), hlm. 25.

<sup>154</sup>Pemegang kekuasaan tertinggi dari suatu rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili, yaitu lembaga/institusi atau badan hukum yang mengelola rumah sakit tersebut. Departemen Kesehatan (3), *op.cit*, Bab II Poin 2.1. paragraf 5.

of the community”.<sup>155</sup> Literatur lainnya adalah artikel yang dibuat oleh Jeffrey Alexander dan Laura L. Morlock, yaitu mereka mengemukakan bahwa:<sup>156</sup>

*In the freestanding hospital, the governing board generally is involved with the operation of a set of services that supports the hospital and medical staff. The board's attention frequently is directed to facilities development, financial decisions, and other boundary-spanning activities, while hospital management is concerned primarily with day-to-day operations of the hospital.*

Berdasarkan pernyataan dari Jeffrey dan Laura tersebut, fungsi *governing body* adalah sebagai organ yang memperhatikan hal-hal seperti pengembangan fasilitas rumah sakit, mengambil keputusan dalam persoalan keuangan rumah sakit dan kegiatan terkait lainnya yang bukan merupakan kegiatan pokok/kegiatan sehari-hari rumah sakit, yang bertujuan untuk menyokong rumah sakit dan staf medis.

## **B. Direktur Rumah Sakit**

Peraturan perundang-undangan maupun literatur di Indonesia tidak memberikan definisi yang jelas mengenai direktur rumah sakit dan fungsi direktur rumah sakit. Peraturan di Indonesia hanya menyebutkan bahwa direktur rumah sakit/kepala rumah sakit adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan direktur utama<sup>157</sup> (*chief executive officers*) termasuk direktur medis.<sup>158</sup>

Jadi, untuk melihat definisi dan fungsi direktur rumah sakit dapat mengacu kepada literatur asing. *Black's Law* menyatakan bahwa *director*

---

<sup>155</sup>Donald J. Griffin, *op.cit.*, hlm. 38.

<sup>156</sup>Jeffrey Alexander dan Laura L. Morlock, “Multi-Institutional Arrangements: Relationships Between Governing Boards and Hospital Chief Executive Officers,” *Health Service Research* 19:6, (Februari 1985, Part I), hlm. 679.

<sup>157</sup>Menurut pasal 34 ayat (1) Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, direktur rumah sakit harus merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumhaskitan. Indonesia (4), *op.cit.*, Ps. 34 ayat (1).

<sup>158</sup>Indonesia (3), *op.cit.*, penjelasan Ps. 34 ayat (3).

adalah “*One who manages, guides, or orders; a chief administrator*”<sup>159</sup>. Donald J Griffin tidak memberikan definisi maupun penjelasan lebih lanjut mengenai direktur rumah sakit karena menurutnya tiga pihak yang menjadi komponen penting organisasi rumah sakit adalah *the board of directors, the CEO or administrator* dan *the medical staff of the hospital*.<sup>160</sup> Namun, jika melihat pada fungsi *CEO* yang dikemukakan oleh Donald, direktur rumah sakit dapat dipersamakan dengan *CEO*.

Berdasarkan definisi *CEO* yang dikemukakan oleh Donald, direktur rumah sakit adalah pimpinan organisasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan fungsi dari seluruh pihak rumah sakit seperti staf medis, perawat, dan staf pendukung penjamin kualitas pelayanan pasien lainnya.<sup>161</sup> Adapun fungsi direktur rumah sakit secara garis besar dibagi menjadi dua fungsi:

- 1) *inside activities of the CEO* (fungsi yang berkaitan dengan aktivitas *CEO* yang berhubungan dengan internal rumah sakit), meliputi “*reviewing and establishing hospital procedures, supervising hospital employees, overseeing fiscal activities, and maintaining internal relations*”<sup>162</sup>;
- 2) *outside activities of the CEO* (fungsi yang berkaitan dengan aktivitas *CEO* yang berhubungan dengan eksternal rumah sakit), meliputi:<sup>163</sup>  
“*periodically visiting all physicians in the community and encouraging them to use the hospital, relating information to the community about the hospital, building relationship with and lobbying government contracts, and participating in educational and planning activities*”.

---

<sup>159</sup>Bryan A. Garner, ed., *op.cit.*, hlm. 492.

<sup>160</sup>Donald J. Griffin, *op.cit.*, hlm. 33.

<sup>161</sup>*The executive, as the head of the organization, is responsible for all functions, including the medical staff, nursing division, patient support services, technical support, and general service support, which are necessary to ensure the quality of patient care. Ibid.*, hlm. 44.

<sup>162</sup>*Ibid.*

<sup>163</sup>*Ibid.*, hlm. 46.

### C. Staf Medis Atau Dokter

Staf medis atau dokter merupakan pelaku utama *core business* rumah sakit.<sup>164</sup> “Staf medis adalah merupakan tenaga yang mandiri, karena setiap dokter memiliki kebebasan profesi dalam mengambil keputusan klinis pada pasien”.<sup>165</sup> Kemandirian staf medis sebagai suatu profesi yang mandiri berdampak pada pengaturan khusus mengenai staf medis atau dokter dalam peraturan-peraturan khusus seperti UU Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Menurut UU Praktik Kedokteran, dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>166</sup> Sedangkan profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.<sup>167</sup>

UU Praktik Kedokteran menguraikan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter, yakni:

---

<sup>164</sup>Departemen Kesehatan (4), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit*, Kepmen Kesehatan Nomor: 631/MENKES/SK/IV/2005, Tahun 2005, Lampiran I Poin I paragraf 2.

<sup>165</sup>*Ibid*, Lampiran I Poin II paragraf 1.

<sup>166</sup>Indonesia (8), *Undang-undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN. No. 4431, Ps. 1 angka 2.

<sup>167</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 11.

- 1) kewajiban dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran;<sup>168</sup>
- 2) kewajiban mengurus Surat Tanda Registrasi (STR)<sup>169</sup> dan Surat Izin Praktik (SIP)<sup>170</sup> sebagai syarat untuk melakukan praktik kedokteran;
- 3) kewajiban untuk melaksanakan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan;<sup>171</sup>
- 4) kewajiban menyimpan rahasia kedokteran; dan<sup>172</sup>
- 5) kewajiban menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.<sup>173</sup>

### 2.2.3. Pasien

#### A. Hak dan Perlindungan Pasien dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU RS

Pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh negara selama ini adalah semata demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Idealnya, wujud sistem pelayanan kesehatan di suatu negara adalah yang benar-benar memberi kenyamanan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Demi mewujudkan sistem pelayanan yang memberikan kenyamanan bagi pasien, maka beberapa peraturan perundang-undangan juga memuat hak-hak pasien, seperti UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit.

Secara umum, hak-hak pasien yang diatur dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU RS adalah sama, akan tetapi ada beberapa hak pasien yang tidak sama dalam masing-masing peraturan. Berikut adalah hak-hak pasien menurut ketiga peraturan tersebut:

---

<sup>168</sup>*Ibid*, Ps. 28 ayat (1).

<sup>169</sup>*Ibid*, Ps. 29 ayat (1).

<sup>170</sup>*Ibid*, Ps. 36.

<sup>171</sup>*Ibid*, Ps. 39.

<sup>172</sup>*Ibid*, Ps. 48 ayat (1).

<sup>173</sup>*Ibid*, Ps. 49 ayat (1) dan 92.

- 1) hak atas kesehatan;<sup>174</sup>
- 2) hak yang sama dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan<sup>175</sup>;
- 3) hak atas lingkungan yang sehat demi tercapainya derajat kesehatan<sup>176</sup>;
- 4) hak atas informasi dan edukasi tentang kesehatan termasuk informasi tentang data kesehatan dirinya dan data tentang tindakan dan pengobatan yang akan atau telah diterimanya<sup>177</sup>;
- 5) hak atas rahasia kedokteran;<sup>178</sup>
- 6) hak untuk memberikan persetujuan dan menolak tindakan medis<sup>179</sup>;
- 7) hak untuk meminta pendapat dokter selain dokter yang akan menanganinya dan untuk mendapatkan isi rekam medis;<sup>180</sup>
- 8) hak atas informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;<sup>181</sup>
- 9) hak atas informasi tentang hak dan kewajibannya sebagai pasien<sup>182</sup>;
- 10) hak atas perlakuan yang manusiawi, adil dan jujur sampai proses layanan kesehatan selesai<sup>183</sup>;

---

<sup>174</sup>Indonesia (2), *op.cit*, Ps. 4.

<sup>175</sup>*Ibid*, Ps. 5.

<sup>176</sup>*Ibid*, Ps. 6.

<sup>177</sup>*Ibid*, Ps. 7 jo. Ps. 8.

<sup>178</sup>Indonesia (9), *op.cit*, Ps. 48.

<sup>179</sup>*Ibid*, Ps. 45.

<sup>180</sup>*Ibid*, Ps. 52.

<sup>181</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 32 huruf a.

<sup>182</sup>*Ibid*, Ps. 32 huruf b.

<sup>183</sup>*Ibid*, Ps. 32 huruf c.

- 11) hak untuk mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan<sup>184</sup>;
- 12) hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan yang sesuai dengan keinginan pasien dan peraturan yang berlaku di rumah sakit<sup>185</sup>;
- 13) hak untuk didampingi keluarganya dalam keadaan kritis<sup>186</sup>;
- 14) hak untuk menjalankan ibadah selama tidak mengganggu pasien lainnya<sup>187</sup>;
- 15) hak untuk menuntut secara pidana atau perdata rumah sakit yang diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar<sup>188</sup>;
- 16) hak untuk mempublikasikan melalui media cetak atau elektronik mengenai pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai standar.<sup>189</sup>

## **B. Dasar Hubungan Pasien-Dokter**

### **B.1. Hubungan Pasien-Dokter Berdasarkan Perjanjian**

Pada dasarnya, hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah berupa perjanjian medis<sup>190</sup>, yaitu sebuah perjanjian antara dokter dengan pasien yang mengharuskan keduanya memenuhi syarat sahnya perjanjian.<sup>191</sup>

---

<sup>184</sup> *Ibid*, Ps. 32 huruf f.

<sup>185</sup> *Ibid*, Ps. 32 huruf g.

<sup>186</sup> *Ibid*, Ps. 32 huruf l.

<sup>187</sup> *Ibid*, Ps. 32 huruf m.

<sup>188</sup> *Ibid*, Ps. 32 huruf q.

<sup>189</sup> *Ibid, op.cit*, Ps. 32 huruf r.

<sup>190</sup> Perjanjian medis juga memiliki arti sempit yaitu perjanjian yang hanya mencakup kegiatan pelayanan kesehatan yang kuratif, yaitu dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik. Definisi perjanjian terapeutik tidak disebutkan secara khusus dalam KUH Perdata, tetapi dengan adanya ketentuan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, walaupun perjanjian ini masuk ke dalam perjanjian yang tidak bernama, perjanjian ini tetap tunduk pada ketentuan dalam Buku III KUH Perdata. Agus Budiarto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit*, hlm. 89.

<sup>191</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *op.cit*, hlm. 24.

Dokter mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan medis<sup>192</sup> dan pasien menerima pemberian pelayanan medis tersebut, artinya sifat perjanjian medis memiliki ciri:<sup>193</sup>

- 1) adanya persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan kesehatan;
- 2) adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan perjanjian tersebut berdasarkan saling percaya.

Namun, hubungan antara dokter dan pasien tidak hanya berdasarkan perjanjian. Hubungan dokter dan pasien yang didasarkan pada asuransi sosial merupakan hubungan individual yang tidak terlepas dari masyarakat.<sup>194</sup> Jadi, asuransi sosial yang merupakan salah satu usaha pemerintah untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat, menggambarkan suatu hubungan dokter dengan pasien yang tidak terlepas dari keseluruhan hubungan antara pelayanan kesehatan dan masyarakat.<sup>195</sup>

Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Inspanningsverbintenis*, yaitu perjanjian yang berdasarkan usaha yang maksimal.<sup>196</sup> Menurut perjanjian ini, pihak dokter dan pasien berjanji atau

---

<sup>192</sup>Berdasarkan pasal 1 angka 7 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik kedokteran, pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif, atau rehabilitatif.

<sup>193</sup>J. Guwandi (2), *Dokter, Pasien dan Hukum*, cet. 2, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007), hlm. 19.

<sup>194</sup>Dassen dalam Agus Budianto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit*, hlm. 88.

<sup>195</sup>*Ibid*.

<sup>196</sup>*Ibid*, hlm. 91.

sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.<sup>197</sup>

- 2) *Resultaatsverbintenis*, yaitu perjanjian yang berdasarkan hasil kerja.<sup>198</sup> Berdasarkan jenis perjanjian ini, maka pihak dokter menjanjikan bahwa hasil dari pelayanan yang ia berikan akan sesuai dengan yang diperjanjikan.<sup>199</sup>

Jika menghubungkan dengan dua jenis perjanjian di atas, perjanjian medis termasuk dalam perjanjian *inspanningsverbintenis*<sup>200</sup> karena objek yang diperjanjikan dalam perjanjian medis tersebut bukan suatu kesembuhan, melainkan suatu upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien<sup>201</sup>. Walaupun tujuan awal dari perjanjian adalah untuk kesembuhan pasien, dokter bukanlah seorang yang dapat menentukan secara tepat bahwa si pasien akan sembuh. Hal ini karena upaya medis termasuk dalam rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang memiliki hasil yang tidak pasti (*uncertainty*<sup>202</sup>). Dokter hanya bisa mengupayakan tindakan-tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan medis. Namun, tidak semua perjanjian medis termasuk dalam *inspanningsverbintenis* karena ada perjanjian medis yang objeknya

---

<sup>197</sup>Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter: Buku 1*, cet. 1, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 62.

<sup>198</sup>Agus Budianto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit*, hlm. 91.

<sup>199</sup>Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm. 62.

<sup>200</sup>Budianto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit*, hlm. 91.

<sup>201</sup>Endang Kusuma Astuti, "Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis." <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/legality/article/view/292>, diunduh 24 Maret 2012.

<sup>202</sup>Maksud dari *uncertainty* adalah sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan dokter yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Endang Kusuma Astuti, *loc.cit*.

adalah berupa hasil yang diinginkan oleh pasien, yaitu perjanjian *resultaatsverbintenis*.<sup>203</sup> Upaya pelayanan medis yang termasuk dalam perjanjian *resultaatsverbintenis*, misalnya jasa profesional dokter gigi biasanya dilakukan atas dasar hasil yang diminta oleh pasiennya sehingga dokter gigi bertanggung jawab atas hasil tersebut.<sup>204</sup> Selain jasa profesional dokter gigi, bedah plastik estetik oleh dokter bedah plastik juga termasuk pada perjanjian *resultaatsverbintenis* karena dilakukan berdasarkan permintaan pasien untuk mempercantik penampilannya, bukan lagi karena adanya indikasi medis yang menyebabkan harus dilakukannya bedah plastik estetik kepada si pasien.<sup>205</sup>

## **B.2. Hubungan Pasien-Dokter Berdasarkan Undang-undang**

Selain berdasarkan perjanjian, hubungan hukum antara pasien dengan dokter juga dapat timbul karena undang-undang. Walaupun tidak melalui perjanjian medis, hubungan pasien dengan dokter dapat dikatakan telah timbul.

Dasar hubungan pasien dengan dokter tanpa melalui perjanjian adalah gugatan kepada dokter oleh pasien berdasarkan pada perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter.<sup>206</sup> Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perjanjian medis antara dokter dengan pasien (gugatan atas wanprestasi), pada perbuatan melawan hukum tidak harus didahului

<sup>203</sup>Perpustakaan UNIKA ATMA JAYA, "Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Bedah Plastik Dengan Pasiennya." <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=151920>, diunduh 3 Mei 2012.

<sup>204</sup>Abdul Fickar Hadjar, "Product Liability dan Professional Liability dalam Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia." [http://racif.multiply.com/journal/item/31/Product\\_Profesional\\_Liability?&show\\_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem](http://racif.multiply.com/journal/item/31/Product_Profesional_Liability?&show_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem), diunduh 3 Mei 2012.

<sup>205</sup>Perpustakaan UNIKA ATMA JAYA, *loc.cit.*

<sup>206</sup>R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, cet. 34, (Jakarta: PT. Pradnya Paramita, 2004), Ps. 1365.

adanya perjanjian sehingga dokter dapat digugat melakukan perbuatan melawan hukum apabila terdapat hubungan antara kerugian yang diderita pasien dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter.<sup>207</sup> Jadi, untuk menentukan kesalahan dokter, hal yang harus diperhatikan adalah standar profesi yang berlaku bagi dokter sehingga perbuatan melawan hukum dapat diidentikkan dengan perbuatan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi dokter.<sup>208</sup>

Selain itu, berdasarkan pasal 1 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), pemberian tindakan medis oleh dokter merupakan perwujudan dari keharusan setiap dokter untuk mengamalkan sumpah dokter. Sumpah dokter yang dimaksud adalah sumpah dokter yang telah diakui dalam PP No. 26 Tahun 1960 yang lafalnya<sup>209</sup> adalah “Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat”. Berdasarkan kode etik dan sumpah dokter tersebut, dapat dilihat bahwasannya tindakan medis oleh dokter tidak hanya sebagai wujud pelaksanaan prestasi dokter menurut isi perjanjian medis, tetapi juga sebagai wujud kewajiban dokter kepada pasien karena profesi yang diembannya.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan undang-undang, misalnya dalam keadaan tertentu, yaitu dalam keadaan pasien tidak sadar, dokter dimungkinkan untuk memberikan tindakan kedokteran tanpa harus membuat perjanjian medis yang sebelumnya membutuhkan pemberitahuan penjelasan dan persetujuan atas tindakan kedokteran tersebut kepada pasien.<sup>210</sup> Padahal, semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan

---

<sup>207</sup> Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm. 11-12.

<sup>208</sup> *Ibid*, hlm. 13.

<sup>209</sup> Lafal sumpah dokter ini adalah hasil dari Mukhtamar Ikatan Dokter Sedunia (WMA) di Geneva yang kemudian diamandemen di Sydney pada tahun 1968. Lafal sumpah dokter tersebut dikukuhkan di Indonesia melalui PP No. 26 Tahun 1960 dan telah mengalami beberapa kali penyempurnaan. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), penjelasan Ps. 1.

<sup>210</sup> Agus Budiarto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit*, hlm. 96.

kepada pasien harus mendapatkan persetujuan tindakan kedokteran, baik secara tertulis maupun secara lisan.<sup>211</sup> Namun, pasien yang sedang dalam keadaan tidak sadar atau dalam keadaan gawat darurat membutuhkan pertolongan dari dokter secepat mungkin agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kematian atau kecacatan. Atas dasar tersebut, dengan memprioritaskan keselamatan jiwa pasien atau mencegah kecacatan, persetujuan tindakan kedokteran<sup>212</sup> tidak diperlukan dan menjadi prioritas setelahnya.<sup>213</sup> Jadi, apabila dokter tidak memberikan tindakan kedokteran dengan segera kepada pasien yang sedang dalam keadaan tidak sadar tersebut, dokter dapat dikatakan telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan standar profesinya, yang dalam hal ini adalah mengenai kewajibannya memberikan tindakan kedokteran untuk menyelamatkan keadaan pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Jadi, walaupun pasien yang telah sadar atau keluarga pasien telah hadir kemudian tidak menyetujui tindakan dokter yang telah dilakukan, berdasarkan *doctrine of necessity*/doktrin *necessity*<sup>214</sup>, dokter tetap harus melakukan tindakan medik.<sup>215</sup>

<sup>211</sup>Departemen Kesehatan (5), *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permen Kesehatan No. 90/MENKES/PER/III/2008, Ps. 2 ayat (1) jo. ayat (2).

<sup>212</sup>Berdasarkan pasal 1 angka 1 Permenkes No. 90/MENKES/PER/III/2008 persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi (tindakan kedokteran) yang akan dilakukan terhadap pasien.

<sup>213</sup>Departemen Kesehatan (5), *op.cit.*, Ps. 4 ayat (1).

<sup>214</sup>Inti dari definisi doktrin *necessity* dalam tindakan dokter adalah suatu hal yang membenarkan tindakan seorang dokter dalam keadaan darurat atau tidak punya pilihan untuk melakukan perbuatan yang dianggap merugikan orang lain dengan maksud untuk mengupayakan/melindungi keselamatan jiwa atau kesehatan seseorang. Lihat juga Bryan A. Garner, *op.cit.*, hlm. 1059.

<sup>215</sup>Yuli Prasetyo Adhi, "Informed Consent Sebagai Wujud Upaya Menghindari Tuntutan Malpraktek dalam Pelayanan Medik." <http://journal.unnes.ac.id/index.php/pandecta/article/view/1581/1795>, diunduh 1 Juni 2012.

## 2.3. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

### 2.3.1. Dasar Pertanggungjawaban Rumah Sakit Kepada Pasien

Rumah sakit bertanggung jawab kepada pasien karena adanya hubungan hukum yang terjalin antara rumah sakit dengan pasien. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien adalah hubungan yang timbul berdasarkan fungsi rumah sakit sebagai tempat yang memberikan upaya pelayanan medis yang didasarkan pada perjanjian medis antara dokter dengan pasien.<sup>216</sup> Artinya, untuk melihat hubungan hukum rumah sakit dengan pasien juga harus melihat hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang didasarkan pada perjanjian medis. Namun, perlu diperhatikan bahwa selain berdasarkan perjanjian, hubungan hukum antara dokter dengan pasien juga dapat didasarkan pada undang-undang sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya. Kedua cara timbulnya hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien tersebut menimbulkan suatu hak dan kewajiban hukum antara rumah sakit dan pasien serta merupakan dasar dari lahirnya tanggung jawab rumah sakit kepada pasien.<sup>217</sup>

Dalam perjanjian medis, terdapat suatu kesepakatan, baik antara rumah sakit dan pasien yang intinya adalah rumah sakit menyediakan tenaga medis untuk melaksanakan pelayanan medis bagi pasien, maupun antara dokter dengan pasien yang intinya adalah dokter di rumah sakit tersebut akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.<sup>218</sup> Jadi, perjanjian medis telah menimbulkan suatu hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien, yaitu melalui perjanjian medis antara dokter dengan pasien yang di dalamnya juga terdapat hubungan antara rumah sakit dengan pasien. Keberadaan hubungan antara rumah sakit dengan pasien tidak

---

<sup>216</sup>Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis*, (Bandung: CV . Mandar Maju, 2010), hlm. 77.

<sup>217</sup>*Ibid*, hlm. 77.

