

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang berhak untuk hidup sehat dan mendapatkan bantuan untuk menjadi sehat, karena menjalani hidup yang sehat adalah hak asasi setiap warga negara yang sangat utama selain sandang pangan dan papan, di dalam badan yang sehat terdapat pula jiwa yang sehat.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk melakukan Pembangunan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, agar menjadi sehat seutuhnya, sehingga dapat beraktifitas secara ekonomi dan sosial. Pembangunan Kesehatan yang menjadi tugas utama Pemerintah di bidang kesehatan, perlu diatur dalam peraturan hukum, karena Indonesia adalah Negara hukum. Ciri dari negara hukum, adalah setiap bidang kehidupan diatur dengan aturan hukum, yang sejak era Reformasi makin banyak dibentuk, meskipun masih dirasakan sangat kurang.

Permasalahan kesehatan di Indonesia masih sangat banyak dan sulit untuk dibenahi, yang utama adalah masalah pembiayaan. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan

penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses serta pelayanan yang berkualitas.

Masalah kesehatan tidak mungkin diselesaikan dengan baik tanpa dukungan pembiayaan yang memadai. Pembiayaan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan suatu negara secara bermakna. Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan pembiayaan kesehatan yang rendah dengan rata-rata sekitar 2,2% dari *gross domestic product* (GDP) dan 87\$ per kapita, suatu nilai yang berada jauh dari anjuran WHO, minimal 5% dari GDP per tahun.¹ Pembiayaan kesehatan dirumuskan dalam urusan kesehatan yang terdapat dalam anggaran pendapatan dan belanja negara/daerah (APBN atau APBD).²

Pada tahun 2004, pada akhir Pemerintahan Presiden Megawati di bidang kesejahteraan sosial, telah diundangkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang kemudian diikuti dengan diundangkannya Peraturan Pelaksanaannya pada tahun 2013, yakni Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menjadi tonggak dari penyelenggaraan Jaminan Sosial di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan.

Begitu juga dalam bidang kesehatan, Pemerintah bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat telah membentuk peraturan hukum, antara lain yang dibentuk pada akhir periode tugas DPRRI tahun 2009, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menggantikan Undang-undang

¹ Adisasmito, Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta : Rajawali Press, 2007, hlm 34.

² Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Data SPBD DKI Jakarta, Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2008, hlm 53.

Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, di samping itu dibentuk pula Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rumah Sakit sebagai institusi penyelenggara kesehatan di bidang pelayanan kesehatan perorangan, memegang peranan sangat penting dalam untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, guna pembangunan kesehatan bangsa. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sebagai organisasi publik, Rumah Sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Akan tetapi, di satu sisi Rumah Sakit sebagai unit organisasi dihadapkan pada masalah pembiayaan untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat banyak. Tingginya harga obat dan alat-alat medis merupakan contoh di mana sistem pelayanan kesehatan yang ada belum banyak melakukan intervensi agar semua pelayanan tersebut dapat dijangkau masyarakat. Kondisi ini akan memberikan dampak yang serius bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit karena sebagai organisasi yang beroperasi setiap hari, likuiditas keuangan merupakan hal utama dan dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan operasional sehari-hari. Masyarakat menghendaki pemerintah melalui organisasi-organisasinya termasuk Rumah Sakit, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan biaya yang murah, padahal tidak semua pelayanan kesehatan bisa didapatkan dengan biaya yang murah.

Masyarakat dewasa ini sudah semakin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesionalisme tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pihak Rumah Sakit, di sisi lain adalah tugas utama

Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana yang diharapkan, juga dengan mengikutsertakan swasta. Banyak Rumah Sakit telah dibangun, sesuai dengan persyaratan yang ditentukan oleh perundang-undangan, namun ratio antara jumlah tempat tidur dengan jumlah penduduk, selalu masih terdapat jurang yang sangat besar, terlebih lagi di daerah-daerah terpencil. Selain itu jurang antara yang mampu dan kurang/tidak mampu juga sangat besar, golongan masyarakat kurang/tidak mampu karena kurang/tidak mampu lebih rentan menderita sakit dibandingkan dengan golongan masyarakat yang mampu, sehingga kebutuhan pelayanan kesehatan perorangan untuk golongan masyarakat kurang/tidak mampu menjadi lebih besar.

Pemikiran untuk mendirikan Rumah Sakit Tanpa Kelas yang tidak membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya menjadi relevan di sini, di mana kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi yang membutuhkan menjadi terpenuhi, karena pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang untuk mendapatkannya dan pelayanan yang diberikan diharapkan dapat menjangkau seluruh penduduk secara merata, terutama pada masyarakat yang bermukim di lokasi-lokasi terpencil, termasuk di daerah pesisir dan pulau-pulau kecil. Rumah Sakit Tanpa Kelas ini, bukan hanya untuk masyarakat tidak mampu saja, namun juga untuk masyarakat yang ada dalam batas dimana, jika sakit akan menjadi tidak mampu.

