

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas diamanatkan oleh Undang Undang Dasar 1945, dimana dalam Pasal 28H ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara itu dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 diamanahkan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan Pasal 5 ayat (1) menyebut: "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau". Ayat (2) menyebutkan: "Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya".

Salah satu tujuan pembangunan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mengupayakan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata dengan cara meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan. Dengan demikian diharapkan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Kesehatan merupakan tanggungjawab pemerintah, swasta dan masyarakat. Tanggungjawab pemerintah tercermin dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UURS) yang menyebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu pemerintah juga bertanggungjawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial, juga ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.

Selanjutnya pada tanggal 10 Agustus 2002 Sidang Umum MPR berhasil melakukan perubahan IV UUD 1945, dan menambahkan pada Pasal 34 ayat (3) bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ditingkatkan baik jumlah maupun sarana prasarananya guna memenuhi tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) UU Kesehatan, baik rumah sakit yang memberikan fasilitas pelayanan pertama, kedua dan ketiga.

Selanjutnya dalam Penjelasan Pasal 30 UU Kesehatan, diterangkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar, tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialis, tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialis.

Sejarah perumahsakitian mencatat bahwa sejak tahun 1990 terjadi perubahan paradigma tentang rumah sakit. Rumah sakit yang semula sebagai lembaga sosial berubah menjadi lembaga sosio-ekonomi. Pergeseran paradigma ini terjadi sebagai dampak pesatnya perubahan di segala bidang yang menyangkut manusia dengan segala perilakunya, termasuk bidang kesehatan dan terapan teknologinya. Akibat dari perubahan tersebut berimbas pada bidang hukum sebagai produk aturan yang mengikat tata kehidupan manusia.

Demikian pula dengan produk hukum yang terkait dengan perumahnyasakit, terjadi perubahan paradigma yang merupakan salah satu dampak dari kemajuan dunia secara global.

Dijelaskan di dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit atau Hospital Bylaws (selanjutnya disebut Kepmenkes 772) bahwa pada awalnya rumah sakit adalah lembaga yang bergerak pada ruang lingkup sosial dengan pelayanan kesehatan sebagai bentuk pengabdian masyarakat. Dengan pola pikir demikian rumah sakit dianggap lembaga sosial yang kebal hukum, dimana "*Doctrin of Charitable Immunity*" berlaku, karena menghukum rumah sakit membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi aset-asetnya yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuan rumah sakit untuk menolong masyarakat banyak.

Namun sejak kasus Darling V. Charleston Memorial Hospital, doktrin tersebut tidak berlaku lagi dikarenakan rumah sakit sudah banyak yang melupakan fungsi sosial. Rumah sakit juga telah dikelola secara industrial modern, lengkap dengan manajemen risiko.¹ Di samping itu pesatnya perubahan di segala bidang telah merubah tata kelola rumah sakit yang sebelumnya hanya bergerak dalam area sosial, bergeser menjadi misi sosial ekonomi. Hal ini dilandasi oleh

¹ Sofwan Dahlan, "*Hospital Liability Sebagai Konsekuensi Yuridis Bentuk Badan Hukum Rumah Sakit*", disajikan dalam diskusi ilmiah Problem Dilematik Badan Hukum Rumah Sakit, Unika Soegijapranata Semarang, 14 Oktober 2011, slide no.6.

kondisi rumah sakit yang merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaannya tidak bisa semata-mata berpedoman pada prinsip sosial akan tetapi pengelolaan keuangannya harus menerapkan prinsip-prinsip ekonomi.

Akibat dari perubahan tatakelola rumah sakit dari misi sosial menjadi sosio-ekonomi, antara lain adalah terjadinya perubahan pola penyelenggaraan rumah sakit. Rumah Sakit swasta yang sebelumnya hanya boleh dimiliki badan hukum yayasan atau badan hukum sosial lainnya, sejak tahun 1990 Perseroan Terbatas (PT) dapat mendirikan rumah sakit, baik oleh penanaman modal dalam negeri (PMDN) maupun penanaman modal Asing (PMA). Sedangkan Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah secara bertahap menjadi Rumah Sakit dengan bentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah bagi Rumah Sakit umum daerah. Pola penyelenggaraan Rumah Sakit baik Rumah Sakit pemerintah maupun swasta dengan bentuk badan ataupun perseroan terbatas tersebut menuntut adanya perubahan kerangka berpikir (*frame of reference*) bagi pemerintah, pemilik Rumah Sakit, manajemen rumah sakit, staf medis dan para pendukung lainnya.

Menurut Kepmenkes 772, perubahan-perubahan yang terjadi pada rumah sakit menjadikannya sebuah lembaga yang

kompleksitasnya sangat tinggi sehingga memungkinkan terjadinya konflik baik intern, misalnya antara pengelola/direktur dengan staf medis, antara dokter dengan pasien dan lain-lain, maupun eksteren antara direktur dengan pemilik atau dengan pihak lain. Untuk itu rumah sakit perlu memiliki seperangkat aturan internal yang berfungsi untuk menyelesaikan konflik-konflik yang mungkin terjadi, yang disebut dengan *Hospital Bylaws* atau Peraturan Internal Rumah Sakit.