<sup>218</sup>*Ibid*.

terlepas dari hubungan dokter yang melakukan tindakan medis di rumah sakit tersebut. Jadi, perlu diperhatikan bahwa dalam perjanjian medis juga terdapat hubungan antara rumah sakit dengan dokter berupa hubungan pekerjaan<sup>219</sup>. Pada prinsipnya, hubungan pekerjaan tersebut lahir karena adanya kontrak<sup>220</sup>, dimana kontrak tersebut menjadikan dokter sebagai anggota staf dari rumah sakit.<sup>221</sup>

Kemudian, hal yang perlu diperhatikan dalam dasar pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien berdasarkan perjanjian tersebut adalah waktu mengikatnya perjanjian, karena hal ini menentukan apakah antara rumah sakit dengan pasien terdapat hubungan hukum atau tidak yang menjadi dasar pertanggungjawaban rumah sakit apabila timbul kerugian yang diderita pasien. Untuk itu, perlu untuk melihat pada syarat kesepakatan<sup>222</sup> dalam perjanjian medis antara rumah sakit, melalui dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut, dengan pasien. Kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien terjadi pada saat pasien/orang yang berhak memberikan persetujuan terhadap tindakan medis menandatangani persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*).<sup>223</sup> Logika hukumnya adalah rumah sakit dianggap telah melakukan penawaran umum untuk memberikan pelayanan medis melalui dokter yang

---

<sup>219</sup>Hubungan pekerjaan atau hubungan kerja ini terjadi karena adanya perjanjian kerja antara pengusaha dan pekerja/buruh. Pengusaha dalam hal ini adalah rumah sakit, sedangkan pekerja/buruhnya adalah dokter. Indonesia (9), *Undang-undang Tentang Ketenagakerjaan*, UU No. 13 Tahun 2003, LN. No. 39 Tahun 2003, TLN. No. 4279, Ps. 50.

<sup>220</sup>Berdasarkan pasal 1601 KUH Perdata, kontrak antara rumah sakit dengan pasien merupakan perjanjian untuk melakukan jasa. Artinya, pihak yang satu, dalam hal ini rumah sakit, menghendaki pihak yang lain, dalam hal ini dokter, untuk melakukan pelayanan jasa dalam bidang medis.

<sup>221</sup>Soerjono Soekanto dan Herkuto dalam Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, *op.cit*, hlm. 76.

<sup>222</sup>Berdasarkan KUH Perdata, syarat sahnya perjanjian adalah adanya kesepakatan antara pihak yang mengadakan perjanjian, kecakapan pihak yang mengadakan perjanjian, adanya suatu hal tertentu dan sebab yang halal. Lihat R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op.cit*, Ps. 1320.

<sup>223</sup>Wawasan Hukum Jaminan Sosial dan Kesehatan (1), "Fungsi *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik." <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/231>, diunduh 5 Juni 2012.

bekerja di rumah sakit tersebut sebagai syarat pertama terjadinya kesepakatan, yang diikuti dengan kedatangan pasien untuk dilayani sehingga pasien dianggap menerima penawaran dari dokter dan rumah sakit yang bersangkutan.<sup>224</sup> Namun, karena syarat kesepakatan dalam perjanjian medis tidak seperti perjanjian biasa karena terdapat hal khusus berupa kedudukan pasien sebagai pihak yang meminta pertolongan relatif lemah dibandingkan dokter,<sup>225</sup> terdapat kewajiban hukum bagi dokter untuk memberikan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien,<sup>226</sup> dalam rangka memenuhi kewajiban dokter untuk mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien sebelum dapat melakukan tindakan medis<sup>227</sup>. Jadi, penjelasan dokter yang bekerja di rumah sakit mengenai tindakan medis tersebut dipandang sebagai satu rangkaian dengan penawaran umum untuk memberikan pelayanan medis.<sup>228</sup>

Sementara itu, hal yang perlu diperhatikan dalam dasar pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien berdasarkan hubungan hukum dokter dengan pasien menurut undang-undang, adalah dengan melihat apakah telah terjadi perbuatan melawan hukum atau perbuatan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi dokter atau tidak. Jadi, perlu untuk menentukan apakah perbuatan dokter termasuk perbuatan

---

<sup>224</sup>*Ibid.*

<sup>225</sup>Agus Budianto, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak, *op.cit.*, hlm. 91.

<sup>226</sup>Penjelasan yang dimaksud mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Indonesia (8), *op.cit.*, Ps. 45 ayat (2) jo. ayat (3).

<sup>227</sup>*Ibid.*, Ps. 45 ayat (1).

<sup>228</sup>Wawasan Hukum Jaminan Sosial dan Kesehatan (1), *loc.cit.*

melawan hukum<sup>229</sup> atau tidak serta membuktikan adanya unsur-unsur perbuatan melawan hukum<sup>230</sup>.

### 2.3.2. Tanggung Jawab Rumah Sakit Berdasarkan Doktrin dan UU RS

Berdasarkan hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien dan pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien tersebut, terdapat beberapa doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit sebagai subjek hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya.

Berdasarkan *civil law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*) atau yang biasa disebut dengan *risico-aansprakelijkheid*.<sup>231</sup> Tanggung jawab rumah sakit digolongkan tanggung jawab tanpa kesalahan karena rumah sakit bertanggung jawab atas kesalahan dari pekerjaannya, dalam hal ini dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut, artinya rumah sakit tidak melakukan suatu kesalahan, tetapi tetap bertanggung jawab atas perbuatan orang lain.<sup>232</sup> Sistem *civil law* memberikan dasar pemikiran terhadap pembedaan *strict*

---

<sup>229</sup>Yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah tindakan atau kelalaian yang memenuhi kriteria: a)melanggar hak orang lain; b)bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri; c)menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat-istiadat yang baik) atau kesusilaan yang baik; dan d)berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat. Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm. 11.

<sup>230</sup>*Ibid.*

<sup>231</sup>*Risico-aansprakelijkheid* merupakan istilah bahasa Belanda yang digunakan untuk menerjemahkan istilah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Oleh karena memiliki arti tanggung jawab tanpa kesalahan, *risico-aansprakelijkheid* sama artinya dengan *strict liability* yang tergolong pada asas tanggung jawab tanpa kesalahan. M. Ramdan Andri G.W., "Perbandingan Asas Tanggung Jawab secara Langsung dan Seketika ("*Strict Liability*") dalam Hukum Lingkungan di Indonesia dan Belanda." (Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, 1999), hlm. 122.

<sup>232</sup>*Ibid*, hlm. 117.

*liability*/asas pertanggungjawaban tanpa kesalahan agar seseorang dapat dimintakan tanggung jawabnya atas kesalahan orang lain.<sup>233</sup>

Berdasarkan *common law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah doktrin *vicarious liability/respondent superior/let the master answer*.<sup>234</sup> Kemudian, doktrin *vicarious liability* berkembang sehingga menghasilkan doktrin *corporate liability* serta *central responsibility* yang merupakan doktrin yang berlaku secara universal, baik pada pada negara-negara dengan *common law system* maupun pada negara-negara dengan *civil law system*.<sup>235</sup> Berikut akan dijelaskan mengenai doktrin *vicarious liability, corporate liability* dan *central responsibility*.

#### A. Doktrin *Vicarious Liability*

Menurut historisnya, doktrin *vicarious liability* dahulu disebut sebagai *Respondeat Superior* yang pengertiannya berakar pada hubungan antara majikan dan bawahannya.<sup>236</sup> Berdasarkan pengertian doktrin *vicarious liability*, setiap orang yang menderita kerugian sebagai akibat dari tindakan atau kelalaian bawahannya dapat menuntut ganti rugi dari majikan si bawahan

<sup>233</sup>Paula Giliker, *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*, (New York: Cambridge University Press, 2010), hlm. 229.

<sup>234</sup>*Vicarious liability* merupakan pola/model perkembangan pada *common law* untuk menghadapi perubahan kebutuhan dan kecenderungan dalam masyarakat sehingga atasan dapat dikenakan tanggung jawab. Paul T Rose QC, "The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing." [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf\\_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability), diunduh 18 Juni 2012.

<sup>235</sup>J. Guwandi (3), *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, (Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2011), hlm. 30.

<sup>236</sup>Salah satu jenis hubungan/*relationship* dari *vicarious liability* adalah hubungan antara majikan dengan bawahannya yang biasa disebut dengan *Liability of The Master for The Act of His Servant*. Lexuniverse.com, "Vicarious Liability & Rules of Strict and Absolute Liability." <http://www.lexuniverse.com/torts/india/Vicarious-Liability-&-Rules-Of-Strict-And-Absolute-Liability.html>, diunduh 18 Juni 2012.

karena majikan dianggap lebih mampu untuk memberi ganti rugi.<sup>237</sup> Doktrin ini menjelaskan bahwa kesalahan dari bawahan dianggap sebagai tindakan dari majikannya dengan syarat kesalahan si bawahan tadi akibat dari perbuatannya yang bertujuan untuk kepentingan/urusan si atasan tadi.<sup>238</sup>

Di Indonesia, tanggung jawab majikan terhadap bawahannya diatur dalam KUH Perdata, yaitu pasal 1366 jo. 1365 jo. 1367 ayat (3).<sup>239</sup> Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata menyatakan:

*Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.*

Berdasarkan pasal 1367 KUH Perdata di atas, maka jelas bahwa rumah sakit (majikan) bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukan oleh dokter (bawahan/karyawan) yang bekerja padanya. Tanggung jawab tersebut adalah dalam hal dokter melakukan kesalahan/kelalaian ketika melaksanakan tugasnya sebagai dokter untuk mewakili urusan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasien.

Gugatan pasien diajukan kepada rumah sakit sebagai majikan yang biasanya memiliki keadaan finansial lebih baik dibandingkan dokter yang merupakan karyawannya.<sup>240</sup> Setelah itu, rumah sakit dapat menuntut kembali dokter tersebut dengan misalnya, memotong gaji si dokter.<sup>241</sup>

---

<sup>237</sup>J.Guwandi (3), *op.cit*, hlm. 9.

<sup>238</sup>*In tort, the wrongful act of the servant is thus deemed to be the act of the master. However, such wrongful act should be within the course of his master's business and any act, which is not in the course of such business, will not make the master liable.* Lexuniverse.com, *loc.cit*.

<sup>239</sup>J. Guwandi (3), *op.cit*, hlm. 16.

<sup>240</sup>Wahyu Andrianto, *op.cit*, hlm. 133.

<sup>241</sup>*Ibid*.

Seperti yang telah diketahui, antara rumah sakit dengan dokter terdapat hubungan pekerjaan melalui perjanjian kerja. Rumah sakit adalah sebagai pihak pemberi kerja/atasan dan dokter adalah sebagai pihak penerima kerja/bawahan. Namun, hubungan pekerjaan ini banyak macamnya, tergantung jenis perjanjian antara dokter dan rumah sakit, sehingga menimbulkan macam-macam status bagi dokter di suatu rumah sakit.

Hal tersebut menjadi suatu permasalahan dari doktrin *vicarious liability* ini. Dokter yang bekerja di rumah sakit, seperti rumah sakit swasta misalnya, biasanya tidak hanya dokter tetap, tapi juga terdapat dokter tamu. Dokter tamu bukan termasuk karyawan dari rumah sakit. Sementara itu, menurut doktrin ini, tanggung jawab rumah sakit adalah terhadap orang yang merupakan karyawannya, dalam hal ini adalah dokter tetap, artinya rumah sakit pada umumnya tidak bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter tamu.<sup>242</sup> Apabila demikian, jika kesalahan/kelalaian dilakukan oleh dokter tamu, rumah sakit tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya.

### **B. Doktrin *Corporate Liability***

Penggunaan doktrin *corporate liability* dalam pertanggungjawaban rumah sakit adalah karena rumah sakit telah menjadi suatu badan yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga rumah sakit tidak lagi semata-mata hanya sebagai lembaga sosial, melainkan suatu badan hukum yang dapat menjadi target gugatan atas perbuatannya yang merugikan sebagai subjek hukum.<sup>243</sup> Menurut doktrin ini, maka rumah sakit menurut hukum bisa dimintakan pertanggungjawabannya atas segala peristiwa yang terjadi di belakang dinding rumah sakit (*within hospital walls*).<sup>244</sup> Artinya, pasien dapat meminta pertanggungjawaban rumah sakit atas kesalahan/kelalaian dari dokter

---

<sup>242</sup>J. Guwandi (3), *op.cit*, hlm. 9.

<sup>243</sup>Departemen Kesehatan (3), *op.cit*, Lampiran bagian Pendahuluan paragraf 1.

<sup>244</sup>J. Guwandi (3), *op.cit*, hlm. 31.

yang bekerja di rumah sakit tersebut tanpa memperhatikan status si dokter apakah dokter tetap atau dokter tamu.

### C. Doktrin *Central Responsibility*

Doktrin ini sama halnya dengan doktrin *corporate liability* karena doktrin *central responsibility* merupakan perkembangan dari doktrin *corporate liability*, yaitu, pertanggungjawaban adalah terpusat pada rumah sakit dengan tidak memperhatikan status dokter yang melakukan kesalahan/kelalaian tersebut. Kesalahan yang dilakukan di dalam rumah sakit merupakan “kesalahan korporasi” (*corporate negligence*), artinya rumah sakit harus menanggung segala kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di dalamnya karena rumah sakit dianggap kurang bisa mengawasi dan mengontrol dokter tersebut.<sup>245</sup>

Menurut doktrin ini, jelasnya pihak yang pertama kali bertanggung jawab adalah rumah sakit, namun, bila terdapat kelalaian yang tidak wajar, pimpinan rumah sakit dapat menggunakan hak regresnya kepada dokter yang telah melakukan kelalaian.<sup>246</sup> Jadi, setelah rumah sakit melakukan tanggung jawabnya, agar tidak merugi akibat perbuatan dokter yang merugikan pasien, terdapat dua cara:

---

<sup>245</sup>J. Guwandi (1), *op.cit*, hlm. 1

<sup>246</sup>*Ibid.*

- 1) Rumah sakit memiliki hak regres<sup>247</sup> untuk memintakan pertanggungjawaban ulang kepada dokter yang menyebabkan kerugian tersebut.<sup>248</sup>
- 2) Rumah sakit biasanya ikut serta dalam program asuransi sehingga rumah sakit dapat mengalihkan tanggung jawabnya kepada pihak asuransi.<sup>249</sup>

Tanggung jawab rumah sakit di Indonesia adalah sesuai dengan ketentuan dalam UU RS. UU RS menyatakan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.<sup>250</sup> Dengan melihat ketentuan UU RS tersebut, jelas bahwasannya pertanggungjawaban rumah sakit berdasarkan UU RS juga menerapkan doktrin pertanggungjawaban atasan (rumah sakit) atas kesalahan/kelalaian bawahannya (dokter) yang membawa kerugian bagi pasien. Berbeda halnya dengan doktrin, UU RS tidak membedakan ada tidaknya pertanggungjawaban rumah sakit yang didasarkan pada status dokter yang merugikan pasien, apakah sebagai dokter tetap atau sebagai dokter tamu. Ketentuan dalam UU RS hanya menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatan dokter di rumah sakit, artinya pasal ini menekankan pada lokasi terjadinya perbuatan dokter yang menimbulkan kerugian, tidak mempertimbangkan hubungan kerja antara tenaga kesehatan dan rumah sakit apakah sebagai mitra/dokter tamu atau

---

<sup>247</sup>Pelaksanaan hak regres ini bisa dengan cara yaitu, sebelum menerima dokter bekerja padanya dan untuk mengurangi risiko kerugian yang akan muncul di kemudian hari, rumah sakit membuat perjanjian pribadi antara rumah sakit dengan dokter yang akan bekerja di rumah sakit tersebut sebagai syarat agar si dokter boleh menjalankan prakteknya. Perjanjian tersebut berisi hal-hal yang sejenis dengan *fonds risiko*, yaitu dokter harus menyetor sebagian honorinya kepada rumah sakit untuk digunakan apabila terjadi kasus yang mengharuskan rumah sakit membayar kerugian akibat kesalahan si dokter. *Ibid.*

<sup>248</sup>Wahyu Andrianto, *op.cit*, hlm. 144.

<sup>249</sup>*Ibid*, hlm. 145.

<sup>250</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 46.

sebagai pihak yang bekerja sepenuhnya sebagai pegawai/karyawan/dokter tetap rumah sakit.<sup>251</sup>

Kemudian, UU RS juga menyatakan rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.<sup>252</sup> Hal ini merupakan pengecualian terhadap pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien. Dalam hal pasien menolak pengobatan padahal telah menerima penjelasan dari pihak rumah sakit sebelumnya, antara pasien dengan rumah sakit tidak terdapat suatu kesepakatan yang timbul dari perjanjian medis antara dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut dengan pasien sehingga tidak ada suatu hubungan hukum yang mengikat antara keduanya. Dalam hal pasien menghentikan tindakan medis yang diperlukannya padahal rumah sakit sudah memberi penjelasan sebelumnya, rumah sakit juga tidak bertanggung jawab karena terdapat *contributory negligence* (turut bersalah)<sup>253</sup>, yaitu kerugian yang diderita pasien adalah akibat dari kesalahannya sendiri.

Selain tidak adanya hubungan hukum yang mengikat rumah sakit dengan pasien berdasarkan perjanjian medis antara dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut dengan pasien, rumah sakit juga dapat tidak bertanggung jawab jika tidak terbukti adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Pengecualian terhadap pertanggungjawaban rumah sakit tersebut dapat terjadi dalam hal dasar pertanggungjawaban rumah

---

<sup>251</sup>Wawasan Hukum Jaminan Sosial dan Kesehatan (2), "Kelalaian Tenaga Kesehatan Tanggung Jawab Rumah Sakit." <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/85>, diunduh 5 Juni 2012.

<sup>252</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 45.

<sup>253</sup>Rumah sakit dan dokter tidak dapat dipersalahkan apabila gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya karena pasien tidak kooperatif, misalnya tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah dimakannya selama sakit, atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Syahrul Mahmud, "Aspek Hukum dalam *Medical Malpractice*," *Varia Peradilan Tahun Ke XXII No. 264* (November 2007), hlm. 62.

sakit kepada pasien timbul dari adanya hubungan hukum dokter dengan pasien menurut undang-undang.

### 2.3.3. Tanggung Jawab Dokter yang Bekerja di Rumah Sakit

Dokter yang merupakan tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab individu kepada pasiennya karena adanya suatu hubungan antara dokter dengan pasien, baik hubungan yang timbul karena perjanjian, maupun hubungan yang timbul karena undang-undang. UU Kesehatan menyatakan setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.<sup>254</sup> Berdasarkan UU Kesehatan tersebut, dokter dapat dituntut oleh pasien dalam hal tindakan medis yang diberikan si dokter menimbulkan kerugian.

Sebelumnya telah dikemukakan bahwa hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien adalah berupa perjanjian medis, yaitu yang bersifat *inspanningsverbintenis* atau yang bersifat *resultaatsverbintenis*. Sedangkan hubungan yang timbul karena undang-undang antara dokter dengan pasien adalah karena adanya kewajiban bagi dokter untuk bekerja sesuai dengan standar profesinya sebagai seorang dokter sehingga dokter wajib untuk memberikan tindakan medis dengan sebaik-baiknya walaupun belum ada suatu perjanjian dengan pasien sebelumnya.

Berdasarkan dua cara timbulnya hubungan dokter dengan pasien tersebut, apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis yang dilakukannya, pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter baik dengan alasan wanprestasi, maupun dengan alasan perbuatan melawan hukum.<sup>255</sup> Pertanggungjawaban dokter dengan alasan wanprestasi adalah karena dokter tidak memenuhi perjanjian medis sama sekali, dokter terlambat

---

<sup>254</sup>Indonesia (2), *op.cit*, Ps. 58 ayat (1).

<sup>255</sup>Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm. 6.

dalam melaksanakan perjanjian medis, atau dokter telah melakukan kelalaian dalam tindakan kedokteran sehingga tidak sesuai dengan perjanjian medisnya.<sup>256</sup> Sedangkan pertanggungjawaban dokter dengan alasan perbuatan melawan hukum adalah karena dalam memberikan tindakan kedokteran kepada pasien, perbuatan dokter mengandung unsur kesalahan<sup>257</sup> atau perbuatan dokter mengandung unsur kelalaian<sup>258</sup>.

Kemudian, UU Kesehatan juga menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan tidak berlaku bagi dokter yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.<sup>259</sup> Berdasarkan pasal 58 ayat (2) tersebut, dapat dikatakan bahwa dokter dikecualikan dari tanggung jawabnya untuk membayar ganti rugi kepada pasien apabila dokter melaksanakan tindakan kedokteran dalam keadaan darurat. Selain itu, dokter juga tidak bertanggung jawab untuk membayar ganti rugi atas tuntutan pasien apabila kerugian yang diderita oleh seorang pasien, misalnya cedera setelah mendapatkan tindakan kedokteran, merupakan akibat dari kesalahannya sendiri, maka ia tidak akan dapat menerima ganti kerugian yang dimintanya, atau terdapat *contributory negligence*.<sup>260</sup>

## **2.4. Tanggung Jawab Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

### **2.4.1. Status Hukum Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

Dalam perkembangannya BUMN juga mulai mendirikan rumah sakit (rumah sakit BUMN) dalam rangka melayani kesehatan karyawan serta

---

<sup>256</sup>R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op.cit*, Ps. 1243.

<sup>257</sup>*Ibid*, Ps. 1365.

<sup>258</sup>*Ibid*, Ps. 1366.

<sup>259</sup>Indonesia (2), *op.cit*, Ps. 58 ayat (2).

<sup>260</sup>Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm. 98.

keluarga perusahaan BUMN tersebut dan karyawan dari perusahaan yang ada hubungannya dengan perusahaan BUMN tersebut.<sup>261</sup> Namun demikian, karena fungsi sosial rumah sakit dan timbulnya tuntutan agar rumah sakit tersebut tidak selalu bergantung pada BUMN yang memilikinya, rumah sakit BUMN juga menerima pasien-pasien lain yang tidak memiliki hubungan dengan perusahaan BUMN (pasien umum).<sup>262</sup> Berdasarkan penjelasan pada bab 1 sebelumnya, bahwa rumah sakit rumah sakit BUMN tersebut berkedudukan sebagai unit usaha (divisi) BUMN yang mendirikan.

Terkait dengan jenis rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN, terdapat perbedaan pendapat mengenai status hukumnya apakah termasuk rumah sakit Pemerintah atau rumah sakit swasta. Pendapat bahwa rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN merupakan rumah sakit Pemerintah karena BUMN sendiri merupakan badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara. Berdasarkan definisi BUMN tersebut, terdapat suatu pemikiran yang mengarahkan bahwa rumah sakit berbentuk unit BUMN dikategorikan ke dalam rumah sakit milik Pemerintah.

Selain itu, rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN memberikan karakteristik tersendiri yang hampir sama dengan rumah sakit milik Pemerintah.<sup>263</sup> Karakteristik rumah sakit berbentuk unit usaha yang hampir sama dengan rumah sakit milik Pemerintah terletak khususnya pada anggaran, pengadaan dan penggajian karyawan:

---

<sup>261</sup>Suparto Adikoesoemo, *op.cit*, hlm. 15.

<sup>262</sup>*Ibid.*

<sup>263</sup>Suparto Adikoesoemo berpendapat bahwa rumah sakit BUMN, termasuk rumah sakit yang dikelola oleh PT Persero, adalah rumah sakit Pemerintah. Pendapat beliau mengacu pada ketentuan pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No. 159b/Men-Kes/Kes/II/1988 yang menyatakan bahwa "Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh: a) Departemen Kesehatan, b) Pemerintah Daerah, c) ABRI, d) Badan Usaha Milik Negara (BUMN)." *Ibid*, hlm. 15.

a. Anggaran.