Rumah Sakit Tanpa Kelas dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara adil dan merata, karena hanya mempunyai satu macam ruang perawatan, yakni Kelas III dalam arti masyarakat bisa mendapatkan jasa pelayanan di Rumah Sakit Tanpa Kelas yang tidak membedakan status sosial

pengguna jasa pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Tanpa Kelas sudah didirikan di berbagai daerah salah satunya di daerah Sukabumi. Pendirian Rumah Sakit ini diorientasikan untuk kepentingan masyarakat tidak mampu agar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Pada tahun 2014, untuk menjawab hal ini Pemerintah cq Kementerian Kesehatan, telah mengundang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama, yang intinya mengatur tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas, yakni Rumah Sakit yang hanya mempunyai Kelas III saja.

Indonesia dalam kesepakatan nasional, telah mengakui Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tidak akan diubah dan artinya falsafah Pancasila yang sila-silanya ditulis di dalam Pembukaan UUD 1945, akan tetap menjadi pandangan hidup Bangsa Indonesia, meskipun Batang Tubuh Konstitusi diamandemen. Pancasila yang menjadi dasar dari dasar hukum, menganut sila kelima yakni sila keadilan sosial, sebagai tujuan akhir bangsa Indonesia: kesejahteraan sosial bagi seluruh Rakyat Indonesia.

Asas keadilan sosial sebagai asas yang yang tercantum di dalam Pembukaan UUD 1945, harus digunakan dalam semua pembentukan hukum di Indonesia. Pembentuk Undang-Undang harus mempunyai pandangan yang sama dalam membentuk Undang-Undang, karena Pancasila tidak dapat ditafsirkan berbeda. Asas keadilan yang dicantumkan di dalam dengan pelayanan yang adil dan merata, tidak diskriminatif, keseimbangan hak dan kewajiban, biaya yang terjangkau dan/atau pelayanan yang bermutu. Keadilan sebagai suatu asas (*principle*) seharusnya bisa menjadi petunjuk yang tepat bagi pelaksanaan suatu

Undang-undang. Karena itu konsep keadilan yang dimaksud harus diberikan makna operasional yang jelas.

Pengemuka teori-teori keadilan menunjukkan kesejahteraan sangat jarang dapat didistribusikan secara merata, sehingga akhirnya pasti selalu akan ada kelompok yang mendapatkan manfaat lebih atas suatu surplus yang hendak dibagikan. Selain itu asas keadilan harus dijabarkan secara konkrit dalam pasal-pasal Undang-Undang, agar asas tersebut menjadi dasar dengan nilai untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, perlu didukung dengan beberapa asas lain, yang dalam penulisan ini menggunakan asas-asas pendukung asas keseimbangan, asas kemanfaatan dan asas kedayagunaan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas timbul pertanyaan: apakah ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas menyebabkan dipenuhinya asas keadilan sosial? Untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan tersebut, maka akan dilakukan penelitian terhadap hubungan ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas dengan asas keadilan sosial, sehingga dilakukan penelitian dengan judul:

RUMAH SAKIT TANPA KELAS DAN ASAS KEADILAN SOSIAL
(Penelitian Hukum Normatif Terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama)

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan uraian Latar Belakang Penelitian tersebut di atas, maka dalam dapat dirumuskan perumusan masalah penelitian sebagai berikut: apakah ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas menyebabkan dipenuhinya asas keadilan sosial?

Untuk mendapatkan gambaran yang sistematis mengenai hubungan sebab akibat antara ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas dan asas keadilan sosial, maka akan diidentifikasi masalah penelitian di bawah ini.

1. Unsur-unsur apakah yang terdapat dalam ketentuan Rumah Sakit Tanpa Kelas?
2. Unsur-unsur apakah yang terdapat dalam asas keadilan sosial?
3. Apakah ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas menyebabkan dipenuhinya asas keadilan sosial?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang unsur-unsur dari ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas.
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang unsur-unsur asas keadilan sosial.
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan sebab akibat antara unsur-unsur ketentuan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas dengan unsur-unsur asas keadilan sosial.

D. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian Deskriptif, yakni suatu penelitian yang menggunakan data-data yang telah dibuat deskripsinya, atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, sesuai dengan perumusan masalah yang telah ditentukan di awal penelitian dan mencari sebab akibat dari suatu hal serta menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis.³

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah Metode Penelitian Yuridis Normatif, yang merupakan penelitian terhadap konsep-konsep hukum berupa asas-asas hukum dan kaidah-kaidah hukum yang dijabarkan, sebagaimana dijelaskan oleh Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji bahwa:

”Di dalam penelitian hukum normatif, maka penelitian terhadap asas-asas hukum dilakukan terhadap kaidah-kaidah hukum yang merupakan patokan-patokan berperilaku atau bersikap tidak pantas. Penelitian tersebut dapat dilakukan (terutama) terhadap bahan hukum primer dan sekunder, sepanjang bahan- bahan tadi mengandung kaidah-kaidah hukum.”⁴

Soerjono Soekanto dalam buku Metodologi Penelitian Hukum yang membagi penelitian hukum ke dalam:

1. “Penelitian Hukum Normatif, yang terdiri dari:
 - a. Penelitian terhadap asas-asas hukum;
 - b. Penelitian terhadap sistematika hukum;
 - c. Penelitian terhadap sinkronisasi hukum;
 - d. Penelitian sejarah hukum; dan
 - e. Penelitian perbandingan hukum.
2. Penelitian Hukum Sosiologis atau empiris, yang terdiri dari:
 - a. Penelitian terhadap identifikasi hukum;

³ Lihat Moh. Nazir, Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005, hlm.63.

⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011, hlm. 62.

b. Penelitian terhadap efektivitas hukum.”⁵

Sedangkan Soetandyo Wignjosoebroto, dalam buku Metodologi Penelitian Hukum yang ditulis oleh Bambang Sunggono, membagi penelitian hukum sebagaimana di bawah ini.

1. “Penelitian Doktrinal, yang terdiri dari:
 - a. Penelitian yang berupa usaha inventarisasi hukum positif;
 - b. Penelitian yang berupa usaha penemuan asas-asas hukum positif dan
 - c. Penelitian yang berupa usaha penemuan hukum in concreto yang layak diterapkan untuk menyelesaikan suatu perkara hukum tertentu.
2. Penelitian Non Doktrinal, yaitu penelitian berupa studi-studi empiris untuk menemukan teori-teori mengenai proses terjadinya dan mengenai proses bekerjanya hukum di dalam masyarakat. Tipologi penelitian yang terakhir ini sering disebut sebagai Sosio Legal Research.”⁶

Mengenai jenis metode penelitian yang akan digunakan, dengan penggunaan Metode Penelitian Deskriptif dan pendekatan Metode Penelitian Yuridis Normatif, adalah Studi Kepustakaan.

“Studi kepustakaan adalah usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi atau data yang berhubungan dengan topik yang akan atau sedang diteliti.”⁷

Dengan demikian penelitian yang menggunakan Metode Penelitian Deskriptif dengan pendekatan Metode Penelitian Yuridis Normatif, akan memfokuskan penelitian pada satu faktor dalam rangka memberikan gambaran atau deskripsi seluas-luasnya dari suatu faktor. Dengan cara mengumpulkan data-data sekunder, yang berasal dari informasi dari bahan pustaka berupa buku-buku dan jurnal, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan.

Asas-asas dan unsur-unsur hukum yang dicari dalam penelitian ini adalah

⁵ Ibid., hlm. 119.

⁶ Bambang Sunggono, Metodologi Penelitian Hukum, Jakarta, Rajawali Press, 2011, hlm. 42.

⁷ Ibid., hlm. 43.

yang terkandung di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesejahteraan Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan dengan menggunakan jenis Metode Penelitian Dekriptif, Studi Kepustakaan, dengan analisis kualitatif dapat diperoleh jawaban sementara dari kaitan antara konsep asas keadilan sosial dan norma, kaidah Rumah Sakit Tanpa Kelas.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang berupa bahan pustaka berupa bahan hukum. Sejalan dengan hal ini, Soejono Soekanto menjelaskan:

”Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan (di samping adanya penelitian hukum sosiologis atau empiris yang terutama meneliti data primer) Penelitian hukum normatif atau kepustakaan tersebut mencakup:

1. Penelitian terhadap asas-asas hukum.
2. Penelitian terhadap sistematika hukum.
3. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan hirizontal.
4. Perbandingan hukum.
5. Sejarah hukum.”⁸

Data sekunder berupa bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah perundang-undangan. Selanjutnya dari data yang ada di inventarisir serta dikaji untuk menemukan asas- asas dan unsur-unsur hukum dari bahan hukum sekunder, sedangkan bahan hukum tertier diperlukan untuk data penunjang yang menerangkan hubungan asas keadilan sosial dengan Rumah Sakit Tanpa Kelas.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam kegiatan penelitian ini

⁸ Op. Cit., Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, hlm. 13-14.

adalah pengumpulan bahan pustaka, yakni mencari data dari sumber-sumber pustaka baik berupa bahan hukum primer, sekunder maupun tersier yang memiliki kaitan khusus terhadap permasalahan yang sedang diteliti.

