

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dalam pembukaan Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 disebutkan bahwa tujuan Nasional Bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Program pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional tersebut tujuannya adalah agar setiap orang dalam wilayah Negara Republik Indonesia dapat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, serta mampu berperilaku hidup sehat, sehingga setiap orang dapat melaksanakan tugas, fungsi dan kewajiban sebagai warga Negara secara optimal. Pembangunan Nasional tersebut diselenggarakan sebagai upaya bersama dan pelaksanaannya harus merata diseluruh lapisan masyarakat dan wilayah Indonesia

Konsistensi dengan amanat pembukaan Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,

kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 1948), dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah merupakan hak fundamental setiap penduduk. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar hak untuk hidup sehat bagi penduduknya terpenuhi. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha untuk mempertahankan kesehatan sebagai bagian terpenting dalam kehidupan dan melakukan aktifitas sehari-hari. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka mempertahankan kesehatan yang optimal harus dilakukan bersama-sama oleh Pemerintah dan masyarakat dalam hal ini tenaga kesehatan.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Mengingat masalah kesehatan harus dilaksanakan secara serasi dan seimbang antara masyarakat dengan pemerintah, sudah barang tentu pemerintah diharapkan lebih mampu

menghadapi tugasnya agar dapat mengatur secara baik masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Selain itu pemerintah harus bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit adalah suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan rawat inap, rawat jalan, rawat darurat dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya.

Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumberdaya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi tersebut memiliki makna dan tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Salah satu diantara persyaratan rumah sakit yang harus dipenuhi adalah mempunyai sumberdaya manusia yang meliputi tenaga medis, tenaga penunjang medis maupun keperawatan, kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit maupun tenaga non kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 13 disebutkan bahwa tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit harus memiliki Surat Ijin Praktik.

Surat Ijin Praktik adalah merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik

kedokteran. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dalam Pasal 36 disebutkan bahwa "setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktek kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Ijin Praktik". Dan dilanjutkan dalam Pasal 37 ayat (2) bahwa "Surat Ijin Praktek tersebut hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat praktek".

Pengaturan mengenai praktek kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya.

Dari jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Nomor 09 tahun 2006 Universitas Gajah Mada disebutkan bahwa ketentuan mengenai pembatasan Surat Ijin Praktik tersebut di atas membuat resah Rumah Sakit dan dokter/dokter gigi utamanya dokter spesialis / super spesialis yang memiliki lebih dari 3 (tiga) tempat praktik.

Dokter dalam suatu Rumah Sakit merupakan inti utama dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia saat ini masih sangat kekurangan tenaga kesehatan khususnya dokter dan atau dokter spesialis, selain itu

1

distribusi dokter, dokter spesialis di Indonesia masih menjadi masalah tersendiri yang perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah. Dalam hal keterbatasan dokter spesialis di Indonesia masih tertinggal jauh jika dibanding dengan negara di ASEAN, maupun negara maju. Ratio kebutuhan dokter : penduduk di Indonesia idealnya 1 : 10.000. sedang di negara maju rasionya sudah 1: 5.000. Data distribusi dokter dan dokter spesialis juga tidak merata, selain itu kualitas dokter /dokter spesialis tersebut masih perlu ditingkatkan. Sesuai dengan data Konsil Kedokteran 2010, jumlah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, serta dokter gigi Spesialis ada 117.086 orang, dengan jumlah penduduk di Indonesia saat ini kurang lebih 240 juta jiwa, dan tidak dimbangi dengan jumlah dokter, maka akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan.