Prosedur keuangan rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN ini hampir sama dengan rumah sakit pemerintah, yaitu *income* rumah sakit keseluruhan akan disetor ke BUMN yang bersangkutan, sedangkan kebutuhan rumah sakit dalam bentuk anggaran akan diberikan oleh BUMN (sebagai *cost center*).<sup>264</sup> Oleh karena anggaran rumah sakit termasuk di dalam anggaran keseluruhan BUMN tersebut, maka jumlah anggaran ditentukan oleh pusat dan prosedur perjalanannya (*flow chart*) cukup panjang karena harus melalui beberapa proses, yaitu mulai dari usul anggaran sampai keluar surat persetujuan.<sup>265</sup>

b. Pengadaan.

Pengadaan pada rumah sakit yang merupakan unit usaha BUMN harus mengikuti prosedur tertentu yang sudah ditetapkan pemerintah, yaitu mengikuti ketentuan dalam Keputusan Presiden tentang Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada setiap tahunnya, sehingga terlihat bahwa pengadaan pada rumah sakit berbentuk unit usaha berbeda dengan pengadaan pada rumah sakit swasta yang pelaksanaannya bisa langsung dilaksanakan apabila sudah dianggarkan sebelumnya.<sup>266</sup>

c. Penggajian/Pemberian Imbalan Jasa Karyawan

Penggajian/pemberian imbalan jasa karyawan dalam rumah sakit berbentuk unit usaha milik BUMN masih mengikuti peraturan-peraturan pemerintah sehingga penggajian/pemberian imbalan jasa ini menyerupai sistem gaji pegawai negeri, tetapi dalam skala sedikit lebih besar.<sup>267</sup>

---

<sup>264</sup> *Ibid*, hlm. 16.

<sup>265</sup> *Ibid*, hlm. 18.

<sup>266</sup> *Ibid*.

<sup>267</sup> *Ibid*, hlm. 26.

Disamping pendapat yang mengatakan bahwa status hukum rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN adalah rumah sakit Pemerintah, terdapat juga pendapat yang menyatakan bahwa rumah sakit jenis ini merupakan rumah sakit swasta, karena peraturan perundang-undangan tidak memberikan suatu pernyataan yang jelas terhadap status hukum rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN, apakah termasuk kategori rumah sakit Pemerintah atau rumah sakit swasta. UU RS menyatakan bahwa yang dimaksud rumah sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba,<sup>268</sup> dimana yang dimaksud dengan badan hukum nirlaba adalah badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, salah satu contohnya adalah Perum.<sup>269</sup> Ketentuan UU RS tersebut mengarah pada bentuk pengelola rumah sakit Pemerintah yang salah satunya adalah badan hukum nirlaba. Namun, ketentuan tersebut tidak menyatakan bahwa Persero yang berbadan hukum PT (PT Persero) yang merupakan salah satu bentuk perusahaan BUMN termasuk dalam badan hukum nirlaba tersebut. Kemudian, Permenkes tentang Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa bentuk badan hukum yang dapat mendirikan rumah sakit swasta dua di antaranya adalah PT Persero dan Perum.<sup>270</sup> Dengan melihat pada ketentuan UU RS dan Permenkes tentang Perizinan Rumah Sakit, terdapat suatu ketidaksinkronan mengenai status hukum rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN, dimana kedua peraturan tersebut cenderung menggolongkan rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN sebagai rumah sakit swasta.

Namun, hal yang perlu diingat terkait dengan sifat usaha BUMN, khususnya yang berbentuk PT Persero, bahwa BUMN bertujuan untuk mengejar keuntungan yang pada prinsipnya sama dengan tujuan perusahaan-

---

<sup>268</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 20 ayat (2).

<sup>269</sup>*Ibid*, penjelasan pasal 20 ayat (2).

<sup>270</sup>Departemen Kesehatan (1), *op.cit*, bagian lampiran huruf A angka 3.

perusahaan swasta berbentuk PT pada umumnya. Selain itu, terhadap PT Persero berlaku segala ketentuan dan prinsip-prinsip UU PT. Berdasarkan hal tersebut, penulis lebih cenderung untuk memandang rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN, khususnya PT Persero, adalah tergolong dalam rumah sakit swasta yang berarti sama dengan rumah sakit yang dimiliki oleh swasta berbadan hukum pada umumnya.<sup>271</sup>

#### **2.4.2. Perbedaan Sifat Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero dengan Rumah Sakit Swasta yang Dikelola PT atau Persero**

Setiap rumah sakit, baik yang merupakan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero maupun rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN, khususnya PT Persero sama-sama memiliki tanggung jawab kepada pasien. Tanggung jawab yang dimaksud adalah tanggung jawab rumah sakit atas perbuatan yang dilakukan dokter di rumah sakit tersebut sesuai dengan ketentuan UU RS yang telah dibahas sebelumnya.<sup>272</sup> Artinya, kedua jenis rumah sakit tersebut selain memiliki tanggung jawab rumah sakit sebagai suatu lembaga/institusi, juga memiliki tanggung jawab dokter secara individu seperti yang telah dibahas sebelumnya.

Namun, terdapat perbedaan sifat pertanggungjawaban antara rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero. Perbedaan tersebut adalah karena status kedua rumah sakit yang berbeda pula. Sebelum membahas perbedaan sifat pertanggungjawaban antara kedua jenis rumah sakit tersebut, berikut akan dibahas terlebih dahulu perbedaan status dan kedudukan hukum rumah sakit berbentuk unit usaha milik PT Persero dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero.

---

<sup>271</sup>Lihat juga Yoha Rubiyantoro, "RUU Rumah Sakit: Status RS BUMN Masih Kabur," <http://nasional.kontan.co.id/news/status-rs-bumn-masih-kabur>, diunduh 30 April 2012.

<sup>272</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps 46.

### **Perbedaan Status dan Kedudukan Hukum Antara Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha BUMN dengan Rumah Sakit Swasta yang Dikelola oleh PT atau Persero**

Walaupun sebelumnya telah dibahas bahwa status hukum rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah tergolong rumah sakit swasta, terdapat perbedaan yang mendasar antara status dan kedudukan hukum rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero. Perbedaan tersebut dapat dilihat berdasarkan contoh rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN yang ada. Adapun contoh rumah sakit berbentuk unit usaha BUMN yang ada merupakan rumah sakit berbentuk unit usaha dari BUMN berbentuk Persero (PT Persero) seperti Rumah Sakit PTPN III Sri Pamela yang merupakan unit usaha dari PT. Perkebunan Nusantara III (Persero) (PT PN III (Persero) dan rumah sakit milik PT. PERTAMEDIKA yaitu RSPP yang sebelum dikelola oleh PT. PERTAMEDIKA merupakan unit usaha dari PT. Pertamina (Persero).

Berdasarkan contoh rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut, jelas terlihat bahwa rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero sama halnya dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero pada umumnya karena dikelola oleh badan hukum berbentuk PT Persero,<sup>273</sup> tetapi yang membedakan adalah *business core* dari pengelolanya bukan di bidang perumahsakitan. Misalnya saja, PT. Pertamina (Persero) merupakan perusahaan BUMN berbentuk PT Persero yang kegiatan intinya berupa pengelolaan sumber daya minyak dan gas bumi.<sup>274</sup>

Oleh karena *business core* PT Persero yang mengelolanya bukan di bidang perumahsakitan, rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut tidak

---

<sup>273</sup>Berdasarkan pasal 21 Undang-undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit yang dikelola oleh swasta/rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk PT atau Persero.

<sup>274</sup>PERTAMEDIKA (2), "Sejarah: Layanan yang Profesional, Ramah, Ikhlas Mutu dan Antusias." <http://www.pertamedika.co.id/index.asp?p=sejarah&lang=indo>, diunduh 30 April 2012.

memenuhi ketentuan dalam UU RS yang mengharuskan rumah sakit yang didirikan oleh swasta berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahasakitan.<sup>275</sup> Rumah sakit berbentuk unit usaha yang memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan dan keluarga karyawan PT Persero tersebut hanya memiliki status dan kedudukan sebagai unit pelayanan kesehatan dan tidak berbadan hukum, yang merupakan bagian dalam struktur organisasi PT Persero. Status dan kedudukannya sebagai unit pelayanan menjadikan rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut sebagai *cost centre*<sup>276</sup> sehingga PT Persero akan mengeluarkan sejumlah biaya untuk membayar segala keperluan rumah sakit dan membayar biaya kesehatan karyawan yang telah digunakan karyawan PT Persero yang sakit. Hal ini berbeda dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh badan hukum PT atau Persero karena rumah sakit swasta tersebut status dan kedudukannya adalah sebagai badan hukum yang memang didirikan sebagai *profit centre*<sup>277</sup> sehingga rumah sakit demikian memberikan pelayanan kesehatan untuk mengejar keuntungan.

Berdasarkan penjelasan tentang status hukum rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero dan penjelasan tentang perbedaannya dengan rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero tersebut, dapat dilihat perbedaan sifat pertanggungjawaban kedua jenis rumah sakit tersebut, sebagai berikut:

---

<sup>275</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 7 ayat (4).

<sup>276</sup>A *cost center is part of an organization that does not produce direct profit and adds to the cost of running a company.* Search Customer Relationship Management, “*Cost Centre*,” <http://searchcrm.techtarget.com/definition/cost-center>, diunduh 25 Juni 2012.

<sup>277</sup>*Profit centre will have it's own profit and loss account and bid for investment capital from the parent company. A Level of Achievement,”Cost Centres and Profit Centres.”* [http://www.ngfl-cymru.org.uk/vtc/bus\\_studs/WJEC%20Business/Core%20Notes/cost%20centres.pdf](http://www.ngfl-cymru.org.uk/vtc/bus_studs/WJEC%20Business/Core%20Notes/cost%20centres.pdf), diunduh 25 Juni 2012.

- a. Sifat pertanggungjawaban rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero. Ketika pasien menuntut sejumlah ganti rugi, pihak yang dituntut mewakili rumah sakit tersebut adalah PT Persero yang mendirikan. Selain itu, rumah sakit berbentuk unit usaha milik BUMN tidak membayar ganti rugi langsung dari dana yang dimiliki oleh rumah sakit. Terdapatnya peran PT Persero dalam pertanggungjawaban rumah sakit tersebut karena status dan kedudukan rumah sakit tersebut sebagai unit pelayanan kesehatan. Rumah sakit bukan merupakan subjek hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya menurut hukum.<sup>278</sup> Selain itu, status dan kedudukannya di BUMN menjadikan rumah sakit sebagai *cost centre*. Artinya, ganti rugi terhadap pasien dibayar oleh PT Persero yang mengelola rumah sakit tersebut karena biaya ganti rugi tersebut termasuk pengeluaran yang berkaitan dengan unit pelayanan kesehatan PT Persero.
- b. Sifat pertanggungjawaban rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero. Ketika pasien menuntut sejumlah ganti rugi, pihak yang dituntut adalah rumah sakit secara langsung. Selain itu, rumah sakit swasta tersebut membayar ganti rugi kepada pasien langsung dari dana yang dimilikinya. Keterlibatan rumah sakit secara langsung dalam pertanggungjawabannya kepada pasien tersebut adalah karena status dan kedudukan rumah sakit tersebut sebagai badan hukum. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, badan hukum adalah subjek hukum sehingga menyanggah hak dan kewajiban, artinya dapat dimintakan pertanggungjawabannya menurut hukum.<sup>279</sup> Selain itu, status dan kedudukannya sebagai badan hukum

---

<sup>278</sup>Berdasarkan wawancara penulis dengan *Corporate Secretary* PT. Pertamedika, Bapak Asep Saifudin, SH, pola pikir yang terbentuk pada rumah sakit berbentuk unit usaha sebelum dipisahkan dari BUMN adalah *cost centre* yang tanpa resiko, artinya tidak dapat terkena dampak dari keharusan untuk melaksanakan kewajiban membayar ganti rugi kepada pasien yang menuntut ganti rugi.

<sup>279</sup>Ridwan Khairandy, *op.cit*, hlm. 6.

menjadikan rumah sakit sebagai *profit centre*.<sup>280</sup> Artinya, segala pengeluaran yang dibayarkan oleh rumah sakit, termasuk pengeluaran karena harus membayar ganti rugi kepada pasien, merupakan biaya yang pembayarannya berasal dari pendapatan rumah sakit.

#### 2.4.3. Pihak yang Mewakili Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero dalam Pelaksanaan Tanggung Jawab

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, status dan kedudukan hukum rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah sebagai unit pelayanan kesehatan dan tidak berbadan hukum. Status dan kedudukannya tersebut menyebabkan rumah sakit tidak layak untuk menyanggah hak dan kewajiban dan bertanggung jawab menurut hukum. Oleh karena itu, pendiri rumah sakit tersebut, yaitu PT Persero adalah pihak yang dapat ditunjuk untuk bertindak sebagai subjek hukum yang layak dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum.

Pada rumah sakit swasta badan hukum PT atau Persero, pihak yang mewakili rumah sakit untuk melaksanakan tanggung jawabnya adalah *governing body* rumah sakit tersebut. *Governing body* dalam suatu rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili rumah sakit, yaitu badan hukum pengelola atau pemilik rumah sakit tersebut.<sup>281</sup>

---

<sup>280</sup>Berdasarkan wawancara penulis dengan *Corporate Secretary* PT. Pertamedika, Bapak Asep Saifudin, SH, pola pikir yang terbentuk pada rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT atau Persero adalah *profit centre* yang memiliki resiko karena rumah sakit demikian menyanggah status badan hukum yang artinya rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien untuk memperoleh dana sehingga dalam praktiknya rumah sakit dapat menemui masalah dan terkena dampak dari masalah tersebut, seperti keharusan untuk membayar gugatan ganti rugi.

<sup>281</sup>Departemen Kesehatan (3), *op.cit*, Bab II Poin 2.1. paragraf 5.

Oleh karena status badan hukum PT atau Persero, yang melekat pada rumah sakit swasta tersebut, *governing body*-nya adalah langsung organ PT atau Persero rumah sakit tersebut.<sup>282</sup> Hal mengenai *governing body* tersebut juga berlaku pada rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero karena berdasarkan pembahasan sebelumnya rumah sakit berbentuk unit usaha juga tergolong pada rumah sakit swasta. Namun, tetap ada hal yang membedakan rumah sakit berbentuk unit usaha dengan rumah sakit swasta badan hukum PT atau Persero, yaitu status dan kedudukan hukum rumah sakit berbentuk unit usaha bukan merupakan subjek hukum yang layak sehingga *governing body* rumah sakit tersebut adalah pendirinya yang merupakan subjek hukum yang layak dimintakan pertanggungjawaban secara hukum, yaitu PT Persero<sup>283</sup>. Untuk itu, perlu untuk melihat siapa yang dimaksud dengan *governing body* dari rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero tersebut.

Jika merujuk pada status badan hukum *governing body* rumah sakit berbentuk unit usaha, yaitu PT Persero, terhadap rumah sakit tersebut berlaku sifat-sifat badan hukum yang salah satunya seperti yang diuraikan oleh Reinier yaitu *delegated manager with a board structure*.<sup>284</sup> Seperti yang telah dijelaskan pada bab 2, maksud dari *delegated management with a board structure* adalah adanya pendelegasian pengurusan pada suatu organ perusahaan sehingga pihak ketiga dari perusahaan dapat mengenali dengan benar pihak yang berwenang mengadakan perjanjian dari perusahaan.<sup>285</sup> Di dalam rumah sakit berbentuk unit usaha milik PT Persero, organ seperti yang

---

<sup>282</sup>Berdasarkan pasal 21 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit swasta atau rumah sakit yang dimiliki oleh swasta dikelola oleh badan hukum yang berbentuk PT atau PT Persero sehingga jika merujuk pada *governing body* rumah sakit sebagai pemilik rumah sakit, *governing body* atau yang memiliki rumah sakit swasta adalah organ PT atau PT Persero tersebut.

<sup>283</sup>Indonesia (4), *op.cit*, Ps. 1 angka 2 jo. Ps. 11.

<sup>284</sup>Henry Hansmann dan Reinier Kraakman, *op.cit*, hlm 11.

<sup>285</sup>*Ibid.*

dimaksud dalam pendapat Reinier tersebut adalah organ penyelenggara dari PT Persero yang mendirikan rumah sakit. Jadi, untuk menentukan pihak yang mewakili rumah sakit berbentuk unit usaha untuk bertanggung jawab kepada pasien, perlu juga melihat organ penyelenggara dari PT Persero tersebut, sehingga dapat dibedakan antara organ yang dimaksud dengan *governing body* dengan individu yang dimaksud sebagai yang mewakili *governing body* tersebut.

#### A. *Governing Body*: Organ Penyelenggara pada PT Persero

PT Persero yang tunduk pada UU BUMN juga tunduk pada UU PT dan peraturan pelaksana dari UU PT, artinya organ penyelenggara pada Persero sama dengan organ penyelenggara pada PT.<sup>286</sup> Ketentuan mengenai organ penyelenggara PT dalam UU PT menganut pola yang umumnya terdapat pada negara *Continental European* yang terlihat dari atau dapat dibuktikan dengan ditemukannya ciri “struktur dua dewan perusahaan” yang digunakan oleh PT (*two-tier board system*).<sup>287</sup> Berdasarkan struktur dua dewan perusahaan, PT memisahkan pengelolaan perusahaan antara *supervisory board* atau dewan komisaris dan *executive board* atau dewan direksi.<sup>288</sup>

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, *governing body* yang juga diistilahkan sebagai *executive board* adalah *board of director/board* dari suatu perusahaan. Berdasarkan UU PT, yang dimaksud dengan *board of director* adalah direksi karena sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya,

---

<sup>286</sup>Berdasarkan pasal 13 Undang-undang No. 19 tahun 2003 tentang BUMN, organ PT Persero terdiri dari RUPS, Direksi, dan Komisaris. Dengan demikian, dapat dilihat bahwasannya organ penyelenggara pada Persero sama dengan organ penyelenggara pada PT.

<sup>287</sup>Niki Lukviarman, “Perspektif *Shareholding Versus Stakeholding* di dalam Memahami Fenomena *Corporate Governance*.” *Jurnal Siasat Bisnis* No. 10 Volume 2 (Desember, 2005), hlm. 154.

<sup>288</sup>Indonesia Society of Commissioners, “*Board Effectiveness In Two Tier Model of Indonesia Corporation*.” [http://www.isicom.or.id/publikasi\\_detail.asp?Pub\\_ID=23&nav=pubdetail](http://www.isicom.or.id/publikasi_detail.asp?Pub_ID=23&nav=pubdetail), diakses 5 Mei 2012.

bahwa direksi adalah organ PT yang memiliki tugas untuk melakukan pengurusan sehari-hari PT dan mewakili PT. Jadi, organ penyelenggara PT Persero yang dimaksud dengan *governing body/board of director* adalah direksi PT Persero tersebut. Direksi PT Persero tersebut mewakilkan PT Persero untuk melaksanakan tanggung jawab kepada pasien, baik di dalam maupun di luar pengadilan.<sup>289</sup>

### **B. *Governing Body*: Individu yang Mewakili PT Persero**

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, direksi dalam suatu PT biasanya terdiri dari beberapa orang direktur yang dibedakan dengan bidang/urusan masing-masing. Kemudian, UU PT menyatakan bahwa setiap direksi berwenang mewakili PT kecuali di dalam anggaran dasar PT telah ditentukan hal lain mengenai pembagian wewenang untuk mewakili.<sup>290</sup> Berdasarkan ketentuan UU PT tersebut, terdapat suatu petunjuk bahwa lembaga direksi terdiri dari beberapa orang direktur yang masing-masing dapat bertindak mewakili PT. Selain itu, pembagian wewenang untuk mewakili PT ke luar dalam urusan-urusan tertentu dapat ditentukan dalam anggaran dasar PT,<sup>291</sup> misalnya saja untuk urusan membuat dan menandatangani perjanjian peminjaman uang dari bank diwakilkan oleh direktur keuangan.

Sementara itu, *Black's Law* juga mengartikan direktur/*director* sebagai *a person appointed or elected to sit on board that manages the affairs of a corporation or other organization by electing and exercising control over it's officers.*<sup>292</sup> Jika menghubungkan antara pembagian direksi PT menjadi beberapa

---

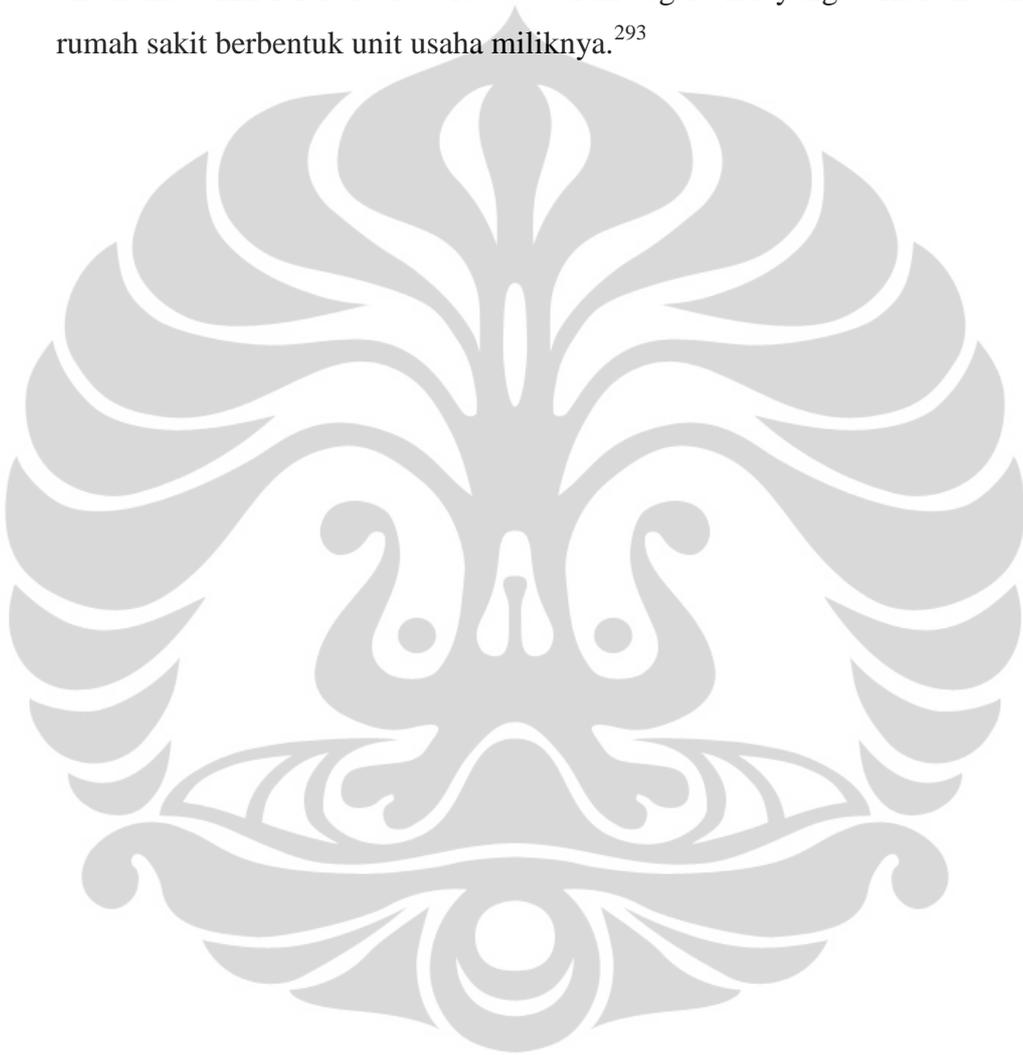
<sup>289</sup>Hal ini sesuai dengan pasal 98 ayat (1) Undang-undang No. 40 Tahun 2007 tentang PT. Hal yang serupa juga diatur dalam UU No. 19 Tahun 2003 tentang BUMN, yaitu pada pasal 5 yang intinya adalah sama-sama mengenai kewenangan direksi untuk mewakili PT Persero di dalam maupun di luar pengadilan.