- (1) “Bahan Hukum Primer, yaitu bahan – bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari :
 - a. Norma (dasar) atau kaidah dasar, yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945
 - b. Peraturan Dasar :
 - i. Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945
 - ii. Ketetapan-ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
 - c. Peraturan Perundang-undangan :
 - i. Undang-undang dan peraturan yang setaraf
 - ii. Peraturan Pemerintah dan peraturan yang setaraf
 - iii. Keputusan Presiden dan peraturan yang setaraf
 - iv. Keputusan Menteri dan peraturan yang setaraf
 - v. Peraturan-peraturan Daerah
 - d. Bahan hukum yang tidak dikodifikasikan, seperti hukum adat
 - e. Yurisprudensi
 - f. Traktat
 - g. Bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (yang merupakan terjemahan yang secara yuridis formal bersifat tidak resmi dari *Wetboek van Strafrecht*).
- (2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan seterusnya.
- (3) Bahan Hukum Tertier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya adalah kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan seterusnya.”⁹

Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif normatif, karena dalam penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau menggunakan rumusan statistik.

Sumber data yang tersedia diinventarisir untuk selanjutnya di analisis, dengan kata lain, pengolahan data merupakan kegiatan penataan hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap pakai untuk dianalisis. Adapun

⁹ Ibid., hlm. 13.

analisis data yang dilakukan adalah menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan secara lengkap kualitas dan karakteristik dari data-data yang ada dilakukan pengolahan, agar dapat dihasilkan suatu jawaban sementara berupa hipotesis kerja, sesuai dengan perumusan masalah penelitian, yaitu untuk mencari hubungan sebab akibat antara rumah sakit tanpa kelas dengan asas keadilan sosial.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan ini terdiri dari 5 Bab dengan sistematika penulisan yang dimulai dengan Bab I, sebagai Bab Pendahuluan, yang berisi tulisan tentang Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah Penelitian, Tujuan Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Kemudian dalam Bab II, dimulai dengan tulisan Subbab A yang berisi Pengantar, kemudian akan dituliskan di dalam Subbab B tentang Aspek Hukum Rumah Sakit Tanpa Kelas, yang berisi tulisan tentang Pengertian Rumah Sakit, Asas Dan Tujuan Rumah Sakit, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit, Tanggung Jawab Pemerintah Dan Pemerintah Daerah, Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit, Hak dan Kewajiban Pasien Dan Rumah Sakit, Pembiayaan Rumah Sakit; selanjutnya di dalam Subbab C akan dituliskan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas yang dimulai dengan Penulisan tentang Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, lalu tulisan tentang Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, setelah itu tulisan tentang Rumah Sakit Tanpa Kelas; akhirnya di dalam Subbab D sebagai Subbab Penutup yang berisi rangkuman dari seluruh penulisan Bab II.

Selanjutnya di dalam Bab III akan dituliskan di dalam Subbab A berisi

tulisan Pengantar, lalu di dalam Subbab B akan dituliskan tentang Hukum, Asas dan Asas Hukum, selanjutnya di dalam Subbab C akan dituliskan tentang Asas Keadilan Sosial, dimulai dari pengertian sampai dengan ketiga asas pendukung yakni asas keseimbangan, asas kemanfaatan dan asas kedayagunaan yang ditutup dengan gambaran keterkaitan antara asas keadilan sosial dengan ketiga asas pendukung, akhirnya di dalam Subbab D sebagai Subbab Penutup yang berisi rangkuman dari seluruh penulisan Bab III.

Setelah itu di dalam Bab IV, akan dimulai dengan tulisan berupa Pengantar di dalam Subbab A, kemudian di dalam Subbab B akan berisi tulisan tentang Unsur-unsur dari Rumah Sakit Tanpa Kelas, selanjutnya di dalam Subbab C akan dituliskan tentang Unsur-unsur dari Asas Keadilan Sosial, setelah itu di dalam Subbab D akan dituliskan analisis kualitatif antara Rumah Sakit Tanpa Kelas dengan Asas Keadilan Sosial untuk mendapatkan jawaban sementara berupa hipotesis kerja dan akhirnya penulisan ini akan ditutup dengan Subbab E sebagai Subbab Penutup yang berisi rangkuman dari seluruh penulisan Bab VI.

Akhirnya di dalam Bab V sebagai Bab Penutup, akan dituliskan beberapa Kesimpulan dan dituliskan juga beberapa Saran dan penulisan ini ditutup dengan Daftar Pustaka dan Lampiran Permenkes Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.