Dengan adanya ketentuan pembatasan 3 (tiga) tempat praktik bagi dokter /dokter gigi tersebut diatas, berdampak pada bidang kedokteran yang jumlah dokter spesialisnya belum seimbang dengan jumlah rumah sakit yang ada, khususnya untuk wilayah-wilayah tertentu yang masih sangat terbatas, bahkan tidak ada dokter spesialisnya. Dampak terbesar dirasakan oleh rumah sakit swasta menengah dan kecil tidak mendapatkan dokter spesialis sesuai yang dipersyaratkan, sehingga sangat banyak rumah sakit kesulitan untuk melaksanakan tindakan medik karena tidak ada tenaga dokter / dokter gigi nya, akibat dari hal tersebut banyak rumah sakit yang terancam tutup karena tidak mendapat dokter spesialis sesuai dengan yang dipersyaratkan. Dokter pasti akan cenderung memilih rumah sakit

swasta yang kuat dan besar, karena sudah dikenal banyak orang, pasien akan lebih banyak akibatnya rumah sakit yang kecil tidak dapat beroperasi lagi karena tidak ada pasien.

Sebelum Undang-Undang Praktik Kedokteran ditetapkan, ketentuan praktik dokter/dokter gigi didasarkan pada ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktik Dokter dan Dokter Gigi dan Permenkes 916/ Menkes/Per/VIII/1997 tentang Surat Izin Praktik (SIP) bagi Tenaga Medis dimana dalam Pasal 4 disebutkan bahwa SIP dapat diberikan maksimal di 3 (tiga) tempat sarana pelayanan kesehatan kecuali apabila menurut penilaian Kakandep masih kekurangan tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Klausula ini karena belum diatur dalam Undang-Undang, sehingga menjadi pasal yang sangat luwes untuk dilaksanakan apalagi pada waktu itu belum ada ketentuan Surat Tanda Registrasi (STR) yang juga hanya diberikan 3 (tiga) copy legalisir asli sebagai dasar permohonan SIP.

Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tersebut, Pemerintah dalam hal ini melalui Departemen Kesehatan RI dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/PERMEN/PER/V/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dalam Pasal 10 ayat (1) disebutkan bahwa " untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan medis Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja di

sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu, berdasarkan permintaan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota”.

Selanjutnya diteruskan pada ayat (4) bahwa “ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam mengajukan permintaan Surat Tugas seorang dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangan keseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter atau dokter gigi tersebut”. Adanya kebijakan penerbitan surat tugas dokter spesialis diharapkan dapat menata penyebaran praktik dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ada sesuai dengan kebutuhan program pelayanan dan juga sesuai dengan standar praktik spesialistik.

Namun demikian dengan adanya Pasal 10 Permenkes Nomor 512/PERMEN/PER/IV/2007 penugasan dokter spesialis yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi atas usul Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, sering dianggap sebagai surat izin praktik keempat, menimbulkan kendala bagi dokter dan rumah sakit dengan surat tugas dokter spesialis tertentu. Padahal seperti yang tertera dalam penjelasan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), kebijakan Surat Tugas hanya untuk spesialisasi tertentu misal anestesi, jika rumah sakit tersebut belum memiliki dokter spesialis tertentu. Selain itu, surat tugas tidak dapat diperpanjang atau batal, apabila di rumah sakit tersebut telah ada dokter spesialis yang sama. Begitu pula tidak boleh ada dua surat tugas dengan spesialisasi yang sama untuk satu rumah sakit.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan spesialis terhadap masyarakat, khususnya untuk wilayah Jawa Barat yang mempunyai Jumlah dokter kurang lebih 1198 orang dengan jumlah rumah sakit daerah / swasta sekitar 295 rumah sakit (sumber data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat bulan Agustus 2010), telah menerbitkan prosedur tetap untuk permohonan penerbitan surat penugasan bagi dokter spesialis /dokter gigi spesialis. Penerbitan surat tugas bagi dokter spesialis /dokter gigi spesialis berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan maksimal untuk 5 (lima) kali perpanjangan, dengan mempertimbangkan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter atau dokter gigi tersebut, berdasarkan pedoman yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Hal inilah yang menjadi perhatian peneliti untuk meneliti apakah benar dengan PENERBITAN SURAT PENUGASAN DOKTER SPESIALIS DI RUMAH SAKIT DAPAT MENYEBABKAN DIPENUHINYA ASAS PEMERATAAN PELAYANAN KESEHATAN.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, perumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

“Bagaimana Penerbitan Surat Penugasan Dokter Spesialis di Rumah Sakit dikaitkan dengan asas pemerataan pelayanan kesehatan ?”