<sup>290</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 98 ayat (2).

<sup>291</sup>*Ibid*, Ps. 98 ayat (2).

<sup>292</sup>Garner, *op.cit*, hlm. 492.

orang direktur dengan definisi *director* menurut *Black's Law* tersebut, dapat dilihat bahwa yang dimaksud dengan individu yang mewakili *governing body/board of director* rumah sakit berbentuk unit usaha milik PT Persero adalah direktur PT Persero yang mengepalai urusan tertentu yang ditunjuk untuk mewakili PT Persero tersebut dalam segala hal yang berkaitan dengan rumah sakit berbentuk unit usaha miliknya.<sup>293</sup>



---

<sup>293</sup>Rudhi Prasetya, *op.cit*, hlm. 23.

### BAB 3

## PROSES HUKUM PEMISAHAN RUMAH SAKIT BERBENTUK UNIT USAHA PT PERSERO

### 3.1. Aspek Hukum Pemisahan PT

Pemisahaan perusahaan (*corporate split*) adalah perbuatan hukum yang dilakukan oleh PT untuk memisahkan usaha yang mengakibatkan seluruh aktiva dan pasiva PT terbatas beralih karena hukum kepada dua PT terbatas atau lebih, atau sebagian aktiva dan pasiva PT beralih karena hukum kepada satu PT atau lebih.<sup>294</sup> Pemisahan PT wajib memperhatikan kepentingan:<sup>295</sup>

- 1) PT, pemegang saham minoritas, karyawan PT;
- 2) kreditur dan mitra usaha lainnya dari PT; dan
- 3) masyarakat dan prinsip persaingan usaha yang sehat.

Adapun bentuk pemisahan yang dimaksud dalam UU PT<sup>296</sup> adalah sebagai berikut:

- 1) Pemisahan perusahaan secara penuh atau yang biasa disebut dengan pemisahan murni (*split off*).

Pemisahan murni mengakibatkan seluruh aktiva dan pasiva PT beralih karena hukum kepada 2 (dua) PT lain atau lebih yang menerima peralihan dan PT yang melakukan pemisahan usaha tersebut berakhir karena hukum.<sup>297</sup>

---

<sup>294</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 1 angka 12.

<sup>295</sup>*Ibid*, Ps. 126 ayat (1).

<sup>296</sup>*Ibid*, Ps. 135 ayat (1).

<sup>297</sup>*Ibid*, Ps. 135 ayat (2).

- 2) Pemisahan perusahaan sebagian atau yang biasa disebut dengan pemisahan tidak murni (*spin off*).

Pemisahan tidak murni mengakibatkan sebagian aktiva dan pasiva PT beralih karena hukum kepada 1 (satu) PT lain atau lebih yang menerima peralihan, dan PT yang melakukan pemisahan tersebut tetap ada.<sup>298</sup>

Ada beberapa aspek yang melekat pada pemisahan PT, yaitu:<sup>299</sup>

- 1) PT yang memisahkan diri belum tentu berakhir karena hukum, seperti halnya pemisahan tidak murni.
- 2) Selain itu, aktiva dan pasiva PT yang berpisah juga belum tentu beralih kepada hanya satu perseroan.
- 3) Pengalihan aktiva dan pasiva harus mengikuti keputusan RUPS.
- 4) Perlu diatur pembagian pihak atas kepemilikan aset dan pembagian kewajiban.
- 5) Tidak semua PT boleh memisahkan diri, PT yang masih dalam proses likuidasi atau kepailitan tidak boleh melakukan pemisahan.

Hingga saat ini, belum ada PP yang secara khusus mengatur tentang tata cara pemisahan PT karena kemungkinan pemisahan tidak mengandung adanya potensi yang menimbulkan pemusatan kekuatan ekonomi yang dapat menjurus pada praktik monopoli.<sup>300</sup> UU PT adalah satu-satunya peraturan yang mengatur khusus mengenai upaya pemisahan oleh PT. Oleh karena belum ada PP yang khusus mengatur tata cara pemisahan tersebut, sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti dengan yang baru berdasarkan UU No. 40 Tahun 2007, tata cara pemisahan dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan pelaksana dari UU No. 1 Tahun 1995, yaitu Peraturan

---

<sup>298</sup>*Ibid*, Ps. 135 ayat (3).

<sup>299</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 33.

<sup>300</sup>*Ibid*.

Pemerintah (PP) No. 27 Tahun 1998 Tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan PT.<sup>301</sup>

Berdasarkan UU PT dan PP No. 27 Tahun 1998, pemisahan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:<sup>302</sup>

- 1) Direksi PT yang akan melakukan pemisahan menyusun usulan rancangan pemisahan PT yang memuat hal-hal yang diuraikan dalam PP No. 27 Tahun 1998.<sup>303</sup> Usulan ini nantinya menjadi bahan untuk menyusun Rancangan Pemisahan yang disusun oleh direksi PT yang melakukan pemisahan.<sup>304</sup>
- 2) Direksi membuat Rancangan Pemisahan yang isinya minimal memuat hal-hal yang masuk ke dalam usulan rancangan pemisahan dan memuat penegasan bahwa PT yang merupakan hasil pemisahan, yang akan menjadi anak perusahaan PT yang melakukan pemisahan, akan menerima menerima segala hak dan kewajiban yang beralih dari PT yang melakukan pemisahan.<sup>305</sup>
- 3) Direksi PT memintakan persetujuan mengenai Rancangan Pemisahan kepada dewan komisaris PT.<sup>306</sup>
- 4) Direksi PT wajib memintakan persetujuan atas Rancangan Pemisahan dan konsep Akta Pemisahan dalam RUPS.<sup>307</sup> Setelah nantinya mendapatkan

---

<sup>301</sup>Indonesia (6), *op.cit*, Ps. 159.

<sup>302</sup>Undang-undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas jo. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1998 tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan PT.

<sup>303</sup>Indonesia (10), *Peraturan Pemerintah Tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan PT*, PP No. 27 Tahun 1998, LN No. 40 Tahun 1998, TLN. No. 3741, Ps. 7.

<sup>304</sup>*Ibid*, Ps. 9.

<sup>305</sup>*Ibid*, Ps. 11.

<sup>306</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 123 ayat (3).

<sup>307</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 13 ayat (1).

persetujuan RUPS, konsep Akta Pemisahan dituangkan dalam Akta Pemisahan yang dibuat di hadapan notaris dalam bahasa Indonesia.<sup>308</sup>

- 5) Direksi PT yang melakukan pemisahan membuat ringkasan Rancangan Pemisahan yang kemudian ringkasan tersebut wajib diumumkan oleh direksi dalam 1 (satu) surat kabar serta diumumkan secara tertulis kepada karyawan PT paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum pemanggilan Rapat Umum Pemegang Saham.<sup>309</sup>
- 6) Direksi PT melaporkan/memberitahukan mengenai perubahan anggaran dasar kepada Menhuham dengan melampirkan Akta Pemisahan dan Akta Perubahan Anggaran Dasar dan mendaftarkan dalam Daftar Perusahaan serta mengumumkan dalam Tambahan Berita Negara RI setelah mendapatkan persetujuan Menhuham.<sup>310</sup> Penyampaian laporan Akta Pemisahan PT dan Akta Perubahan Anggaran Dasar PT tersebut dilakukan dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari terhitung sejak keputusan RUPS.<sup>311</sup>
- 7) Permohonan perubahan anggaran dasar yang memerlukan persetujuan Menhuham diajukan secara tertulis dengan melampirkan Akta Perubahan Anggaran Dasar dan Akta Pemisahan.<sup>312</sup>

---

<sup>308</sup>*Ibid*, Ps. 13 ayat (2).

<sup>309</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 127 ayat (2).

<sup>310</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 15 ayat (2).

<sup>311</sup>*Ibid*, Ps. 17.

<sup>312</sup>*Ibid*, Ps. 16 ayat (1).

## **3.2. Pemisahan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

### **3.2.1. Alasan Perlunya Pemisahan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha dari PT Persero**

Berdasarkan hal mengenai permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero pada bab 1 sebelumnya, setidaknya terdapat dua alasan perlunya pemisahan terhadap rumah sakit tersebut, yaitu alasan yang terkait dengan eksistensi atau keberlangsungan usahanya dan alasan yang terkait dengan kedudukannya menurut UU RS.

#### **A. Masalah Eksistensi atau Keberlangsungan Usaha Rumah Sakit**

Masalah eksistensi atau keberlangsungan usaha rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero yang *business core*-nya bukan di bidang perumaha-sakitan merujuk kepada bergantungnya rumah sakit tersebut terhadap segala kebijakan yang dikeluarkan oleh PT Persero. Misalnya saja, ketika suatu PT Persero ingin melakukan perubahan pada struktur organisasinya, PT Persero dapat melakukan perubahan pada posisi rumah sakit yang merupakan unit usaha miliknya karena merupakan bagian dari struktur organisasi PT. Perubahan struktur organisasi sebagaimana yang dimaksud sebelumnya pernah dilakukan oleh PT. X (Persero) yang mengubah posisi ketiga rumah sakit miliknya, yaitu Rumah Sakit A, B dan C. Pada tahun 2009, PT. X (Persero) melakukan perubahan struktur organisasi dengan penyederhanaan birokrasi proses administrasi pelayanan kesehatan bagi karyawannya.<sup>313</sup> Tadinya, ketiga rumah sakit tersebut berada dalam dan dibawah oleh satu Grup Unit Usaha (GU) VI. Kemudian, dalam rangka perubahan struktur organisasi, GU VI dibubarkan sehingga posisinya sekarang adalah hanya sebagai unit usaha saja.<sup>314</sup>

---

<sup>313</sup>PT X Persero, *Keputusan Direksi PT. X (Persero) tentang Pembubaran Grup Unit Usaha VI*, Keputusan No. 04.12/Kpts/R/46/VIII/2009, Bagian Menetapkan yang Pertama.

<sup>314</sup>*Ibid.*

Kemampuan PT Persero untuk mengambil kebijakan-kebijakan dalam kegiatan usahanya termasuk kebijakan untuk melakukan perubahan pada posisi rumah sakit berbentuk unit usaha miliknya menunjukkan bahwasannya rumah sakit tersebut memang bergantung pada kebijakan PT Persero dan tidak memiliki kewenangan untuk menolak kebijakan tersebut karena biasanya keputusan untuk mengambil tindakan-tindakan terkait kegiatan usaha inti atau usaha lainnya dari PT Persero adalah sah karena merupakan hasil dari penyelenggaraan RUPS.

Walaupun kebijakan yang diambil suatu PT Persero bertujuan untuk memperbaiki performa perusahaan, seperti halnya perubahan posisi Rumah Sakit A, B, dan C dalam struktur organisasi PT Persero yang bertujuan untuk penyederhanaan birokrasi proses administrasi pelayanan kesehatan bagi karyawannya, terkadang PT Persero juga mengeluarkan kebijakan yang justru merugikan pihak-pihak tertentu yang berkaitan dengan kebijakan yang diambil PT Persero tersebut. Misalnya saja, kebijakan yang dapat membawa dampak negatif terkait dengan eksistensi atau keberlangsungan usaha rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah penutupan secara sepihak terhadap rumah sakit miliknya oleh PT Persero tersebut. Penutupan secara sepihak tersebut adalah seperti yang dialami oleh Rumah Sakit Tembakau Deli milik PT Perkebunan Nusantara II (Persero) (PTPN II (Persero)).<sup>315</sup> Seperti yang diberitakan, manajemen PTPN II memutuskan untuk menutup Rumah Sakit Tembakau Deli dan sejak 1 Maret 2012 RS Tembakau Deli milik PTPN II sudah tidak beroperasi.<sup>316</sup> Penutupan secara sepihak ini dianggap merugikan bagi karyawan dan pensiunan PTPN II yang daerah rujukan rumah sakitnya adalah Rumah Sakit Tembakau Deli karena mereka harus pergi ke Rumah Sakit GL Tobing Tanjung Morawa atau Rumah Sakit Bangkatan Binjai

---

<sup>315</sup>Arifin Al Alamudi, "Rumah Sakit Ditutup, Pensiunan PTPN II Unjuk Rasa," <http://www.tribunnews.com/2012/03/11/rumah-sakit-ditutup-pensiunan-ptpn-ii-unjuk-rasa>, diunduh 14 Mei 2012.

<sup>316</sup>*Ibid.*

sebagai gantinya yang jaraknya sangat jauh dari wilayah tempat tinggal mereka.<sup>317</sup> Selain itu, penutupan secara sepihak tersebut juga merugikan Kota Medan secara umum karena Rumah Sakit Tembakau Deli merupakan salah satu bangunan historis yang menjadi ciri khas Kota Medan.<sup>318</sup>

## **B. Masalah Kedudukan Rumah Sakit Menurut UU RS**

Kedudukan rumah sakit berbentuk unit usaha sudah tidak sesuai lagi dengan amanat yang diberikan oleh UU RS. Seperti yang telah dibahas pada bab 2 sebelumnya, rumah sakit berbentuk unit usaha atau yang merupakan unit usaha PT Persero adalah sama dengan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh perusahaan berbadan hukum seperti halnya PT. Kemudian, seperti yang telah dinyatakan dalam bab 1 sebelumnya bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian,<sup>319</sup> yang bertujuan agar rumah sakit tersebut terhindar dari risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh badan hukum pemilik rumah sakit tersebut.

Seperti halnya badan usaha berbentuk PT lainnya, suatu PT Persero memiliki berbagai jenis kegiatan usaha selain kegiatan usaha utamanya, artinya PT boleh memiliki usaha-usaha lain/usaha sampingan, baik yang secara langsung mendukung, maupun yang tidak secara langsung mendukung performa PT Persero tersebut. Salah satu contoh usaha lain dari PT Persero tersebut adalah usaha di bidang pelayanan kesehatan yang berwujud pendirian rumah sakit sebagai unit usaha dari PT Persero. Jika demikian, kedudukan

---

<sup>317</sup>*Ibid.*

<sup>318</sup>Aufrida Wismi Warastri, "Selamatkan Rumah Sakit Tembakau Deli," <http://regional.kompas.com/read/2012/02/23/20560939/Selamatkan.RS.Tembakau.Deli>, diunduh 14 Mei 2012.

<sup>319</sup>Indonesia (3), *op.cit*, Ps. 7 ayat (4).

rumah sakit tersebut sebagai suatu unit usaha sarat akan risiko-risiko dari kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh PT Persero tersebut.

### **3.2.2. Jenis Pemisahan yang Dilakukan terhadap Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

Berdasarkan alasan eksistensi dan kedudukan rumah sakit menurut UU RS tersebut, jenis pemisahan yang dilakukan terhadap rumah sakit tersebut adalah pemisahan usaha dalam pengertian pemisahan tidak murni/spin off<sup>320</sup>, karena jenis pemisahan berupa pemisahan tidak murni memiliki tujuan yang serupa dengan tujuan pemisahan terhadap rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut, yaitu agar rumah sakit tersebut bisa mengelola kegiatan/operasionalnya sendiri dengan membentuk usaha yang berdiri sendiri yang *business core*-nya merupakan bidang perumahsakitannya.<sup>321</sup> Dengan melakukan pemisahan tidak murni, usaha rumah sakit dari PT Persero yang kegiatan usahanya bukan di bidang perumahsakitannya tersebut menjadi usaha mandiri yang dikelola oleh PT baru yang terpisah dari PT Persero tersebut, sehingga usaha yang dijalankan oleh PT Persero tetap berjalan dan PT Persero itu sendiri tidak berakhir karena hukum.

Berdasarkan literatur dan peraturan perundang-undangan yang ada, pemisahan tidak murni (pemisahan) pada PT biasanya dibedakan dari merger, konsolidasi dan akuisisi (MKA) karena pemisahan PT memiliki tujuan yang berbeda dengan MKA. Pemisahan pada PT bertujuan untuk merampingkan PT sehingga kinerja baik PT yang melakukan pemisahan maupun PT yang merupakan hasil pemisahan menjadi lebih efisien, sedangkan MKA bertujuan untuk menunjang ekspansi PT.<sup>322</sup> Selain untuk merampingkan, perusahaan-

---

<sup>320</sup>*Spin-off is a corporate divestiture in which a division of a corporation becomes an independent company and stock of the new company is distributed to the corporation's shareholders.* Bryan A. Garner, ed., *op.cit.*, hlm. 1437.

<sup>321</sup> Suparto Adikoesoemo, *op.cit.*, hlm. 83.

<sup>322</sup> Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit.*, hlm. 8-9.

perusahaan besar berbentuk PT, termasuk BUMN, biasanya melakukan pemisahan terhadap beberapa usaha yang dimilikinya menjadi anak-anak perusahaan dalam bentuk PT agar nantinya anak-anak perusahaan tersebut dapat lebih mandiri, sehingga tidak lagi membebani perusahaan induk.<sup>323</sup> PT yang melakukan pemisahan pada beberapa usahanya mendapatkan manfaat berupa efisiensi usaha, menekan ongkos operasi dan dapat mengejar laba yang lebih maksimal.<sup>324</sup> Jadi, dengan memperhatikan tujuan dari pemisahan pada PT tersebut, pemisahan terhadap usaha rumah sakit berbentuk unit usaha dari PT Persero adalah cara yang dapat dilakukan agar rumah sakit tersebut dapat menjadi usaha yang mandiri sehingga terhindar dari permasalahan-permasalahan yang dihadapinya ketika masih berbentuk unit usaha PT Persero.

### **3.3. Proses Hukum Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

Adapun proses hukum pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero dalam penelitian ini mencakup tata cara pemisahan dan aspek-aspek hukum yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan tata cara pemisahan tersebut.

#### **3.3.1. Tata Cara Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

Tata cara pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero mengikuti tata cara pemisahan pada PT sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya. Adapun tata cara pemisahan tersebut adalah sebagai berikut.<sup>325</sup>

---

<sup>323</sup>*Ibid*, hlm. 8.

<sup>324</sup>Cinde Insani, "Aspek Hukum Pemisahan Perseroan Terbatas yang Bergerak di Bidang Perbankan (Studi Kasus PT. Bank BNI Syariah)." (Tesis Magister Hukum Universitas Indonesia, Depok, 2011), hlm. 2.

<sup>325</sup>Undang-undang No. 19 Tahun 2003 tentang BUMN jo. Undang-undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas jo. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1998 tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan PT.

1. Direksi PT Persero harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari Menteri BUMN<sup>326, 327</sup>.
2. Direksi PT Persero menyusun usulan rancangan pemisahan untuk nantinya dijadikan bahan untuk menyusun Rancangan Pemisahan.<sup>328</sup>
3. Direksi PT Persero membuat Rancangan Pemisahan yang isinya minimal memuat hal-hal yang diatur dalam usulan rancangan pemisahan serta memuat penegasan bahwa PT yang merupakan hasil pemisahan akan menerima menerima segala hak dan kewajiban yang beralih dari PT yang melakukan pemisahan.<sup>329</sup>
4. Direksi PT Persero memintakan persetujuan mengenai Rancangan Pemisahan kepada dewan komisaris PT Persero.<sup>330</sup>
5. Direksi PT Persero memintakan persetujuan atas Rancangan Pemisahan dan Konsep Akta Pemisahan dalam RUPS.<sup>331</sup> Setelah nantinya mendapatkan persetujuan RUPS, konsep Akta Pemisahan dituangkan dalam Akta Pemisahan yang dibuat di hadapan notaris dalam bahasa Indonesia.<sup>332</sup>
6. Direksi PT Persero membuat ringkasan Rancangan Pemisahan yang kemudian ringkasan tersebut wajib diumumkan oleh direksi dalam 1 (satu) surat kabar serta diumumkan secara tertulis kepada karyawan PT Persero

---

<sup>326</sup>Indonesia (4), *op.cit*, Ps. 14 ayat (3) huruf d.

<sup>327</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 123 ayat (4).

<sup>328</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 7 jo. Ps. 9.

<sup>329</sup>*Ibid*, Ps. 11.

<sup>330</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 123 ayat (3).

<sup>331</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 13 ayat (1).

<sup>332</sup>*Ibid*, Ps. 13 ayat (2).

paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum pemanggilan Rapat Umum Pemegang Saham.<sup>333</sup>

7. Direksi PT melaporkan/memberitahukan mengenai perubahan anggaran dasar dalam jangka waktu paling lambat 14 hari terhitung sejak keputusan RUPS kepada Menhukum dengan melampirkan Akta Pemisahan dan Akta Perubahan Anggaran Dasar dan mendaftarkan dalam Daftar Perusahaan serta mengumumkan dalam Tambahan Berita Negara RI setelah mendapatkan persetujuan Menhukum.<sup>334</sup>

### **3.3.2. Aspek Hukum Terkait dalam Pelaksanaan Tata Cara Pemisahan Rumah Sakit Berbentuk Unit Usaha PT Persero**

Secara garis besar, pelaksanaan pemisahan terhadap rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero wajib tunduk pada dua ketentuan, yakni UU PT dan UU RS. Kewajiban untuk tunduk pada dua ketentuan tersebut adalah karena bentuk badan hukum pemilik rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut adalah suatu PT yang tunduk pada prinsip-prinsip dan ketentuan UU PT,<sup>335</sup> sedangkan bidang usaha dari rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut adalah bidang usaha perumahsakitian yang tunduk pada prinsip-prinsip dan ketentuan UU RS<sup>336</sup>.

Selain memandang secara garis besar menurut UU PT dan UU RS, pelaksanaan pemisahan terhadap rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero juga harus memperhatikan aspek-aspek hukum terkait lainnya yang melekat dan menyusun secara utuh pelaksanaan tata cara pemisahan rumah sakit tersebut. Berikut adalah penjelasan mengenai aspek-aspek hukum terkait pelaksanaan tata cara pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha

---

<sup>333</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 127 ayat (2).

<sup>334</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 15 ayat (2) jo. Ps. 17.

<sup>335</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 1 angka 1.

<sup>336</sup>Indonesia (3), *op.cit*, penjelasan Bagian Umum Paragraf 6.

berdasarkan UU PT dan UU Rumah Sakit secara umum dan peraturan perundang-undangan lainnya secara khusus.

#### **A. Aspek Hukum Terkait Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit**

Dalam pembahasan bab 3 sebelumnya, terdapat penjelasan bahwa unsur penyelenggara rumah sakit terdiri dari pengelola/pemilik rumah sakit dan rumah sakit itu sendiri. Pengelola rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta adalah suatu institusi/lembaga tersendiri yang dapat berbadan hukum PT, Persero, Perum dan lain sebagainya.

Apabila dikaitkan antara keberadaan badan hukum pengelola rumah sakit dengan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero, pemisahan tersebut menghasilkan perusahaan baru yang menjadi anak perusahaan dari PT Persero, yang menerima pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut dalam rangka bertindak selaku badan hukum pengelola rumah sakit. Anak perusahaan dalam pemisahan ini adalah perusahaan berbadan hukum PT/suatu PT.

Dalam prosedur pemisahan rumah sakit tersebut, pada saat menyusun Rancangan Pemisahan dan Akta Pemisahan, direksi PT Persero juga harus menyertakan rencana untuk mendirikan PT baru yang akan bertindak sebagai PT pengelola rumah sakit yang dipisahkan dari PT Persero. Jadi, pelaksanaan tata cara pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero juga memperhatikan aspek hukum terkait pendirian PT pengelola rumah sakit.

##### **A.1. Syarat Utama Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit**

PT pengelola rumah sakit didirikan oleh minimal 2 orang.<sup>337</sup> Orang yang bertindak sebagai pendiri PT tersebut berupa, baik perseorangan yang merupakan warga negara Indonesia atau warga negara asing, maupun badan

---

<sup>337</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 7 ayat (1).

hukum yang merupakan badan hukum Indonesia atau badan hukum asing.<sup>338</sup> Jumlah pendiri tersebut menegaskan bahwa para pendiri PT bertindak seperti halnya sebagai pihak dalam suatu perjanjian. Selain itu, berdasarkan definisi PT, suatu PT adalah badan hukum persekutuan modal yang didirikan berdasarkan perjanjian. Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.<sup>339</sup> Jadi, pendirian PT pengelola rumah sakit mengandung asas konsensual dan kontraktual suatu perjanjian karena pendirian PT oleh para pendirinya merupakan suatu perjanjian, artinya pendirian PT pengelola rumah sakit dilakukan oleh para pendiri yang setuju untuk saling mengikatkan diri dalam rangka mendirikan PT.

Selain harus didirikan oleh minimal 2 orang, pendirian PT pengelola rumah sakit harus dengan akta notaris<sup>340</sup> yang berbahasa Indonesia.<sup>341</sup> Keharusan menggunakan akta notaris menegaskan bahwa hal tersebut merupakan salah satu syarat utama bagi pendiri untuk mendirikan PT. Selain itu, akta notaris yang memiliki kepastian isi, tanggal dan orang, merupakan suatu bukti yang mengikat dan sempurna, harus dipercaya oleh hakim bahwa isinya adalah benar selama kebenarannya tidak dibuktikan lain dan tidak memerlukan tambahan pembuktian.<sup>342</sup>

---

<sup>338</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 7 ayat (1).

<sup>339</sup>R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op.cit*, Ps. 1313.

<sup>340</sup>Menurut pasal 1 angka 7 Undang-undang No. 30 Tahun 2004 tentang Jabatan Notaris (UU Jabatan Notaris), Akta Notaris adalah akta otentik yang dibuat oleh atau di hadapan Notaris menurut bentuk dan tata cara yang ditetapkan dalam UU Jabatan Notaris.

<sup>341</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 7 ayat (1).

<sup>342</sup>A. Kohar dalam Meitinah, "Kekuatan Pembuktian Akta di Bawah Tangan yang Telah Memperoleh Legalisasi dari Notaris." *Jurnal Hukum Bisnis Tahun Ke-36 No. 4* (Oktober-November, 2006), hlm. 452.

## A.2. Identitas PT Pengelola Rumah Sakit dalam Anggaran Dasar

Hal-hal yang dimuat dalam akta pendirian PT pengelola rumah sakit juga meliputi identitas PT seperti nama, tempat kedudukan, maksud dan tujuan serta kegiatan usaha PT. Berikut adalah penguraian mengenai identitas PT:

### 1. Maksud dan tujuan serta kegiatan usaha.

PT harus mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan usaha yang tidak bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan, ketertiban umum, dan atau kesusilaan, artinya setiap PT harus mempunyai maksud dan tujuan yang jelas serta kegiatan usaha yang jelas dan tegas.<sup>343</sup> Dalam anggaran dasar PT pengelola rumah sakit, dicantumkan mengenai maksud dan tujuan serta kegiatan usaha PT, yaitu sebagai PT pengelola rumah sakit yang merupakan hasil pemisahan usaha rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero dengan tujuan mengelola usaha penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa layanan perumahsakitian oleh rumah sakit yang dikelola PT tersebut. Walaupun tidak secara langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, kegiatan usaha PT pengelola rumah sakit adalah kegiatan usaha berupa pemberian jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit yang dikelolanya.

### 2. Nama PT.

Nama PT adalah identitas utama PT yang letaknya harus berada pada urutan pertama dalam anggaran dasar PT pengelola rumah sakit.<sup>344</sup> Nama suatu PT harus didahului dengan frase “Perseroan Terbatas” atau singkatan frase tersebut, yaitu “PT”<sup>345</sup> dan diakhiri dengan singkatan “Tbk” apabila

---

<sup>343</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 2.

<sup>344</sup>*Ibid*, Ps. 9 ayat (2).

<sup>345</sup>*Ibid*, Ps. 16 ayat (2).

merupakan suatu PT terbuka<sup>346</sup>. Dalam pemakaian nama suatu PT, harus memperhatikan hal-hal seperti:<sup>347</sup>

- a. tidak boleh merupakan nama yang telah dipakai secara sah oleh PT lain atau memiliki kesamaan pada pokoknya dengan nama PT lain;
- b. tidak boleh bertentangan dengan ketertiban umum atau kesusilaan;
- c. tidak boleh sama atau mirip dengan nama lembaga negara, lembaga pemerintah, atau lembaga internasional, kecuali lembaga tersebut memberikan izin;
- d. tidak boleh tidak sesuai dengan maksud dan tujuan serta kegiatan usaha PT, atau hanya menunjukkan maksud dan tujuan PT tanpa nama diri;
- e. tidak boleh terdiri atas angka atau rangkaian angka, huruf atau rangkaian huruf yang tidak membentuk kata; atau
- f. tidak boleh nama yang mempunyai arti sebagai PT, badan hukum, atau persekutuan perdata.

### 3. Tempat dan Kedudukan.

Tempat kedudukan menunjukkan keberadaan suatu PT karena tempat dan kedudukan PT sekaligus merupakan kantor pusat PT sehingga alamat tempat dan kedudukan PT tersebut harus disebutkan dalam dokumen-dokumen dan surat-surat yang diterbitkannya.<sup>348</sup> Artinya, alamat tempat dan kedudukan PT menunjukkan domisili hukum PT sehingga memudahkan pihak lain dalam menentukan mana atau kemana ia dapat melakukan komunikasi dengan PT yang bersangkutan. Tempat dan kedudukan PT adalah di daerah kota atau kabupaten dalam wilayah negara Republik Indonesia yang ditentukan dalam anggaran dasar, akan tetapi

---

<sup>346</sup>*Ibid*, Ps. 16 ayat (3).

<sup>347</sup>*Ibid*, Ps. 16 ayat (1).

<sup>348</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 5.

tidak menutup kemungkinan bahwa PT mempunyai kedudukan di desa atau kecamatan sepanjang anggaran dasar menyebutkan nama kota atau kabupaten dari desa dan kecamatan tersebut.<sup>349</sup>

### **A.3. Pengesahan Akta Pendirian PT Pengelola Rumah Sakit**

Setelah melengkapi akta pendirian yang berisi anggaran dasar PT dan keterangan lain yang berkaitan dengan pendirian PT pengelola rumah sakit tersebut, para pendiri PT memintakan pengesahan terhadap akta pendirian yang telah dibuat. Setiap pendirian PT, para pendiri harus memajukan permohonan kepada Menteri Hukum dan HAM (Menhukum) untuk memperoleh pengesahan pendirian PT yang dimohonkan pengesahan pendiriannya sebagai badan hukum, dengan format-format isian komputer melalui jasa teknologi informasi bernama Sistem Administrasi Badan Hukum (SABH).<sup>350</sup> SABH adalah jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam proses pengesahan badan hukum PT.<sup>351</sup>

Para pendiri secara bersama-sama dan secara langsung mengajukan permohonan pengesahan tersebut, akan tetapi jika permohonan tersebut tidak diajukan sendiri, mereka hanya dapat memberikan kuasa kepada notaris.<sup>352</sup> Para pendiri mengajukan permohonan disertai dengan keterangan mengenai dokumen pendukung kepada Menhukum dalam jangka waktu 60 hari sejak tanggal akta pendirian ditandatangani oleh mereka.<sup>353</sup>

---

<sup>349</sup>*Ibid*, Ps. 17 ayat (1) dan penjelasannya.

<sup>350</sup>*Ibid*, Ps. 9 ayat (1).

<sup>351</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 9 ayat (1).

<sup>352</sup>*Ibid*, Ps. 9 ayat (3).

<sup>353</sup>*Ibid*, Ps. 10 ayat (1).

PT pengelola rumah sakit memperoleh status badan hukum pada tanggal diterbitkannya keputusan Menhukum.<sup>354</sup> Keputusan Menhukum mengenai pengesahan tersebut bergantung pada sesuai atau tidak sesuai format isian dan keterangan mengenai dokumen pendukung tersebut dengan peraturan perundang-undangan. Apabila telah sesuai, Menhukum dapat menyatakan pada saat yang bersamaan dengan saat pengajuan permohonan diterima bahwa tidak berkeberatan atas permohonan pengesahan PT secara elektronik.<sup>355</sup> Kemudian, dalam jangka waktu 30 hari sejak tanggal pernyataan tidak berkeberatan tersebut, para pendiri wajib menyampaikan secara fisik surat permohonan yang dilampiri dokumen pendukung tersebut.<sup>356</sup> Apabila surat permohonan yang dilampiri dokumen pendukung secara fisik telah lengkap diterima, Menhukum menerbitkan keputusan yang ditandatangani secara elektronik tentang pengesahan badan hukum PT pengelola rumah sakit tersebut paling lambat 14 hari.<sup>357</sup>

## **B. Aspek Hukum Terkait Kegiatan Usaha PT Pengelola Rumah Sakit**

Walaupun PT pengelola rumah sakit telah sah memperoleh status sebagai badan hukum dari Menhukum, PT pengelola tidak dapat langsung melaksanakan kegiatan usahanya untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien. Seperti perusahaan-perusahaan yang melaksanakan berbagai jenis kegiatan usaha lainnya, rumah sakit harus memperoleh izin usaha, yaitu izin untuk dapat melaksanakan kegiatan usahanya.

Sementara itu, apabila merujuk pada perizinan rumah sakit, suatu rumah sakit wajib memiliki izin, berupa izin mendirikan dan izin operasional rumah

---

<sup>354</sup>*Ibid*, Ps. 7 ayat (4).

<sup>355</sup>*Ibid*, Ps. 10 ayat (3).

<sup>356</sup>*Ibid*, Ps. 10 ayat (5).

<sup>357</sup>*Ibid*, Ps. 10 ayat (6).

sakit.<sup>358</sup> Setelah memperoleh kedua izin tersebut dari pejabat yang berwenang, barulah rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan usahanya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan.

Izin mendirikan rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk mendirikan rumah sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan. Dalam proses untuk memperoleh izin mendirikan rumah sakit, terdapat persyaratan-persyaratan yang beberapa dari persyaratan tersebut berkaitan dengan izin-izin lainnya yang harus dipenuhi oleh PT pengelola rumah sakit, yakni sebagai berikut:<sup>359</sup>

1. Studi kelayakan.

Studi kelayakan rumah sakit adalah awal kegiatan dari perencanaan rumah sakit, baik secara fisik maupun non-fisik yang meliputi:<sup>360</sup>

- a. kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit;
- b. kajian kebutuhan sarana/fasilitas dan peralatan medik/non-medik, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk layanan yang diberikan; dan
- c. kajian kemampuan pembiayaan.

2. *Master plan*.

*Master plan* adalah strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya sepuluh tahun ke depan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara optimal yang meliputi identifikasi proyek perencanaan, demografis, tren masa depan, fasilitas yang ada, modal, dan pembiayaan.<sup>361</sup>

---

<sup>358</sup>Departemen Kesehatan (1), *op.cit*, Ps. 2 ayat (1) jo. Ps. 2 ayat (2).

<sup>359</sup>*Ibid*, Ps. 4 ayat (1).

<sup>360</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 1.

<sup>361</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 2.

3. Status kepemilikan.

Status kepemilikan berkaitan dengan institusi/lembaga yang memiliki/mengelola rumah sakit. Dalam penelitian ini, institusi/lembaga yang memiliki/mengelola rumah sakit adalah suatu PT/PT pengelola rumah sakit yang merupakan anak perusahaan hasil pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero.<sup>362</sup>

4. Rekomendasi izin mendirikan rumah sakit.

Rekomendasi izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit diajukan oleh pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah tingkat provinsi atau kabupaten/kota, kepada pejabat yang berwenang mengeluarkan izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit.<sup>363</sup>

5. Persyaratan pengolahan limbah.

Persyaratan pengolahan limbah meliputi Upaya Kesehatan Lingkungan (UKL), Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) dan atau Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) yang dilaksanakan sesuai jenis dan klasifikasi rumah sakit sesuai ketentuan Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup<sup>364</sup> (UU Lingkungan Hidup).<sup>365</sup>

6. Luas tanah dan sertifikatnya.

Luas tanah untuk rumah sakit dengan bangunan tidak bertingkat, minimal 1½ (satu setengah) kali luas bangunan dan untuk bangunan bertingkat

---

<sup>362</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 3.

<sup>363</sup>*Ibid*, Ps. 3.

<sup>364</sup>Indonesia (11), *Undang-undang Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*, UU No. 32 Tahun 2009, LN No. 140 Tahun 2009, TLN. No. 5059.

<sup>365</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 4.

minimal 2 (dua) kali luas bangunan lantai dasar, yang dibuktikan dengan akta kepemilikan tanah yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pertanahan.<sup>366</sup>

7. Penamaan rumah sakit.

Penamaan rumah sakit harus menggunakan bahasa Indonesia dan tidak boleh menambahkan kata "internasional", "kelas dunia", "world class", "global", dan/atau kata lain yang dapat menimbulkan penafsiran yang menyesatkan bagi masyarakat.<sup>367</sup>

8. Izin-izin.

Oleh karena izin mendirikan rumah sakit berkaitan dengan pembangunan gedung rumah sakit, terdapat izin-izin lainnya yang harus dimiliki oleh PT pengelola rumah sakit dalam rangka mendirikan rumah sakit tersebut, yaitu seperti Izin undang-undang gangguan (HO), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan Surat Izin Tempat Usaha (SITU) yang dikeluarkan oleh instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.<sup>368</sup>

Izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar.<sup>369</sup> Izin operasional rumah sakit inilah yang disebut dengan izin usaha rumah sakit agar rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan usahanya. Dalam proses untuk memperoleh izin mendirikan rumah sakit, terdapat persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi oleh PT pengelola rumah sakit, yakni sebagai

---

<sup>366</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 5.

<sup>367</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 6.

<sup>368</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian A No. 7.

<sup>369</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 7.

berikut:

1. Izin mendirikan.

Izin mendirikan rumah sakit merupakan persyaratan utama untuk mendapatkan izin operasional rumah sakit, artinya izin operasional rumah sakit baru dapat diberikan setelah mendapatkan izin mendirikan rumah sakit.<sup>370</sup>

2. Sarana dan prasarana.

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki rumah sakit minimal meliputi sarana dan prasarana pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/bedah, tenaga kesehatan, radiologi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, *laundry*, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, dan pelataran parkir yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasi<sup>371</sup> rumah sakit.<sup>372</sup>

3. Peralatan.

Rumah sakit harus menyediakan peralatan/perlengkapan, baik medik maupun non-medik, untuk penyelenggaraan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai.<sup>373</sup> Selain itu, peralatan medik tertentu seperti peralatan radiologi<sup>374</sup>, dalam penggunaannya harus memiliki izin pemanfaatan dari instansi yang

---

<sup>370</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian B No. 1.

<sup>371</sup>Departemen Kesehatan (2), *op.cit*, Ps. 3.

<sup>372</sup>Departemen Kesehatan (1), *op.cit*, Lampiran Bagian B No. 2.

<sup>373</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian B No. 3.

<sup>374</sup>Departemen Kesehatan (2), *op.cit*, Ps. 8 ayat (3) jo. Ps. 12 ayat (3) jo. Ps. 16 ayat (3) jo. Ps. 20 ayat (3).

berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Sumber daya manusia.

Rumah sakit harus menyediakan tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan sesuai dengan jumlah yang harus dipenuhi berdasarkan jenis dan klasifikasi rumah sakit.<sup>375</sup>

5. Administrasi dan manajemen.

Hal-hal yang harus diperhatikan yang berkaitan dengan administrasi dan manajemen rumah sakit adalah:<sup>376</sup>

- a. rumah sakit memiliki organisasi yang paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- b. rumah sakit membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. rumah sakit memiliki, menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws* dan *medical staf by laws*).
- d. rumah sakit memiliki standar prosedur operasional pelayanan rumah sakit.

Dalam hal pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha, secara fisik, rumah sakit telah berdiri, artinya izin mendirikan rumah sakitnya telah ada. Selain itu, izin mendirikan rumah sakit juga tidak diperlukan dalam jangka waktu yang panjang karena izin rumah sakit hanya akan berlaku sampai bangunan rumah sakit berdiri. Izin mendirikan rumah sakit berlaku selama dua

---

<sup>375</sup>Departemen Kesehatan (1), *op.cit*, Lampiran Bagian B No. 4.

<sup>376</sup>*Ibid*, Lampiran Bagian B No. 5.

tahun dan dapat diperpanjang satu tahun.<sup>377</sup> Setelah mendapatkan izin mendirikan rumah sakit, dalam jangka waktu izin mendirikan yang diberikan tersebut, rumah sakit harus mulai dibangun.<sup>378</sup> Apabila dalam jangka waktu yang diberikan tersebut rumah sakit belum atau tidak dibangun, PT pengelola rumah sakit harus mengajukan permohonan izin mendirikan rumah sakit yang baru.<sup>379</sup>

Sama halnya dengan izin mendirikan tersebut, izin operasional (izin usaha) rumah sakit dalam hal pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha telah dimiliki sebelumnya ketika rumah sakit masih berkedudukan sebagai unit usaha dari PT Persero. Izin usaha rumah sakit berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang apabila memenuhi persyaratan.<sup>380</sup> Jadi, apabila izin usaha rumah sakit telah habis pada waktu pemisahannya berlangsung, izin usahanya harus diperpanjang.

Apabila pemisahan telah dilakukan, rumah sakit berbentuk unit usaha tidak lagi berada di bawah manajemen PT Persero melainkan menjadi badan usaha yang berdiri sendiri. Pemisahan tersebut tidak hanya mengakibatkan rumah sakit berdiri sendiri sebagai suatu institusi/lembaga, tetapi juga berdiri sendiri dalam mengelola dan mengupayakan jalannya kegiatan usaha perumahsakitannya rumah sakit tersebut. Pemisahan rumah sakit tersebut membentuk perbedaan pada pola pikir dalam pengelolaan rumah sakit. Pada saat masih berkedudukan sebagai unit usaha, walaupun bukan merupakan *business core* dari PT Persero yang memilikinya, rumah sakit memperoleh kemudahan dari PT Persero tersebut, misalnya seperti kemudahan perolehan dana untuk membiayai kebutuhan-kebutuhan operasionalnya karena rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut merupakan *cost centre*. Namun, apabila

---

<sup>377</sup>*Ibid*, Ps. 5 ayat (2).

<sup>378</sup>*Ibid*, Ps. 5 ayat (1).

<sup>379</sup>*Ibid*, Ps. 5 ayat (3).

<sup>380</sup>*Ibid*, Ps. 9 ayat (2).

rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut menjadi PT yang berdiri sendiri, rumah sakit harus menjadi *profit centre* sekaligus menerapkan efisiensi biaya kesehatan. Selain itu, pemisahan rumah sakit tersebut juga membentuk pola pikir baru, yaitu bahwa rumah sakit bukan lagi berorientasi pada birokrasi organisasi PT Persero sebagai unit usaha yang memberikan pelayanan kesehatan pada karyawan PT Persero, tetapi sungguh-sungguh berorientasi pada kepuasan pelanggannya.

Dengan mempertimbangkan perbedaan pola pikir tersebut, walaupun dengan adanya bangunan rumah sakit dan izin usaha rumah sakit ketika rumah sakit masih berkedudukan sebagai unit usaha, tidak menutup kemungkinan adanya upaya yang bertujuan agar rumah sakit siap untuk menjadi rumah sakit yang mandiri. Artinya, rumah sakit tersebut harus memenuhi segala ketentuan/persyaratan untuk menjadi suatu usaha rumah sakit yang baik.<sup>381</sup> Untuk memenuhi segala ketentuan/persyaratan tersebut, perencanaan pemisahan juga harus membahas mengenai kelayakan kemandirian terhadap rumah sakit berbentuk unit usaha yang akan dipisahkan dari PT Persero dengan mengadakan kajian kelayakan kemandirian.<sup>382</sup> Ruang lingkup kajian kelayakan kemandirian tersebut adalah:<sup>383</sup>

---

<sup>381</sup>Keharusan rumah sakit untuk memenuhi persyaratan rumah sakit yang baik juga dinyatakan dalam pasal 7 ayat (1) UU RS, yaitu sebagai suatu badan usaha, rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Pemenuhan syarat-syarat tersebut merupakan bagian dari proses untuk mendapatkan izin rumah sakit.

<sup>382</sup>Berdasarkan wawancara penulis dengan *Coporate Secretary* PT. Pertamina, Bapak Asep Saifudin, SH, dengan mencontohkan upaya restrukturisasi terhadap usaha-usaha rumah sakit yang dimiliki oleh PT. Pertamina (Persero), pada saat persiapan restrukturisasi tersebut pihak PT Pertamina (Persero), yaitu semua Kepala Kesehatan seluruh Unit/Operasi Pertamina membuat analisis kelayakan kemandirian RS/Poliklinik Pertamina dan telah dibahas oleh Dinas Kesehatan Pertamina pada tanggal 4 dan 5 Desember 1995. Kemudian, pada tahun 1996, dengan bekerja sama dengan konsultan, Pertamina melakukan studi kelayakan kemandirian terhadap seluruh rumah sakit dan poliklinik miliknya.

<sup>383</sup>Ruang lingkup kajian kelayakan kemandirian tersebut adalah berdasarkan ruang lingkup kajian kelayakan kemandirian rumah sakit milik PT. Pertamina (Persero) pada saat restrukturisasi PT. Pertamina (Persero).

- 1) melakukan terhadap situasi dan perkembangan lingkungan rumah sakit;
- 2) melakukan analisis hasil internal & eksternal *scanning* dan melaksanakan identifikasi serta memberikan penilaian terhadap kekuatan bisnis dan daya tarik usaha rumah sakit;
- 3) melakukan analisis potensi pasar pelayanan rumah sakit;
- 4) melakukan analisis *cash flow*;
- 5) melakukan analisis *option* organisasi dan ketenagaan;
- 6) melakukan analisis *option* lokasi dan fisik rumah sakit; serta
- 7) melakukan pengajuan rekomendasi.

Ruang lingkup kajian tersebut memiliki ruang lingkup yang sama dengan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi rumah sakit ketika mengajukan izin mendirikan rumah sakit dan izin operasional untuk rumah sakit yang baru. Perbedaannya adalah pada kajian kelayakan kemandirian tersebut hanya akan dilakukan penyesuaian-penyesuaian berdasarkan perubahan-perubahan tertentu, baik perubahan pada peraturan perundang-undangan terkait maupun perubahan pada faktor-faktor luar yang mempengaruhi usaha rumah sakit, misalnya potensi pasar terhadap usaha rumah sakit.