Dari perumusan masalah tersebut, dapat diidentifikasi beberapa masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu :

1. Apa yang dimaksud dengan Surat Penugasan Dokter Spesialis di Rumah Sakit ?
2. Apa yang dimaksud dengan asas pemerataan dalam pelayanan kesehatan ?
3. Apakah dengan penerbitan Surat Tugas dokter spesialis di Rumah Sakit dapat menyebabkan dipenuhinya asas pemerataan pelayanan kesehatan ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mendapatkan gambaran mengenai penerbitan Surat Penugasan Dokter Spesialis di Rumah Sakit .
2. Mengetahui perbedaan antara Surat Ijin Praktik dengan Surat Tugas Dokter Spesialis
3. Mendapatkan gambaran apakah penerbitan Surat Tugas Dokter Spesialis di Rumah Sakit dapat menyebabkan terpenuhinya asas pemerataan pelayanan kesehatan .

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang berharga, baik secara praktis maupun akademik .

Manfaat secara praktis antara lain :

1. Memberi masukan kepada pemerintah dalam penugasan dokter spesialis di Rumah Sakit.
2. Memberi masukan bagi praktisi-praktisi kesehatan dalam melaksanakan pemerataan pelayanan kesehatan.
3. Memberikan masukan bagi praktisi-praktisi hukum dalam memperdalam hukum kesehatan.
4. Memberikan manfaat kepada masyarakat luas untuk bersama-sama mewujudkan pembangunan kesehatan pada khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya.

Sedangkan secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat :

1. Memberikan masukan pemikiran untuk pengembangan ilmu hukum secara umum.
2. Memberikan masukan pemikiran yang berguna untuk pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.

E. Metode Penelitian

1. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan metode penelitian *yuridis normatif*. Kata atau istilah "metode" berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*methodos*", yang terdiri dari kata "*meta*" yang berarti sesudah atau di atas, dan kata "*hodos*" yang berarti jalan atau cara¹. Dalam arti kata yang sesungguhnya "metode" adalah cara atau jalan. Sehubungan dengan upaya ilmiah, maka

¹ Johnny Ibrahim, 2006. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Surabaya, Hlm 25-26

1

metode mengandung pengertian cara kerja untuk memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan². Dengan demikian dalam konteks penelitian ini, pengertian dari kata “metode” berarti suatu penyelidikan atau penelitian yang beranglangsung menurut cara atau rencana tertentu³. Selanjutnya kata atau istilah “pendekatan *lapproach*” adalah suatu cara perbuatan atau usaha untuk mendekati atau mendekatkan.⁴ Dalam konteks penelitian, kata atau istilah “pendekatan *lapproach*” merupakan bentuk sistimatis yang khusus dari sebuah pemikiran dan telaah reflektif⁵. Sedangkan Yuridis normatif dalam penelitian ini berarti, bahwa hukum memiliki sifat/ karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku dalam berinteraksi dengan sesamanya. Dengan demikian, pendekatan yuridis normatif berarti usaha mendekati atau mendekatkan masalah yang diteliti melalui pemikiran atau telaah reflektif terhadap sifat / karakteristik khusus atau kekhasan hukum yang normatif.