Selain itu, pengajuan permohonan izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit adalah menurut jenis dan klasifikasi rumah sakit yang akan dikelolanya.<sup>384</sup> Artinya, permohonan izin rumah sakit juga disertai dengan permohonan penetapan klasifikasi atau kelas rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.<sup>385</sup> Jenis dan klasifikasi rumah sakit menentukan pejabat yang berwenang mengeluarkan izin rumah sakit, yaitu Menteri Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.<sup>386</sup> Jadi, apabila pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero tersebut juga

---

<sup>384</sup>*Ibid*, Ps. 3 ayat (1).

<sup>385</sup>Departemen Kesehatan (2), *op.cit*, Ps. 2 ayat (1).

<sup>386</sup>Departemen Kesehatan (1), *op.cit*, Ps. 3 ayat (2) jo. (3) jo. (4).

disertai dengan upaya untuk meningkatkan klasifikasi atau kelas rumah sakit, kajian kelayakan kemandirian tersebut juga harus menyesuaikan dengan persyaratan yang harus dipenuhi rumah sakit untuk memperoleh penetapan klasifikasi atau kelas rumah sakit yang dimohonkan.

### C. Aspek Hukum Terkait RUPS dalam Rangka Pemisahan pada PT Persero

Pada prosedur persiapan pemisahan rumah sakit, berdasarkan UU PT dan PP No. 27 Tahun 1998, suatu PT yang berencana untuk melakukan pemisahan usaha harus membuat Rancangan Pemisahan dan Akta Pemisahan yang kemudian Rancangan Pemisahan dan Akta Pemisahan tersebut harus mendapatkan persetujuan dari RUPS. Keputusan RUPS untuk melakukan pemisahan adalah sah apabila diambil berdasarkan musyawarah untuk mufakat.<sup>387</sup> Maksud dari musyawarah mufakat adalah bahwa keputusan yang diambil dalam RUPS tersebut merupakan hasil kesepakatan dari pemegang saham yang hadir atau diwakili dalam RUPS.<sup>388</sup> Adapun kuorum kehadiran dan ketentuan tentang persyaratan pengambilan keputusan RUPS untuk pemisahan pada PT yaitu, untuk kuorum kehadiran adalah paling sedikit  $\frac{3}{4}$  bagian dari jumlah seluruh saham dengan hak suara hadir atau diwakili, sedangkan untuk persyaratan pengambilan keputusan adalah sah jika disetujui paling sedikit  $\frac{3}{4}$  bagian dari jumlah suara yang dikeluarkan.<sup>389</sup> Biasanya, apabila keputusan RUPS berdasarkan musyawarah tidak tercapai, pengambilan keputusan RUPS dapat menggunakan sistem *voting*, yaitu keputusan adalah sah jika disetujui lebih dari  $\frac{1}{2}$  bagian dari jumlah suara yang dikeluarkan dalam RUPS kecuali undang-undang dan/atau anggaran dasar menentukan bahwa keputusan adalah sah jika disetujui oleh jumlah suara

---

<sup>387</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 127 ayat (1) jo. Ps. 87 ayat (1).

<sup>388</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 87 ayat (1).

<sup>389</sup>*Ibid*, Ps. 127 ayat (1) jo. Ps. 89 ayat (1).

setuju yang lebih besar.<sup>390</sup> Namun, sistem *voting* tidak berlaku bagi pengambilan keputusan RUPS karena bertujuan untuk melindungi kepentingan pemegang saham minoritas yang tidak setuju dengan upaya pemisahan pada PT,<sup>391</sup> yaitu dengan memberikan kesempatan bagi mereka agar sahamnya dapat dibeli dengan harga yang wajar.<sup>392</sup>

Dalam prosedur persiapan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha miliknya, PT Persero harus mengikuti ketentuan mengenai pelaksanaan RUPS untuk pemisahan pada PT tersebut. Seperti yang telah dibahas dalam bab-bab sebelumnya, PT Persero yang merupakan salah satu bentuk dari BUMN juga tunduk terhadap prinsip-prinsip dan ketentuan dalam UU PT. Selain itu, pemisahan perusahaan BUMN belum diatur dalam bentuk peraturan pemerintah dan peraturan menteri keuangan sehingga pemisahan tetap dilakukan berdasarkan UU PT.<sup>393</sup>

Namun, RUPS untuk pemisahan PT Persero tetap harus memperhatikan aspek-aspek yang terdapat dalam UU BUMN. Adapun aspek-aspek yang harus diperhatikan tersebut, yaitu mengenai pengecualian tentang kuorum kehadiran serta persyaratan pengambilan keputusan dalam RUPS dan mengenai perwakilan dari Menteri BUMN dalam RUPS.

Seperti yang telah dibahas dalam bab 2 sebelumnya, Perseroan yang sahamnya 100% dikuasai oleh negara ditetapkan oleh Menteri BUMN, artinya Menteri BUMN bertindak sebagai RUPS.<sup>394</sup> Jadi, dalam hal PT Persero yang akan melakukan pemisahan tidak murni tersebut memiliki saham yang keseluruhannya dikuasai oleh negara, ketentuan tentang kuorum kehadiran dan

---

<sup>390</sup>*Ibid*, Ps. 87 ayat (2).

<sup>391</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 64.

<sup>392</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 62 ayat (1) huruf c.

<sup>393</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 337.

<sup>394</sup>Indonesia (4), *op.cit*, Ps. 14 ayat (1).

persyaratan pengambilan keputusan dalam RUPS untuk melakukan pemisahan PT tersebut tidak berlaku bagi RUPS yang dilaksanakan oleh PT Persero yang melakukan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha miliknya.

Selain itu, UU BUMN juga menyatakan bahwa untuk mewakilinya dalam RUPS, baik untuk bertindak sebagai RUPS itu sendiri maupun sebagai pemegang saham yang memiliki hak suara dalam RUPS, Menteri BUMN dapat memberikan hak substitusi kepada perorangan atau badan hukum.<sup>395</sup> Berdasarkan pasal 14 ayat (3) huruf d UU BUMN, pihak yang ditunjuk oleh Menteri BUMN untuk mewakilinya dalam RUPS harus mendapatkan persetujuan Menteri BUMN sebelum mengambil keputusan mengenai pemisahan PT Persero, termasuk pemisahan rumah sakit yang merupakan unit usaha dari rumah sakit tersebut.<sup>396</sup> Dalam prakteknya, Menteri BUMN dapat mendelegasikan kewenangannya untuk bertindak sebagai RUPS atau pemegang saham dalam RUPS kepada Pejabat Eselon I Kementerian BUMN, yang mana pendelegasian tersebut sekaligus merupakan persetujuan Menteri BUMN untuk langsung mengambil keputusan terhadap hal-hal yang didelegasikan dan/atau dikuasakan kepadanya.<sup>397</sup> Pejabat Eselon I yang ditunjuk untuk memberikan persetujuan mengenai pemisahan rumah sakit dari PT Persero dalam RUPS adalah Deputi Teknis.<sup>398</sup>

---

<sup>395</sup> *Ibid*, Ps. 14 ayat (2).

<sup>396</sup> Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustisia, *op.cit*, hlm. 323.

<sup>397</sup> Kementerian BUMN (1), *Keputusan Menteri BUMN Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan dan/atau Pemberian Kuasa Menteri Negara BUMN Sebagai Wakil Pemerintah Selaku Pemegang Saham/RUPS Pada Perusahaan Perseroan (Persero) dan Perseroan Terbatas Serta Pemilik Modal Pada Perusahaan Umum (Perum) Kepada Direksi, Dewan Komisaris/Dewan Pengawas dan Pejabat Eselon I di Lingkungan Kementerian Badan Usaha Milik Negara*, Kepmen BUMN No. 236/MBU/2011, bagian Memutuskan Keenam.

<sup>398</sup> *Ibid*, bagian Lampiran I Nomor. 20.

#### D. Aspek Hukum Terkait Penyelesaian Status Karyawan

Berdasarkan pasal 126 ayat (1) UU PT, dalam prosedur persiapan pemisahannya, PT Persero harus memperhatikan kepentingan karyawannya dimana yang dimaksud dengan karyawan dalam penelitian ini adalah karyawan PT Persero yang bekerja pada rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero tersebut. Sebagaimana yang disebutkan sebelumnya, bahwa pemisahan tidak murni mengakibatkan sebagian aktiva dan pasiva PT Persero yang melakukan pemisahan tidak murni beralih secara hukum kepada PT yang berdiri yang merupakan hasil dari pemisahan tersebut. Selain itu, dalam pemisahan pada PT Persero harus terdapat adanya suatu penegasan bahwa PT pengelola rumah sakit yang didirikan nantinya akan menerima segala peralihan hak dan kewajiban yang berhubungan dengan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero yang dipisahkan tersebut.<sup>399</sup> Hal ini mengakibatkan hubungan hukum pada PT Persero yang melakukan pemisahan, khususnya hubungan hukum yang berkaitan dengan rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut, berlanjut pada PT yang menerima pemisahan, termasuk hubungan kerja para karyawan PT Persero yang bekerja pada rumah sakit.<sup>400</sup>

Oleh karena pemisahan tidak murni juga harus memperhatikan kepentingan karyawan PT Persero yang bekerja pada rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut, direksi<sup>401</sup> PT Persero yang akan melakukan pemisahan wajib sebelumnya memperhatikan dan menyertakan rencana penyelesaian status karyawannya yang bekerja pada rumah sakit berbentuk unit usaha

---

<sup>399</sup>Berdasarkan tata cara pemisahan, penegasan ini nantinya akan dimuat juga dalam Rancangan Pemisahan PT Persero. Lihat PP No. 27 Tahun 1998 pasal 11.

<sup>400</sup>Umar Kasim, "Status Karyawan Perusahaan yang *Spin-Off*," <http://www.hukumonline.com/klinik/detail/cl3149/status-karyawan-perusahaan-yang-spin-off>, diunduh 18 Mei 2012.

<sup>401</sup>Alasan keterlibatan direksi dalam perencanaan mengenai penyelesaian status karyawan PT Persero yang bekerja pada rumah sakit berbentuk unit usaha adalah karena berdasarkan tata cara upaya pemisahan PT menurut PP No. 27 Tahun 1998 yang telah dibahas sebelumnya, direksi PT Persero adalah pihak yang menyusun usulan rencana pemisahan PT Persero tersebut.

tersebut. Rencana penyelesaian status karyawan tersebut dimasukkan ke dalam usulan rancangan pemisahan PT Persero yang dibuat oleh direksinya.<sup>402</sup> Berdasarkan tata cara pemisahan yang telah diuraikan sebelumnya, materi-materi yang telah disusun dalam usulan rancangan pemisahan menjadi bahan dan akan dituangkan juga ke dalam Rancangan Pemisahan yang dibuat oleh direksi PT Persero tersebut. Kemudian, materi-materi yang dimuat dalam Rancangan Pemisahan, termasuk rencana penyelesaian status karyawan PT Persero, setelah mendapatkan persetujuan RUPS, dituangkan ke dalam Akta Pemisahan PT Persero.<sup>403</sup> Jadi, setelah anak perusahaan/PT pengelola rumah sakit berdiri dan mendapatkan pengesahan dari Menhukum, PT pengelola rumah sakit dan PT Persero melaksanakan pengalihan isi dari Akta Pemisahan.

Untuk melaksanakan isi dari Akta Pemisahan rumah sakit, PT pengelola rumah sakit dapat membuat surat tertentu yang isinya merupakan pernyataan penerimaan penawaran dan permohonan pindah hubungan kerja<sup>404</sup>/pernyataan kesediaan untuk disalurkan dalam rangka penyaluran pekerja pembantuan<sup>405</sup> dari PT Persero dalam rangka pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha, yang kemudian ditindaklanjuti dengan ditandatanganinya surat tersebut oleh karyawan PT Persero yang bersedia untuk pindah hubungan kerja pada PT pengelola rumah sakit. Jadi, dengan adanya surat mengenai kesediaan pindah hubungan kerja tersebut, karyawan yang bekerja pada rumah sakit diberikan kesempatan dan waktu untuk memilih antara tetap bekerja pada PT Persero

---

<sup>402</sup>Indonesia (10), *op.cit*, Ps. 7 ayat (2) huruf f.

<sup>403</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 128 ayat (1).

<sup>404</sup>Berdasarkan pasal 7 Akta Pemisahan Unit Usaha Syariah PT. Bank Negara Indonesia (BNI) (Persero) Tbk ke dalam PT. Bank BNI Syariah, tindakan yang dilakukan oleh PT. Bank BNI Syariah untuk menyelesaikan status karyawan PT. BNI (Persero) Tbk adalah dengan mengadakan program Pemandahan Hubungan Kerja Terkait Pemisahaan (*Spin-Off*) Unit Usaha Syariah. Cinde Insani, *op.cit*, hlm. 57-58.

<sup>405</sup>Berdasarkan wawancara penulis dengan *Corporate Secretary* PT. Pertamina, Bapak Asep Saifudin, SH, tindakan yang dilakukan oleh PT. Pertamina (Persero) untuk menyelesaikan status karyawan PT. Pertamina (Persero) yang bekerja pada rumah sakit yang kini dikelola oleh PT. Pertamina adalah dengan mengadakan program Penyaluran Pekerja Perbantuan PT. Pertamina kepada PT. Pertamina.

atau bersedia untuk dipindahkan ke PT pengelola rumah sakit.

Segala hal terkait rencana mengenai cara penyelesaian status karyawan tersebut di atas harus dimuat dalam usulan rancangan pemisahan pada PT Persero. Usulan rancangan pemisahan tersebut nantinya akan dituangkan dalam Rancangan Pemisahan. Berdasarkan Rancangan Pemisahan tersebut, direksi PT Persero membuat ringkasan Rancangan Pemisahan untuk diumumkan secara tertulis kepada karyawan PT Persero paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum pemanggilan RUPS mengenai pemisahan PT Persero. Pengumuman tersebut bertujuan untuk memberikan informasi kepada pihak-pihak yang dianggap berhak untuk mendapatkan informasi mengenai rencana pemisahan pada PT Persero, termasuk karyawannya. Dengan adanya pengumuman tersebut, karyawan PT Persero dapat mengetahui bahwa akan ada perubahan status pemilik rumah sakit dan perubahan status hubungan kerja berdasarkan pemindahan/penyaluran hubungan kerja yang dilakukan dalam rangka pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha milik PT Persero tersebut, sehingga karyawan-karyawan tadi memiliki waktu untuk mempertimbangkan bersedia atau tidak bersedia dipindahkan/disalurkan ke PT pengelola rumah sakit.<sup>406</sup>

Kemudian, setelah pengalihan hubungan kerja tersebut dilakukan, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:<sup>407</sup>

1. penyatuan status karyawan pada PT pengelola rumah sakit, yaitu antara karyawan yang direkrut sendiri oleh PT pengelola rumah sakit (karyawan *direct hired*) dengan karyawan yang berasal dari pemindahan/penyaluran hubungan kerja dari PT Persero.

---

<sup>406</sup>Indonesia (5), *op.cit*, penjelasan Ps. 127 ayat (2).

<sup>407</sup>Hal-hal yang diuraikan ini adalah dengan merujuk pada tindak lanjut yang dilakukan PT. Pertamina setelah melakukan penyaluran pekerja pembantuan PT. Pertamina (Persero) kepada PT. Pertamina.

2. penyesuaian gaji masing-masing karyawan *direct hired* maupun yang berasal dari pemindahan/penyaluran.
3. pembuatan dan menetapkan Perjanjian Kerja Bersama (PKB) antara PT pengelola rumah sakit dengan serikat pekerja pada PT pengelola rumah sakit tersebut.<sup>408</sup>

Sementara itu, PT Persero yang melakukan pemisahan, setelah pemindahan/penyaluran hubungan kerja terjadi, harus merencanakan tindakan yang akan diambil untuk menyelesaikan status karyawan yang tidak bersedia untuk dipindahkan ke PT pengelola rumah sakit. Rencana mengenai cara penyelesaian status karyawan PT Persero tersebut menyesuaikan dengan ketentuan ketenagakerjaan dalam UU No. 13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan).

Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2003, PT Persero dapat melakukan tindakan berupa pelaksanaan pemutusan hubungan kerja (PHK). Namun, sebelum memutuskan untuk melakukan PHK, baik PT maupun karyawan PT yang diwakili oleh serikat pekerja harus mengusahakan dengan segala upaya agar PHK tidak dilakukan,<sup>409</sup> atau dengan kata lain PHK adalah pilihan terakhir dan penyelesaiannya harus sesuai dengan UU Ketenagakerjaan.<sup>410</sup> Artinya, rencana mengenai penyelesaian status karyawan PT Persero tersebut bergantung pada hasil dari upaya untuk mencegah terjadinya PHK. PHK terhadap karyawan PT Persero yang tidak bersedia untuk melanjutkan hubungan kerja pada PT pengelola rumah sakit, mengharuskan PT Persero untuk melaksanakan kewajiban membayar uang pesangon, uang penghargaan masa kerja dan uang penggantian hak yang seharusnya diterima karyawan

---

<sup>408</sup>Setiap perjanjian kerja bersama (PKB) berlaku bagi seluruh pekerja pada satu perusahaan saja. Indonesia (9), *op.cit*, Ps. 118.

<sup>409</sup>*Ibid*, Ps. 151 ayat (1).

<sup>410</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 329.

rumah sakit tersebut sebanyak satu kali ketentuan jumlah uang pesangon, uang penghargaan masa kerja dan uang penggantian hak menurut UU Ketenagakerjaan.<sup>411</sup> Namun, apabila muncul suatu kondisi dimana karyawan PT Persero tersebut mengajukan pengunduran diri atas kemauan sendiri, PT Persero hanya melaksanakan kewajiban berupa pembayaran kepada karyawan tersebut baik uang penggantian hak sebesar ketentuan jumlah uang penggantian hak menurut UU Ketenagakerjaan, maupun uang pisah sebesar ketentuan dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama (PKB) apabila tugas dan fungsi karyawan tersebut hanya sebagai staf biasa.<sup>412</sup>

#### **E. Aspek Hukum Terkait Rencana Pemindahtanganan Aktiva Tetap PT Persero yang Melakukan Pemisahan Kepada PT Pengelola Rumah Sakit**

Unsur utama definisi pemisahan menurut UU PT adalah perbuatan hukum PT untuk memisahkan usahanya, sedangkan unsur utama definisi pemisahan tidak murni menurut UU PT adalah pemisahan PT yang mengakibatkan beralihnya sebagian aktiva dan pasiva PT karena hukum kepada PT lainnya. Berdasarkan unsur utama dari masing-masing definisi pemisahan dan pemisahan tidak murni tersebut, dapat dilihat bahwasannya unsur yang paling penting dari pemisahan tidak murni suatu rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah adanya pemisahan aset PT, yaitu rumah sakit berbentuk unit usaha itu sendiri dengan segala aktiva tetap yang berhubungan dengan rumah sakit tersebut, dan pemisahan segala kewajiban usaha rumah sakit yang sebelumnya merupakan kewajiban PT Persero yang memilikinya, yang pemisahan keduanya menghasilkan perusahaan baru/anak

---

<sup>411</sup>Indonesia (9), *op.cit*, Ps. 163 ayat (1).

<sup>412</sup>*Ibid*, Ps. 162 ayat (1) jo. ayat (2).

perusahaan.<sup>413</sup> Dengan merujuk kepada pengalihan aset berupa usaha rumah sakit dari PT Persero tersebut, aspek hukum lainnya yang perlu untuk diperhatikan dalam prosedur persiapan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah mengenai rencana pemindahtanganan atau pengalihan aktiva tetap PT Persero.

Jenis-jenis pemindahtanganan aktiva tetap PT Persero dapat dibedakan berdasarkan cara pemindahtanganannya, yaitu pemindahtanganan dengan penjualan, tukar-menukar, ganti rugi, aktiva tetap dijadikan penyertaan modal, dan pemindahtanganan dengan cara lain.<sup>414</sup> Pemindahtanganan aktiva tetap PT Persero dalam rangka pemisahan rumah sakit yang merupakan unit usaha miliknya adalah pemindahtanganan aktiva tetap dengan cara lain, yaitu pemindahtanganan dalam rangka pemisahan pada PT Persero, yang hanya dapat dilakukan PT Persero apabila:<sup>415</sup>

- a. pemindahtanganan dengan cara penjualan, tukar-menukar, ganti rugi, dan aktiva tetap dijadikan penyertaan modal tidak dapat dilakukan;
- b. aktiva tetap yang dipindahtanganan nilainya tidak signifikan terhadap nilai total aset PT Persero yang bersangkutan; dan
- c. tidak mengganggu kegiatan operasional/bukan aktiva tetap produktif PT Persero tersebut.

Pemindahtanganan aktiva tetap dengan cara lain ini bertujuan untuk mengalihkan aktiva tetap yang berhubungan dengan kegiatan usaha rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero dalam rangka pemisahan rumah sakit tersebut yang mengakibatkan beralihnya hak kepemilikan atas aktiva tetap

---

<sup>413</sup>Buletin Hukum Perbankan dan Kebanksentralan, "Spin-Off, Konstruksi Hukum dalam Upaya Penguatan Struktur Perbankan Nasional." <http://docs.google.com/>, diunduh 20 Mei 2012.

<sup>414</sup>Kemertian BUMN (2), *Peraturan Menteri Negara BUMN Tentang Tata Cara Penghapusbukuan dan Pemindahtanganan Aktiva Tetap BUMN*, Permen BUMN No. PER-02/MBU/2010, Ps. 4.

<sup>415</sup>Ibid, Ps. 13 ayat (1).

tersebut kepada pihak lain, yaitu kepada anak perusahaan PT Persero yang menerima pemisahan rumah sakit tersebut.<sup>416</sup> Pemindahtanganan aktiva tetap tersebut juga diikuti dengan penghapusbukuan atas aktiva tetap yang telah dipindahtangankan, yaitu bertujuan untuk penghapusbukuan aktiva tetap tersebut dari pembukuan atau neraca PT Persero.<sup>417</sup>

Dalam pelaksanaannya kemudian, pemindahtanganan aktiva tetap dengan cara lain dalam rangka pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero harus memperhatikan tata cara pemindahtanganan aktiva tetap. Tata cara pemindahtanganan aktiva tetap secara umum memiliki persamaan dengan kegiatan-kegiatan PT lainnya yang harus mendapatkan persetujuan RUPS sebelumnya. Adapun tata cara pemindahtanganan aktiva tetap dengan cara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Direksi PT Persero mengajukan permohonan tanggapan tertulis kepada Komisaris/Dewan Pengawas PT Persero disertai dengan data atau informasi berupa kajian legal atas aktiva tetap yang dimohonkan pemindahtanganan dan penghapusbukuannya, kajian ekonomis, penjelasan mengenai alasan pemindahtanganan dan penghapusbukuan aktiva tetap tersebut, dokumen-dokumen pendukung yang berkaitan dengan identitas aktiva tetap tersebut, dan cara pemindahtanganan yang diusulkan yang dalam hal ini adalah pemindahtanganan dengan cara lain.<sup>418</sup> Komisaris/Dewan Pengawas memberikan persetujuannya dalam jangka waktu 30 hari setelah pengajuan permohonan tanggapan tertulis oleh direksi PT Persero.<sup>419</sup>
- 2) Sebelum pemindahtanganan aktiva tetap sesuai dengan ketentuan anggaran dasar PT Persero dilakukan, direksi PT Persero wajib memperoleh

---

<sup>416</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 13.

<sup>417</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 12.

<sup>418</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf a.

<sup>419</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf b.

persetujuan terlebih dahulu dari RUPS/Menteri BUMN<sup>420</sup> dengan memperhatikan kepentingan perusahaan<sup>421</sup>.<sup>422</sup> Permohonan atas persetujuan RUPS/Menteri BUMN tersebut diajukan setelah memperoleh tanggapan tertulis dari Komisaris/Dewan Pengawas PT Persero, namun dalam hal tanggapan tertulis tersebut belum juga diperoleh padahal direksi telah melengkapi seluruh data atau informasi yang dibutuhkan, pengajuan permohonan persetujuan RUPS/Menteri BUMN dapat dilakukan dengan menyertakan penjelasan mengenai tidak adanya tanggapan tertulis dari Komisaris/Dewan Pengawas.<sup>423</sup>

- 3) RUPS/Menteri BUMN sudah harus memberikan persetujuan atau tanggapannya paling lambat 30 hari setelah menerima permohonan dari direksi PT Persero.<sup>424</sup> RUPS/Menteri dapat menyampaikan secara tertulis kepada direksi untuk melengkapi lagi data atau informasi lain yang kurang.<sup>425</sup> Kemudian, dalam jangka waktu 30 hari sejak menerima data atau informasi yang dibutuhkan, RUPS/Menteri BUMN harus sudah memberikan penolakan atau persetujuannya kepada direksi.<sup>426</sup>

---

<sup>420</sup>RUPS/Menteri BUMN ini merujuk kepada pembahasan-pembahasan sebelumnya mengenai PT Persero yang sahamnya 100% dimiliki oleh Pemerintah. Menteri BUMN adalah RUPS Persero dalam hal sahamnya 100% dimiliki oleh Pemerintah.

<sup>421</sup>Di dalam Peraturan Menteri BUMN tidak dijelaskan lebih lanjut yang dimaksud dengan “kepentingan perusahaan”, namun, berdasarkan praktiknya, kepentingan perusahaan yang dimaksud adalah bahwa pemindahtanganan aktiva tetap dengan cara lain tersebut adalah dalam rangka kepentingan pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha dari PT Persero yang melakukan pemisahan tersebut.

<sup>422</sup>Kementerian BUMN (2), *op.cit.*, Ps. 15 jo. Ps. 13 ayat (2).

<sup>423</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf f.

<sup>424</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf g.

<sup>425</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf h.

<sup>426</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (1) huruf i.

- 4) Setelah persetujuan RUPS/Menteri BUMN diperoleh, direksi PT dapat melaksanakan pemindahtanganan aktiva tetap sesuai dengan cara pemindahtanganan yang disetujui oleh RUPS/Menteri BUMN.<sup>427</sup>
- 5) Setelah pemindahtanganan dilakukan, direksi dapat melakukan penghapusbukuan terhadap aktiva tetap tersebut.<sup>428</sup>

Tata cara pemindahtanganan aktiva tetap tersebut tidak berlaku apabila tidak sesuai dengan tata cara yang telah diatur dalam anggaran dasar PT Persero mengenai tata cara pemindahtanganan aktiva tetap PT Persero.<sup>429</sup> Namun, apabila tata cara tersebut belum diatur dalam anggaran dasar PT Persero, tata cara yang telah diuraikan di atas berlaku bagi pemindahtanganan dan penghapusbukuan aktiva tetap PT Persero.<sup>430</sup>

#### **F. Aspek Hukum Terkait Tanah yang Merupakan Lahan Berdirinya Rumah Sakit**

Idealnya, apabila terjadi peralihan hak atas tanah melalui cara jual beli, tukar menukar, hibah, pemasukan dalam perusahaan, atau perbuatan hukum pemindahan hak lainnya, pihak-pihak yang melakukan peralihan hak atas tanah tersebut harus meminta Pejabat Pembuat Akta Tanah (PPAT)<sup>431</sup> untuk

---

<sup>427</sup>*Ibid*, Ps. 25.

<sup>428</sup>*Ibid*, Ps. 24 ayat (2).

<sup>429</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (2).

<sup>430</sup>*Ibid*, Ps. 18 ayat (3).

<sup>431</sup>Pejabat Pembuat Akta Tanah (PPAT) adalah pejabat umum yang diberi kewenangan untuk membuat akta-akta otentik mengenai perbuatan hukum tertentu mengenai hak atas tanah atau Hak Milik Atas Satuan Rumah Susun. Indonesia (12), *Peraturan Pemerintah Tentang Peraturan Jabatan Pejabat Pembuat Akta Tanah*, PP No. 37 Tahun 1998, LN No. 52 Tahun 1998, TLN. No. 3746, Ps. 1 angka 1.

membuat akta PPAT<sup>432</sup> yang berisi mengenai pengalihan hak atas tanah tersebut.<sup>433</sup> Pembuatan akta yang berisi mengenai pengalihan hak atas tanah bertujuan agar para pihak dapat mendaftarkan<sup>434</sup> perbuatan pengalihan hak tersebut kepada Kepala Kantor Pertanahan.<sup>435</sup> Pendaftaran kepada Kepala Kantor Pertanahan adalah dalam rangka menjamin kepastian hukum atas tanah, baik untuk kepentingan negara maupun kepentingan pihak-pihak yang memiliki hak atas tanah.<sup>436</sup>

Namun, pengalihan hak atas tanah dalam rangka pemisahan PT tidak membutuhkan akta yang berisi mengenai pengalihan hak atas tanah karena hak atas tanah yang merupakan aktiva milik PT yang melakukan pemisahan tersebut beralih karena hukum.<sup>437</sup> Kata “beralih karena hukum” dalam pengertian pemisahan PT berarti bahwa segala aktiva dan pasiva PT yang melakukan pemisahan beralih kepada PT hasil pemisahan berdasarkan titel umum sehingga tidak diperlukan akta peralihan.<sup>438</sup> Selain itu, peraturan di

---

<sup>432</sup>Akta PPAT adalah akta yang dibuat oleh PPAT sebagai bukti telah dilaksanakan perbuatan hukum tertentu mengenai hak atas tanah atau Hak Milik Atas Satuan Rumah Susun. *Ibid*, Ps. 1 angka 4.

<sup>433</sup>Indonesia (13), *Peraturan Pemerintah Tentang Pendaftaran Tanah*, PP No. 24 Tahun 1997, LN No. 59 Tahun 1997, TLN. No. 3696, Ps. 37 ayat (1).

<sup>434</sup>Pendaftaran pengalihan atau pemindahan hak atas tanah merupakan upaya pemeliharaan data pendaftaran tanah yang dilakukan apabila terjadi perubahan pada data fisik atau data yuridis obyek pendaftaran tanah yang telah terdaftar. Pengalihan atau pemindahan hak atas tanah dari PT Persero kepada PT pengelola rumah sakit menyebabkan perubahan pada data yuridis tanah tersebut sehingga PT Persero sebagai pemegang hak atas tanah pada tanah yang dialihkan atau dipindahkan wajib mendaftarkan perubahan data yuridis tersebut kepada Kantor Pertanahan. *Ibid*, Ps. 36.

<sup>435</sup>*Ibid*, Ps. 37 ayat (1) jo. Ps. 40 ayat (1).

<sup>436</sup>Indonesia (14), *Undang-undang Tentang Peraturan Dasar Pokok-pokok Agraria*, UU No. 5 Tahun 1960, LN No. 104 Tahun 1960, TLN. No. 2043, Ps. 19 ayat (1). Lihat juga Memori Penjelasan Atas Rancangan Undang-undang ini pada Penjelasan Umum No. IV tentang Dasar-dasar Untuk Mengadakan Kepastian Hukum di paragraf ketiga.

<sup>437</sup>Indonesia (5), *op.cit*, Ps. 135 ayat (3).

<sup>438</sup>*Ibid*, penjelasan Ps. 135 ayat (2).

bidang pertanahan juga menyatakan bahwa peralihan hak atas tanah karena aksi korporasi berupa penggabungan atau peleburan PT yang tidak didahului dengan likuidasi menurut UU PT,<sup>439</sup> dapat didaftarkan kepada Kepala Kantor Pertanahan cukup dengan hanya berdasarkan pada akta yang membuktikan terjadinya penggabungan atau peleburan PT setelah penggabungan atau peleburan tersebut disahkan oleh Pejabat yang berwenang.<sup>440</sup> Pengalihan hak atas tanah dari PT satu ke PT lain dalam rangka penggabungan atau peleburan yang cukup hanya dengan akta penggabungan atau peleburan tersebut juga berlaku bagi aksi korporasi berupa pemisahan PT,<sup>441</sup> khususnya pemisahan tidak murni, karena belum ada peraturan pelaksana yang membahas mengenai pemisahan sehingga hal-hal terkait proses hukum pemisahan merujuk kepada ketentuan-ketentuan tentang penggabungan atau peleburan termasuk tata caranya.<sup>442</sup>

Jadi, pengalihan hak atas tanah PT Persero kepada PT hasil pemisahan dalam rangka pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha tidak membutuhkan adanya akta dari PPAT yang berisi pengalihan hak atas tanah yang menjadi lahan berdirinya rumah sakit berbentuk unit usaha dari PT Persero kepada PT hasil pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha tersebut. Akta Pemisahan yang telah mendapatkan pengesahan dari Menteri Hukum dan HAM sesuai dengan tata cara pemisahan menurut UU PT dan PP No. 27 Tahun 1998, dapat menjadi bukti untuk mendaftarkan pengalihan hak atas

---

<sup>439</sup>Berdasarkan penjelasan pasal 43 ayat (1) PP No. 24 Tahun 1997 tentang Pendaftaran Tanah, beralihnya hak atas tanah dalam proses penggabungan atau peleburan PT yang tidak didahului dengan likuidasi terjadi karena hukum atau yang biasa disebut dengan beralih karena hukum. Lihat juga Undang-undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas Pasal 122.

<sup>440</sup>Indonesia (13), *op.cit*, Ps. 43 ayat (1).

<sup>441</sup>Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Badan Pertanahan Nasional Provinsi Bangka Belitung, Ibu Arie Yuriwin S.H., M.Si, ketentuang pada pasal 43 ayat (1) PP No. 24 Tahun 1997 tentang Pendaftaran Tanah juga berlaku bagi perbuatan pemisahan usaha oleh PT mengingat pengaturan mengenai pendaftaran pengalihan hak atas tanah dalam rangka pemisahan tidak diatur dalam peraturan di bidang pertanahan.

<sup>442</sup>Iswi Hariyani, R. Serfianto dan Cita Yustsia, *op.cit*, hlm. 33.

tanah PT Persero kepada PT hasil pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha.



## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1. Kesimpulan**

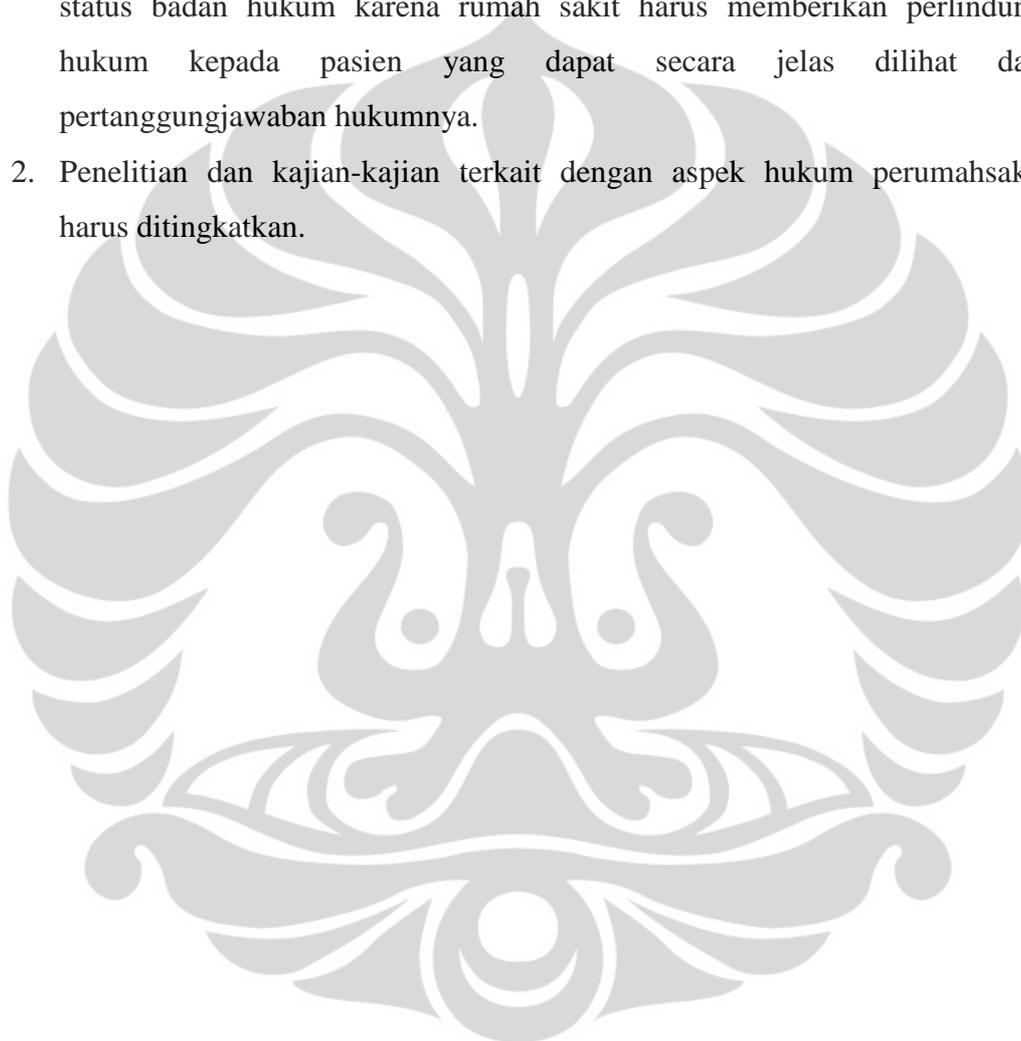
Berdasarkan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Tanggung jawab rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero menurut UU RS dan UU BUMN adalah sesuai dengan pasal 46 UU RS dan pasal 11 UU BUMN, yaitu unit usaha rumah sakit bertanggung jawab terhadap pasien atas kerugian yang timbul akibat kesalahan dokter di rumah sakit tersebut, dengan sifat pertanggungjawaban, yaitu yang dituntut dan dikenakan biaya ganti rugi bukan unit usaha rumah sakit, melainkan PT Persero sebagai governing body yang mengelolanya karena unit usaha rumah sakit bukan merupakan subjek hukum.
2. Proses hukum pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero memperhatikan tata cara pemisahan menurut UU PT dan PP No. 27 Tahun 1998 tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan Perseroan Terbatas. Pada awalnya, PT Persero harus mengajukan permohonan persetujuan untuk melakukan pemisahan kepada Menteri BUMN. Kemudian, Direksi membuat Rancangan Pemisahan untuk disetujui oleh dari Dewan Komisaris dan RUPS. Rancangan Pemisahan tersebut harus diumumkan dalam bentuk ringkasan Rancangan Pemisahan dalam surat kabar dan diumumkan kepada kepada karyawan PT Persero sebelum RUPS mengenai pemisahan dilaksanakan. Yang terakhir, setelah Rancangan Pemisahan dan konsep Akta Pemisahan mendapatkan persetujuan RUPS, Direksi PT Persero melaporkan Akta Pemisahan dan Akta Perubahan Anggaran Dasarnya kepada Menteri Hukum dan HAM sehingga dapat mendaftarkan kedua akta tersebut dalam Daftar Perusahaan dan Tambahan Berita Negara RI. Adapun aspek-aspek hukum yang harus diperhatikan dalam proses hukum pemisahan rumah sakit berbentuk unit usaha PT Persero adalah mengenai pendirian PT baru dan

kegiatan usaha perumahsakitannya, penyelesaian status karyawan PT Persero, pengalihan aktiva PT Persero, dan tanah.

#### **4.2. Saran**

1. Sebaiknya, Pemerintah mengharuskan BUMN mendirikan rumah sakit dengan status badan hukum karena rumah sakit harus memberikan perlindungan hukum kepada pasien yang dapat secara jelas dilihat dalam pertanggungjawaban hukumnya.
2. Penelitian dan kajian-kajian terkait dengan aspek hukum perumahsakitannya harus ditingkatkan.



**DAFTAR PUSTAKA****Buku-buku**

- Adikusumo, Suparto. *Manajemen Rumah Sakit*. Cet. 5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2003.
- Aditama, Tjandra Yoga. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Ed. 2. Cet. 3. Jakarta: UI-Press, 2006.
- Alamsyah, Dedi. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nulia Medika, 2011.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ed. 3. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.
- Budianto, Agus, Gwendolyn Ingrid Utama dan Arifzan Razak. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Cet. 1. Bandung: Karya Putra Darwati, 2010.
- Budiarto, Agus. *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*. Ed. 2. Cet. 2. Bandung: Ghalia Indonesia, 2009.
- Fuady, Munir. *Perseroan Terbatas Paradigma Baru*. Cet. 1. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003.
- Garner, Bryan A. ed. *Black's Law Dictionary Eighth Edition*. Dallas: Thomson West, 2004.
- Giliker, Paula. *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*. New York: Cambridge University Press, 2010.
- Griffin, Donald J. *Hospitals: What They Are and How They Work*. Ed. 4. Canada: Jones and Bartlett Learning, 2011.

- Guwandi, J. *Dokter, Pasien dan Hukum*. Cet. 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Hospital Law (Emerging doctrines & Jurisprudence)*. Cet. 2. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2011.
- Hariyani, Iswi, R. Serfianto dan Cita Yustsia. *Merger, Konsolidasi, Akuisisi, & Pemisahan Perusahaan*. Cet. 1. Jakarta: Visimedia, 2011.
- Isfandyarie, Anny. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter: Buku 1*. Cet. 1. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006.
- Jr., I Donald Snook. *Hospital: What They Are and How They Work*. Ed. 2. Maryland: Aspen Publishers, Inc, 1992.
- Kansil, C.S.T. dan Christine S.T. Kansil. *Seluk Beluk Perseroan Terbatas Menurut Undang-undang No. 40 Tahun 2007*. Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Mamudji, Sri. et al. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Prasetya, Rudhi. *Teori dan Praktik Perseroan Terbatas*. Cet. 1. Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- Sabarguna, Boy S. dan Henny Listiani. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*. Cet. 2. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Jateng-DIY, 2004.
- Seran, Marcel dan Anna Maria Wahyu Setyowati. *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*. Bandung: CV . Mandar Maju, 2010.

Shofie, Yusuf. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*. Cet. 2. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003.

Sulastomo. *Manajemen Kesehatan*. Cet. 3. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2007.

Soejitno, Soedarmono, Ali Alkatiri dan Emil Ibrahim. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta: Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI-WHO, 2000.

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Cet. 3. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986.

Trisnantoro, Laksono. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Cet. 4. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009.

Tutik, Titik Triwulan dan Shita Febriana. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Cet.1. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya, 2010.

#### **Peraturan Perundang-undangan**

Departemen Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)*. Kepmen Kesehatan Nomor: 772/MENKES/SK/VI/2002.

\_\_\_\_\_. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit*. Kepmen Kesehatan Nomor: 631/MENKES/SK/IV/2005.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Permen Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Perizinan Rumah Sakit*. Permen Kesehatan No. 147/MENKES/PER/I/2010.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Permen Kesehatan No. 90/MENKES/PER/III/2008.

Indonesia. *Undang-undang Dasar 1945*.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Badan Usaha Milik Negara*. UU No. 19 Tahun 2003. LN No. 70 Tahun 2003, TLN No. 4297.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 3699.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Ketenagakerjaan*. UU No. 13 Tahun 2003. LN. No. 39 Tahun 2003, TLN No. 4279.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Peraturan Dasar Pokok-pokok Agraria*. UU No. 5 Tahun 1960. LN No. 104 Tahun 1960, TLN No. 2043.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*. UU No. 32 Tahun 2009. LN No. 140 Tahun 2009, TLN No. 5059.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Perseroan Terbatas*. UU No. 1 Tahun 1995. LN No. 13 Tahun 1995, TLN No. 3587.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Perseroan Terbatas*. UU No. 40 Tahun 2007. LN No. 106 Tahun 2007, TLN No. 4756.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004. LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang Tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Tentang Pendaftaran Tanah*. PP No. 24 Tahun 1997. LN No. 59 Tahun 1997, TLN No. 3696.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Tentang Penggabungan, Peleburan dan Pengambilalihan PT*. PP No. 27 Tahun 1998. LN No. 40 Tahun 1998, TLN No. 3741.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Tentang Peraturan Jabatan Pejabat Pembuat Akta Tanah*. PP No. 37 Tahun 1998. LN No. 52 Tahun 1998, TLN No. 3746.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Tentang Tenaga Kesehatan*. PP No. 32 Tahun 1996. LN NO. 49 Tahun 1996, TLN No. 3637.

Kementrian BUMN. *Keputusan Menteri BUMN Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan dan/atau Pemberian Kuasa Menteri Negara BUMN Sebagai Wakil Pemerintah Selaku Pemegang Saham/RUPS Pada Perusahaan Perseroan (Persero) dan Perseroan Terbatas Serta Pemilik Modal Pada Perusahaan Umum (Perum) Kepada Direksi, Dewan Komisaris/Dewan Pengawas dan Pejabat Eselon I di Lingkungan Kementerian Badan Usaha Milik Negara*. Kepmen BUMN No. 236/MBU/2011.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Negara BUMN Tentang Tata Cara Penghapusbukuan dan Pemindahtanganan Aktiva Tetap BUMN*. Permen BUMN No. PER-02/MBU/2010.

PT X Persero. *Keputusan Direksi PT. X (Persero) tentang Pembubaran Grup Unit Usaha VI*. Keputusan No. 04.12/Kpts/R/46/VIII/2009.

Subekti, R. dan R. Tjitrosudibio. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. cet. 34. Jakarta: PT. Pradnya Paramita, 2004.

### **Jurnal**

Alexander, Jeffrey dan Laura L. Morlock. "Multi-Institutional Arrangements: Relationships Between Governing Boards and Hospital Chief Executive Officers." *Health Service Research* 19:6. (Februari 1985, Part I). Hlm. 675-699.

Hansmann Henry dan Reinier Kraakman. "What is Corporate Law." *Yale Law School Center For Law, Economics and Public Policy Research Paper No. 300*. (2004). Hlm. 1-19.

Khairandy, Ridwan. "Perseroan Terbatas Sebagai Badan Hukum." *Jurnal Hukum Bisnis No. 3 Volume 26*. (2007). Hlm. 5-13.

Lukviarman, Niki. "Perspektif *Shareholding Versus Stakeholding* di Dalam Memahami Fenomena *Corporate Governance*." *Jurnal Siasat Bisnis No. 10 Volume 2*. (Desember, 2005). Hlm. 141-161.