Dari uraian tersebut di atas, dapat di disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka

² Koentjaraningrat, 1997, *Metode –metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, jakarta, hlm. 16

³ J.J.J.M. Wuisman, *Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial* (Jilid I: Asas-asas) disunting oleh M Hisyam, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, hlm .85-86
C.A. van Peursen, *Susunan Ilmu Pengetahuan* (Sebuah pengantar Filsafat Ilmu), diterjemahkan oleh : J. Drost, Gramedia, Jakarta., hlm 16

⁴ Hilman Hadikusuma, 2002, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm 58-61

⁵ Landung R Simatupang, 2001, *Asas-asas Penelitian Behavioral* Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 18

atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berfikir *deduktif* serta kriterium kebenaran *koheren*.⁶ Yang dimaksud dengan metode berfikir deduktif adalah cara berfikir dalam menarik kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.⁷ Sedangkan yang dimaksud dengan keberan koheren (*the coherence theory of truth*), adalah suatu pengetahuan, atau teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis, atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan honsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar⁸.

Berkaitan dengan penelitian ini, maka akan dilakukan penelitian hubungan atau kaitan antara Penerbitan Surat Tugas Dokter Spesialis di Rumah Sakit dengan Asas Pemerataan Pelayanan melalui pengkajian terhadap bahan kepustakaan dan perundang undangan yang ada. Kesimpulan akan ditarik secara deduktif dari hasil pengkajian dokumen-dokumen kepustakaan dan bahan perundang-undangan yang dipakai sebagai bahan penelitian.

2. Spesifikasi penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi yang digunakan adalah deskriptif analitis. Yang dimaksud dengan spesifikasi penelitian adalah sifat /

⁶ Wila Chandrawila S, *Metode penelitian* (tidak dipublikasikan) dalam Materi Kuliah "Metode Penelitian Hukum" Program Pascasarjana Program Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, Semarang. 2010

⁷ Sudarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2001, *Metodelogi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, hlm 23

⁸ A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta, hlm 68

1

karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian, dalam hal ini yaitu penelitian hukum.

Sedangkan yang dimaksud dengan diskriptif analitis, yaitu membuat diskripsi atau gambaran secara sistimatis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisanya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistimatis serta logis,⁹ Dalam penelitian hukum, hukum memiliki kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa spesifikasi penelitian analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu variabel Penerbitan Surat Penugasan Dokter Spesialis di Rumah Sakit dikaitkan dengan asas pemerataan pelayanan berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya. Selanjutnya spesifikasi penelitian diskriptif analisis ini digunakan pula untuk menganalisis, yaitu mencari hubungan permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistimatis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara penerbitan Surat Tugas dokter spesialis di Rumah Sakit dengan asa pemerataan pelayanan.

⁹ Hilman Hadikusuma, 2002, *Metode Pembuatan KertasKerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm.98

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau langkah yang dilakukan dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data meliputi jenis data yang diperlukan dalam penelitian yang kemudian dikumpulkan berdasarkan pokok-pokok bahasan penelitian dan dianalisis untuk dapat menjawab perumusan masalah penelitian. Untuk memudahkan, penulis membagi sub-sub teknik pengumpulan data ini dalam 3 (tiga) pokok bahasan yaitu jenis data, metode pengumpulan data, dan analisis data.

1. Jenis Data

Jenis data dapat dibedakan berdasarkan kepada sifat data dan sumber data. Berdasarkan sifatnya (ciri-ciri khusus), data dapat diklasifikasikan menjadi data kuantitatif dan data kualitatif. Sedang berdasarkan sumbernya (tempat diperoleh atau diambilnya), data data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder.

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data yang berdasarkan sumbernya yakni data sekunder dan data berdasarkan sifatnya yaitu data kualitatif. Yang dimaksud dengan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di

perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.¹⁰ Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif adalah data yang menunjukkan ciri dan sifatnya serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka .¹¹

Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹² Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Undang Undang Dasar 1945, Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit beserta peraturan pelaksana dari peraturan perundang- undangan tersebut. Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan para pakar hukum mengenai penerbitan Surat Tugas dokter spesialis di Rumah Sakit dikaitkan dengan asas pemerataan pelayanan. Adapun bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk ataupun penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan tersier, seperti kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, ensiklopedia, dan lain-lain. Baik bahan hukum

¹⁰ Ibid, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum* . Hlm65

¹¹ H. Hadari Nawawi & H.M. Martini Hadari, 1995, *Intrument Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 48-49