Mahmud, Syahrul. "Aspek Hukum dalam *Medical Malpractice*." *Varia Peradilan Tahun Ke XXII No. 264*. (November 2007). Hlm. 53-67.

Meitinah. "Kekuatan Pembuktian Akta di Bawah Tangan yang Telah Memperoleh Legalisasi Dari Notaris." *Jurnal Hukum Bisnis Tahun Ke-36 No. 4*. (Oktober-November, 2006). Hlm. 443-468.

Rajagukguk, Erman. "Pengelolaan Perusahaan yang Baik: Tanggung Jawab Pemegang Saham, Komisaris, dan Direksi." *Jurnal Hukum Bisnis No. 3 Volume 26*. (2007). Hlm. 14-30.

Trisnantoro, Laksono. "Ideologi Apa yang Dianut oleh Kebijakan Kesehatan di Indonesia?" *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan No. 4*. (Desember 2010). Hlm. 167-168.

### **Skripsi dan Tesis**

Andrianto, Wahyu. "Malpraktik Medis di Rumah Sakit, Implikasi pada Tanggung Jawab Hukum dan Orientasi Bisnis Rumah Sakit." Tesis Magister Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Depok, 2005.

Insani, Cinde. "Aspek Hukum Pemisahan Perseroan Terbatas yang Bergerak di Bidang Perbankan (Studi Kasus PT. Bank BNI Syariah." Tesis Magister Hukum Universitas Indonesia. Depok, 2011.

Irmawati, Fitri. "Aspek Hukum Penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Pada Perusahaan Publik." Tesis Magister Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Depok, 2005.

Ni'matullah. "Pola Hubungan Kerja Dokter Spesialis dengan Rumah Sakit Swasta di Beberapa Rumah Sakit Swasta Di Wilayah Jawa Barat dan Jakarta." Tesis Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok, 1997.

W, M. Ramdan Andri G. "Perbandingan Asas Tanggung Jawab secara Langsung dan Seketika ("*Strict Liability*") dalam Hukum Lingkungan di Indonesia dan Belanda." Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Depok, 1999.

### **Internet**

Adhi, Yuli Prasetyo. "Informed Consent Sebagai Wujud Upaya Menghindari Tuntutan Malpraktek dalam Pelayanan Medik." <http://journal.unnes.ac.id/index.php/pandecta/article/view/1581/1795>. Diunduh 1 Juni 2012.

Alamudi, Arifin Al "Rumah Sakit Ditunggal, Pensiunan PTPN II Unjuk Rasa," <http://www.tribunnews.com/2012/03/11/rumah-sakit-ditunggal-pensiunan-ptpn-ii-unjuk-rasa>. Diunduh 14 Mei 2012.

A Level of Achievment. "Cost Centres and Profit Centres." [http://www.ngfl-cymru.org.uk/vtc/bus\\_studs/WJEC%20Business/Core%20Notes/cost%20centres.pdf](http://www.ngfl-cymru.org.uk/vtc/bus_studs/WJEC%20Business/Core%20Notes/cost%20centres.pdf). Diunduh 25 Juni 2012.

Astuti, Endang Kusuma. "Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis." <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/legalitiy/article/view/292>. Diunduh 24 Maret 2012.

Buletin Hukum Perbankan dan Kebanksentralan. "*Spin-Off*, Konstruksi Hukum dalam Upaya Penguatan Struktur Perbankan Nasional." <http://docs.google.com/>. Diunduh 20 Mei 2012.

Hadjar, Abdul Fickar. "*Product Liability* dan *Professional Liability* Dalam Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia." [http://racif.multiply.com/journal/item/31/Product\\_Profesional\\_Liability?&show\\_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem](http://racif.multiply.com/journal/item/31/Product_Profesional_Liability?&show_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem). Diunduh 3 Mei 2012.

Indonesia Society of Commisioners. "*Board Effectiveness In Two Tear Model of Indonesia Corporation*." [http://www.isicom.or.id/publikasi\\_detail.asp?Pub\\_ID=23&nav=pubdetail](http://www.isicom.or.id/publikasi_detail.asp?Pub_ID=23&nav=pubdetail). Diunduh 5 Mei 2012.

Kasim, Umar "Status Karyawan Perusahaan yang *Spin-Off*," <http://www.hukumonline.com/klinik/detail/cl3149/status-karyawan-perusahaan-yang-spin-off>. Diunduh 18 Mei 2012.

Lestari, Sri Hs. "Kajian Model Pertumbuhan Unit Usaha Baru." <http://www.smeccda.com/kajian/files/jurnal/7%20Jurnal%20unit%20usaha%20baru.pdf>. Diunduh 20 Maret 2012.

Lexuniverse.com "*Vicarious Liability & Rules of Strict and Absolute Liability*," <http://www.lexuniverse.com/torts/india/Vicarious-Liability-&-Rules-Of-Strict-And-Absolute-Liability.html>. Diunduh 18 Juni 2012.

Messwati, Elok Dyah "RS dalam Bentuk PT Terus Bertambah," <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/06/03/20524345/RS.dalam.Bentuk.PT.Terus.Bertambah>. Diunduh 29 November 2011.

Norpratiwi, AM Vianey. "Aspek *Value Added* Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum."

<http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>. Diunduh 20 Maret 2011.

Susanto, Ichwan dan Agus Mulyadi "Anggaran Jaminan Persalinan Menjadi Rp 500 Miliar,"

<http://nasional.kompas.com/read/2011/09/05/12282143/Anggaran.Jaminan.Persalinan.Menjadi.Rp.500.Miliar>. Diunduh 15 April 2012.

Rumah Sakit PELNI. "Profil Rumah Sakit PELNI."

[http://www.rspelni.co.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=76&Itemid=141](http://www.rspelni.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=141). Diunduh 16 April 2012.

Perpustakaan UNIKA ATMA JAYA. "Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Bedah Plastik Dengan Pasiennya."

<http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=151920>.

Diunduh 3 Mei 2012.

PERTAMEDIKA. "Jaringan layanan kesehatan swasta berpengalaman dan tersebar di Indonesia."

<http://www.pertamedika.co.id/index.asp?p=tentang-kami&lang=indo>.

Diunduh 16 April 2012.

\_\_\_\_\_. "Sejarah: Layanan yang Profesional, Ramah, Ikhlas Mutu dan Antusias." <http://www.pertamedika.co.id/index.asp?p=sejarah&lang=indo>.

Diunduh 30 April 2012.

QC, Paul T Rose. "The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing."

[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf\\_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability).

Diunduh 18 Juni 2012.

Rubiyantoro, Yoha "RUU Rumah Sakit: Status RS BUMN Masih Kabur," <http://nasional.kontan.co.id/news/status-rs-bumn-masih-kabur>. Diunduh 30 April 2012.

Search Customer Relationship Management "Cost Centre," <http://searchcrm.techtarget.com/definition/cost-center>, Diunduh 25 Juni 2012.

Warastri, Aufrida Wismi "Selamatkan Rumah Sakit Tembakau Deli," <http://regional.kompas.com/read/2012/02/23/20560939/Selamatkan.RS.Tembakau.Deli>. Diunduh 14 Mei 2012.

Wawasan Hukum Jaminan Sosial dan Kesehatan. "Fungsi *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik." <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/231>. Diunduh 5 Juni 2012.

\_\_\_\_\_. "Kelalaian Tenaga Kesehatan Tanggung Jawab Rumah Sakit." <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/85>. Diunduh 5 Juni 2012.

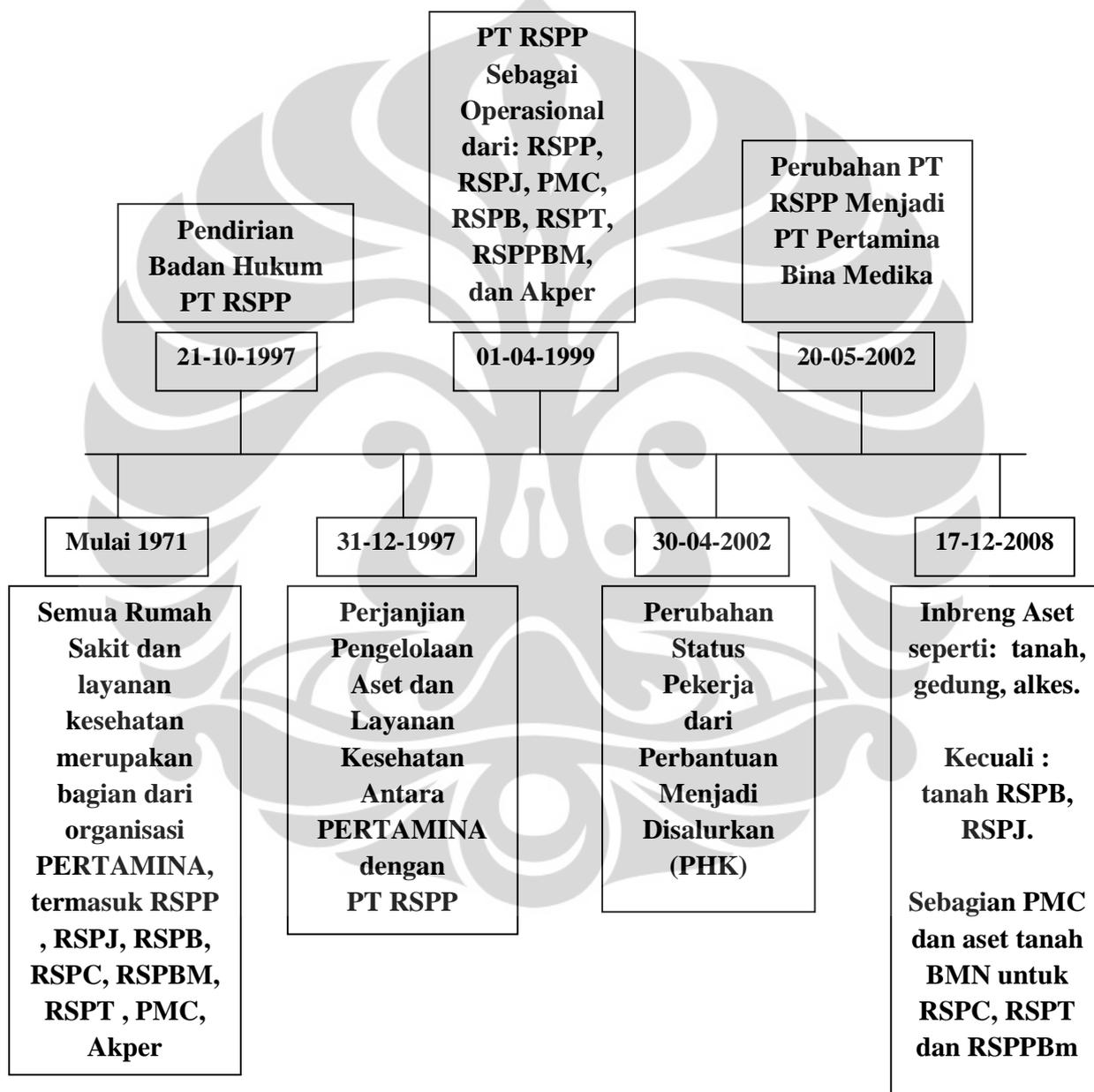
Yustono, Ali "RS Sri Pamela Komit Suskeskan Akreditasi 2012," [http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2012/04/12/90793/rs\\_sri\\_pamela\\_komit\\_sukseskan\\_akreditasi\\_2012/](http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2012/04/12/90793/rs_sri_pamela_komit_sukseskan_akreditasi_2012/). Diunduh 16 April 2012.



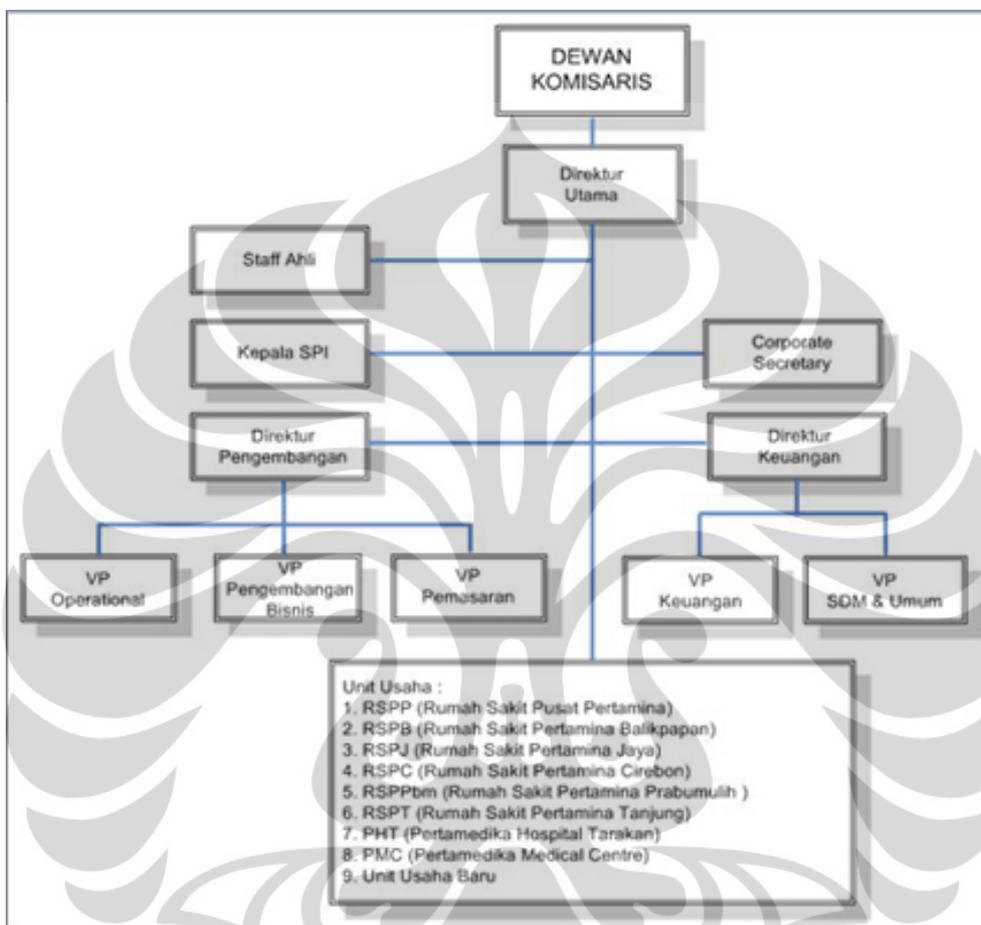
# LAMPIRAN

**SEJARAH PT. PERTAMEDIKA SEBAGAI ANAK USAHA PERTAMINA YANG  
DIDIRIKAN UNTUK MENGELOLA BEBERAPA UNIT RUMAH SAKIT**

**Sumber:** Slide Presentasi PT. PERTAMEDIKA

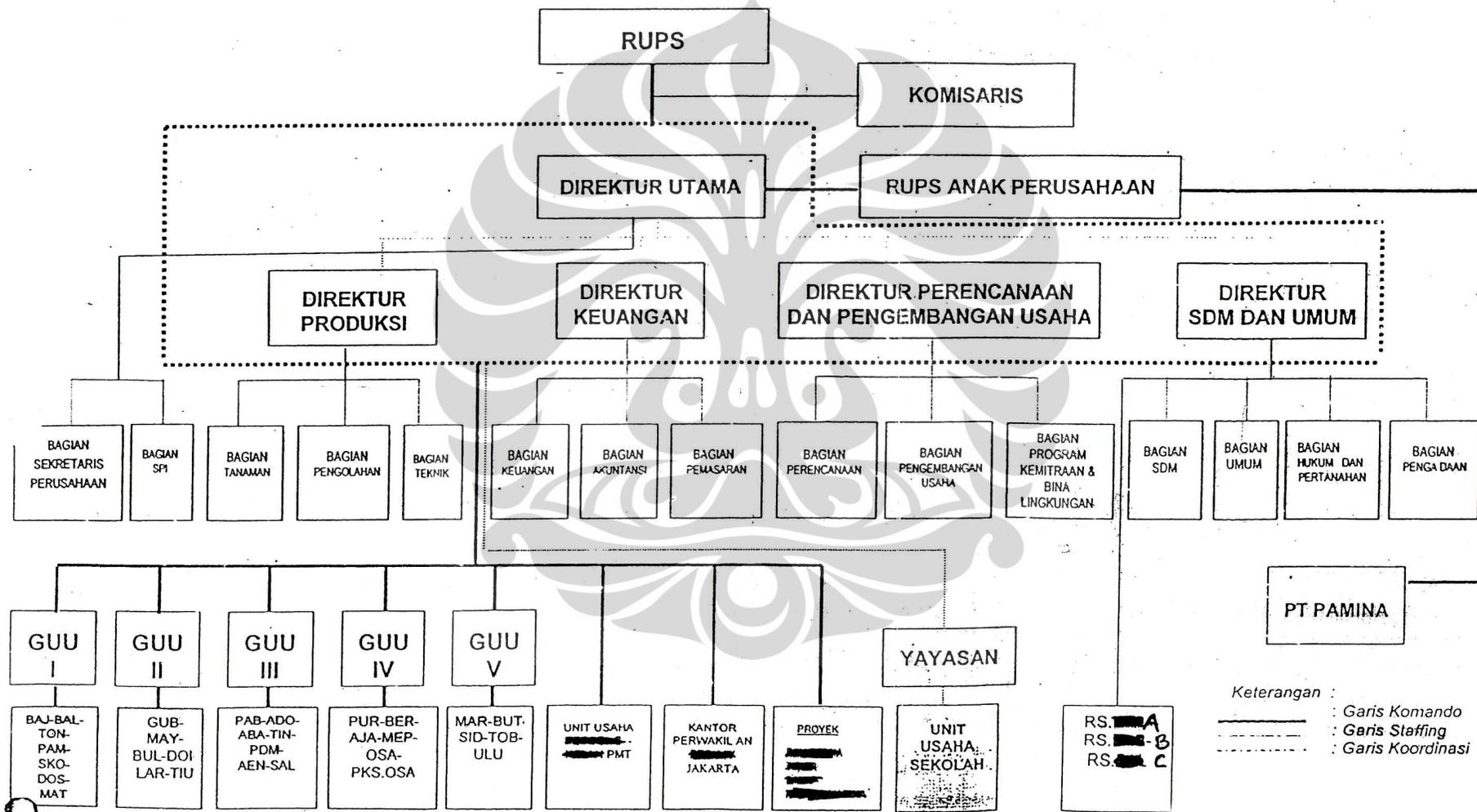


## STRUKTUR ORGANISASI PT PERTAMEDIKA



Sumber: <http://www.pertamedika.co.id/images/strukturorganisasi.gif>

PT. X (Persero)



Keterangan :  
 — : Garis Komando  
 - - - : Garis Staffing  
 ····· : Garis Koordinasi

7 Rencana yang akan datang

KANTOR PUSAT : [REDACTED]  
KANTOR PERWAKILAN JAKARTA : [REDACTED]

TELP : [REDACTED] - FAX : [REDACTED]  
TELP : [REDACTED] - FAX : [REDACTED]

KEPUTUSAN DIREKSI PT. [REDACTED] (PERSERO)

Nomor : 04.12/Kpts/R/ 46 /VIII/2009

Tentang

PEMBUBARAN GRUP UNIT USAHA VI

DIREKSI PT. [REDACTED] (PERSERO),

- MENIMBANG** :
- a. bahwa dalam rangka membentuk organisasi kesehatan yang lebih efektif dan efisien perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan dengan memperpendek alur birokrasi pada organisasi yang menangani kegiatan operasional kesehatan ;
  - b. bahwa sesuai dengan huruf (a) tersebut diatas dan atas persetujuan Komisaris dengan surat no. DK-06/III/2009 tanggal 23 Maret 2009, maka Direksi memandang perlu untuk membubarkan kegiatan operasional Grup Unit Usaha VI ;
  - c. bahwa untuk tertib administrasi kepegawaian pembubaran Grup Unit Usaha VI pada butir ( b ) tersebut diatas, perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direksi.

- MENGINGAT** :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara ;
  - 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perusahaan Perseroan (Persero);
  - 3. Akte Pendirian PT. [REDACTED] (Persero) dengan Akte Notaris [REDACTED] No. 18 tanggal 26 September 2002 dan telah diubah dengan Akte Notaris [REDACTED] No. 11 tanggal 04 Agustus 2008 di Jakarta dan telah mendapat pengesahan melalui Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor AHU-60615.AH.01.02. Tahun 2008 ;
  - 4. Keputusan Menteri Badan Usaha Milik Negara No. KEP-133/MBU/2006 tanggal 27 Desember 2006, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Anggota-Anggota Direksi Perusahaan Perseroan (Persero) PT. [REDACTED];
  - 5. Keputusan Direksi PT. [REDACTED] (Persero) No. 04.11/Kpts/80/XII/2007 tanggal 27 Desember 2007, tentang Struktur Organisasi PT. [REDACTED] (Persero) ;
  - 6. Perjanjian Kerja Bersama (PKB) antara Direksi PT. [REDACTED] dengan Serikat Pekerja [REDACTED] periode tahun 2008 - 2009.

MEMUTUSKAN

**MENETAPKAN** : PEMBUBARAN GRUP UNIT USAHA VI.

- Pertama** :
- 1. Membubarkan kegiatan operasional Grup Unit Usaha VI. Berkaitan dengan butir 1 diatas maka untuk kegiatan operasional Rumah Sakit diatur sebagai berikut :
    - a. RS. [REDACTED], RS. [REDACTED] dan RS. [REDACTED] bertanggung jawab langsung kepada Direktur SDM dan Umum, dan secara administratif dibantu Bagian SDM.
    - b. Urusan Administrasi dari Rumah Sakit yang perlu mendapat pengesahan/persetujuan langsung dapat disampaikan kepada Direktur SDM dan Umum.
    - c. Untuk dokumen tagihan/penggantian biaya perobatan agar dikirim langsung oleh RS ke Bagian SDM untuk dilengkapi administrasi selanjutnya diteruskan ke Direktur SDM dan Umum.
    - d. Administrasi pembebanan biaya pasien dari Unit [REDACTED] yang selama ini dilaksanakan oleh GU-VI selanjutnya dilakukan oleh masing-masing Rumah Sakit.
    - e. Evaluasi kinerja Rumah Sakit baik secara teknis medis maupun finansial yang selama ini dilakukan oleh GU-VI selanjutnya dilakukan oleh Direktur SDM dan Umum dibantu oleh Bagian SDM.
    - f. Poliklinik Pusat [REDACTED] secara operasional dibawah tanggung jawab RS. [REDACTED]
- Kedua** :
- 1. Menugaskan Bagian Sumber Daya Manusia untuk menyusun penempatan personil yang ada didalamnya.
  - 2. Menugaskan Bagian Akuntansi untuk mengkoordinir pelaksanaan stok opname asset Grup Unit Usaha-VI yang dianggap perlu untuk upaya pemanfaatan asset - asset.
- Ketiga** :
- Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan kegiatan operasional Grup Unit Usaha VI menjadi beban PT. [REDACTED] (Persero).
- Keempat** :
- Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal 01 September 2009 dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan diubah dan atau diatur kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di : Medan  
Pada tanggal : 31 Agustus 2009

PT. [REDACTED] (PERSERO)

Direksi,

Direktur Utama

Kutipan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

- 1. Direksi
- 2. Pertinggal