¹² Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Op Cit* , hlm,13

primer, maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklarifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

2. Metode pengumpulan data

Telah disebutkan diatas, bahwa data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan data dan mempelajari, serta memahami data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha Negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia, dan lainnya yang bersifat publik maupun privat. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yaitu Undang Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah, Peraturan Pemerintah Nomor 1 tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktik Dokter dan

Dokter Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 916/Menkes/Per/VIII/1997 tentang ijin praktik bagi tenaga medis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Permenkes/Per/IV/2007 tentang Izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran, dan peraturan lain yang berkaitan dengan Surat Tugas Dokter Spesialis di Rumah Sakit dikaitkan dengan asas pemerataan pelayanan kesehatan.

Sedangkan bahan hukum sekunder didapatkan dari buku-buku yang telah dipublikasikan, jurnal, laporan-laporan tentang penerbitan surat tugas dokter spesialis di rumah sakit dalam hal ini laporan dari Dinas Kesehatan propinsi Jawa Barat, artikel, arsip, dan dokumen atau bahan-bahan hukum tersier berupa kamus besar bahasa Indonesia, kamus hukum. Kesemua data dikumpulkan dengan metode studi kepustakaan.

3. Metode analisis data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data berupa metode kualitatif normatif. Penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur / dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Analisis terhadap data sekunder dilakukan dengan cara berpedoman atau berdasarkan pada norma / kaidah hukum dalam arti luas, yaitu yang terdiri dari nilai hukum, asas hukum, kaidah hukum dalam arti yang sempit dan teks otoritatif atau aturan hukum, konsep hukum atau doktrin hukum yang terdapat pada kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Dalam menganalisis data sekunder

tersebut , penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis, dan efektif serta sistimatis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data seperti pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistimatis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara penerbitan Surat Tugas dokter spesialis di rumah sakit dengan asas pemerataan pelayanan.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini akan disajikan dalam tiga bab, dengan masing masing bab terdiri dari subbab. Hal ini dilakukan untuk lebih memudahkan dan memperjelas lingkup pembahasan serta cakupan permasalahan yang diteliti. Berikut adalah urutan masing-masing bab yang tersusun sebagai berikut :

Bab I : yaitu Pendahuluan meliputi subbab Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Perumusan Masalah, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian yang dibagi ke dalam dua subbab yaitu Metode pendekatan dan spesifikasi penelitian, Teknik Pengumpulan Data yang dibagi dalam tiga subbab yaitu Jenis data, Metode Pengumpulan Data, dan Metode Analisis Data dan Sistematika Penelitian .

Bab II yaitu mengenai Tinjauan Pustaka , yang akan dibagi dalam beberapa sub bab yaitu mengenai Kesehatan yang dibagi menjadi beberapa sub bab yaitu Dfinisi kesehatan, Rumah Sakit, Praktik Kedokteran, dan

sub bab yang kedua mengenai Surat Ijin Praktik (SIP) dan Penerbitan Surat Tugas Dokter Spesialis /Dokter Gigi Spesialis di Rumah Sakit. Dalam Sub bag berikutnya dijelaskan pula mengenai Aspek Hukum Praktik Kedokteran, dan pada Subbab yang terakhir dibahas mengenai Asas pemerataan pelayanan kesehatan.

Bab III membahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan , sebagai jawaban dari rumusan masalah ,yang dibagi dalam tiga sub bab, yang pertama membahas apa yang dimaksud dengan Surat Penugasan Dokter Spesialis di Rumah Sakit, Subba bag yang selanjutnya mengenai Apa yang dimaksud dengan Asas pemerataan pelayanan kesehatan, dan sub bag yang terakhir mengenai hubungan antara penerbitan surat penugasan dokter spesialis di Rumah Sakit dengan Asas Pemerataan Pelayanan Kesehatan.

Bab IV merupakan simpulan hasil penelitian & pembahasan dan saran yang diajukan oleh peneliti.