Peraturan Internal Rumah Sakit adalah merupakan peraturan yang mengatur pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis. Ke tiga unsur tersebut disebut sebagai "triad" atau "tiga tungku sejerangan".

Diantara demikian banyak pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, terdapat tiga badan atau pilar utama yang memerlukan pengaturan hubungan yang jelas sehingga keberadaan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan aman dan bermutu. Ketiga badan tersebut adalah pemilik, pimpinan atau badan eksekutif dan staf medis. Ketiga pilar utama ini menurut M Jusuf Hanafiah & Amri Amir, dapat diibaratkan sebagai tiga tungku sejerangan. Ketiganya merupakan satuan fungsional yang berbeda tugas dan tanggung jawab, tetapi harus bekerja sama secara integratif dalam *share accountability*.²

² M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2008, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, edisi 4, Jakarta: EGC, hal. 163.

Tiga Tungku sejerangan dapat diartikan juga sebagai sesuatu yang kokoh atau berhasil bila dikerjakan secara bersama-sama atau bergotong royong. Pemilik atau yang mewakili pemilik sebagai otoritas steering, Direksi atau Pimpinan Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai motor penggerak dan staff medis adalah pelaku utama core business rumah sakit. Tidak satupun dari tiga kekuasaan ini akan berfungsi, jika tidak ada dua yang lain. Mereka adalah tiga tungku yang secara fungsional memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab bersama tentang layanan kepada masyarakat.

Berkenaan dengan *Hospital Bylaws*, pemerintah telah menerbitkan ketentuan yang mengikat bagi semua rumah sakit, yaitu Kepmenkes 772 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit atau *Hospital Bylaws*. Namun demikian terbitnya Kepmenkes tentang *Hospital Bylaws* ini ditanggapi berbeda-beda oleh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia. Ada yang segera menindak lanjuti namun banyak pula rumah sakit yang tidak segera menyusun *Hospital Bylaws*.³

Menanggapi kondisi yang demikian nampaknya pemerintah mengambil langkah yang lebih jelas dan tegas, dengan menerbitkan aturan yang lebih tinggi dari Keputusan Menteri yaitu UU Rumah Sakit. Dalam undang-undang ini diatur secara tegas kewajiban rumah sakit untuk menyusun *Hospital Bylaws*, yaitu pada Pasal 29 ayat (1)

³ Sri Astuty Suparmanto, "pembukaan Seminar IRSJAM (Ikatan rumah Sakit Jakarta Metropolitan)", *Media Indonesia*, 29 April 2004, hal. 5.

huruf r, yang menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*).

Di dalam Bab 3 lampiran Kepmenkes 772 dijelaskan bahwa karakteristik suatu "*Governing body*" adalah pemegang kekuasaan tertinggi (*ultimate power*) didalam suatu organisasi. Pemegang kekuasaan tertinggi didalam organisasi rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili. Oleh karena itu pengertian "*Governing body*" di Indonesia diartikan sebagai "pemilik" atau "yang mewakili". Mengingat pemilik atau yang mewakili merupakan pemeran utama dalam peraturan internal rumah sakit maka yang berwenang menetapkan peraturan internal rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili.

"*Governing body*" sebagai pemegang kekuasaan tertinggi, berkewajiban membuat peraturan internal rumah sakit, namun demikian di dalam rumah sakit swasta yang didirikan oleh Badan Hukum Yayasan, Pengurus Yayasan sebagai "*Governing body*" dilarang merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit. Pengurus Yayasan mengangkat Kepala Rumah Sakit atau Direktur untuk mengelola rumah sakit secara efisien, efektif dan akuntabel, termasuk didalamnya melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes 772, pengertian Hospital Bylaws atau Peraturan Internal Rumah Sakit adalah suatu produk hukum rumah tangga rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemilik atau yang mewakili.

Namun demikian Peraturan Internal Rumah Sakit bukan merupakan kumpulan peraturan teknis administrative ataupun klinis sebuah Rumah Sakit, oleh karena itu SOP/Protap, uraian tugas, surat keputusan direktur dan lainnya bukan merupakan Peraturan Internal Rumah Sakit tetapi hanya merupakan kebijakan teknis operasional saja. Dengan demikian Peraturan Internal Rumah Sakit mengatur:

1. Organisasi pemilik atau yang mewakili;
2. Peran, tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili;
3. Peran, tugas dan kewenangan direktur Rumah Sakit;
4. Organisasi staf medis;
5. Peran, tugas dan kewenangan staf medis

Adapun menurut Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit, sedangkan Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan

yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.

Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta, menurut ketentuan Pasal 7 ayat (4) UURS, harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian. Ini mengandung arti bahwa rumah sakit swasta yang selama ini merupakan salah satu badan usaha dari sebuah badan hukum, baik berupa Yayasan maupun PT, wajib membentuk badan hukum sendiri.

Walaupun tidak ada ketentuan umum tentang istilah "perumahsakitian", namun dalam Penjelasan Pasal 7 ayat (4) UURS disebutkan bahwa kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakitian dimaksudkan untuk melindungi usaha rumah sakit agar terhindar dari risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh badan hukum pemilik rumah sakit.

Menurut R. Subekti, sebagaimana yang dikutip oleh Chaidir Ali, badan hukum pada pokoknya adalah suatu badan atau perkumpulan yang dapat memiliki hak-hak dan melakukan perbuatan seperti manusia, serta memiliki kekayaan sendiri, dapat digugat atau menggugat di depan Hakim.⁴ Rumah sakit sebagai badan hukum tidak terlepas dari tanggung jawab hukum sebagaimana disebutkan dalam

⁴ Chidir Ali, 2005, *Badan Hukum*, cet. ke-3, Bandung: PT Alumni, hal. 19.

Pasal 46 UURS bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit.

Sementara itu dalam Pasal 33 ayat (2) UURS disebutkan bahwa organisasi Rumah Sakit 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. Adapun Pasal 34 ayat (3) UURS menyebutkan bahwa pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

Rumah Sakit Panti Rapih sebagai salah satu badan usaha yang dimiliki oleh badan hukum Yayasan Panti Rapih, tidak bisa lepas dari ketentuan yang diatur dalam UURS. Guna menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, Rumah Sakit Panti Rapih dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada Yayasan Panti Rapih.

Tuntutan UURS bahwa rumah sakit harus berbentuk badan hukum menjadikan kendala bagi badan hukum Yayasan yang mempunyai badan usaha rumah sakit untuk melaksanakan kewenangannya sebagai *governing body*. Disamping itu prinsip tiga tungku sejerangan yang menjadi perekat kesatuan dari tiga pilar utama di rumah sakit, apakah masih relevan digunakan sebagai pemegang kekuasaan di rumah sakit.

Dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 2264/MENKES/SK/XI/2011 tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit, maka pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan proses pemberian rekomendasi untuk perpanjangan izin operasional bagi rumah sakit swasta yang berbadan hukum Yayasan dan/atau Perkumpulan sepanjang mencantumkan kegiatan penyelenggaraan perumahsakitian atau pelayanan kesehatan di dalam Anggaran Dasarnya. Dengan demikian maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah daerah Provinsi memberikan perpanjangan izin operasional bagi rumah sakit yang telah mendapatkan rekomendasi perpanjangan izin operasional.

Kepmenkes 2264 tahun 2011 ini diterbitkan oleh Pemerintah karena didasari pada suatu situasi nyata di lapangan, hal ini disebut *Diskresi* yaitu suatu kewenangan berupa kebebasan bertindak dari pejabat Negara atau mengambil keputusan menurut pendapat sendiri demi untuk melayani publik dengan penuh tanggungjawab.⁵ *Diskresi* ini berdampak pada meniadakan ketentuan Pasal 7 ayat (4) UURS, bahwa Rumah Sakit harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dirasa perlu untuk dilakukan penelitian mengenai kedudukan *Governing Body* di rumah

⁵ Drs. M. Marwan, SH & Jimmy P. SH, 2009, *Kamus Hukum*, cet ke-1, Surabaya: Reality Publisher, hal. 173.

sakit Panti Rapih yang berbadan hukum Yayasan pasca diundangkannya UURS, serta diberlakukannya Permenkes 755 tentang komite medis di rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Dengan merunut uraian mengenai latar belakang masalah sebagaimana tersebut di atas, usulan penelitian ini merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kedudukan *Governing Body* pasca pemberlakuan UURS dan Permenkes 755 dalam pengelolaan Rumah Sakit Panti Rapih?
2. Bagaimanakah upaya Yayasan Panti Rapih mempertahankan posisinya sebagai pengelola tunggal Rumah Sakit Panti Rapih?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kedudukan *Governing Body* pasca pemberlakuan UURS dan Permenkes 755 dalam pengelolaan Rumah Sakit Panti Rapih .
2. Untuk mengetahui upaya Yayasan Panti Rapih mempertahankan posisinya sebagai pengelola tunggal Rumah Sakit Panti Rapih .

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka penulis mengharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis / Akademis:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai hukum kesehatan khususnya kedudukan *Governing Body* pasca pemberlakuan UURS dan Permenkes 755 pada rumah sakit yang berbadan hukum Yayasan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti lain yang meneliti masalah sejenis serta menambah literatur/referensi ilmu pengetahuan dan khususnya dibidang hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis:

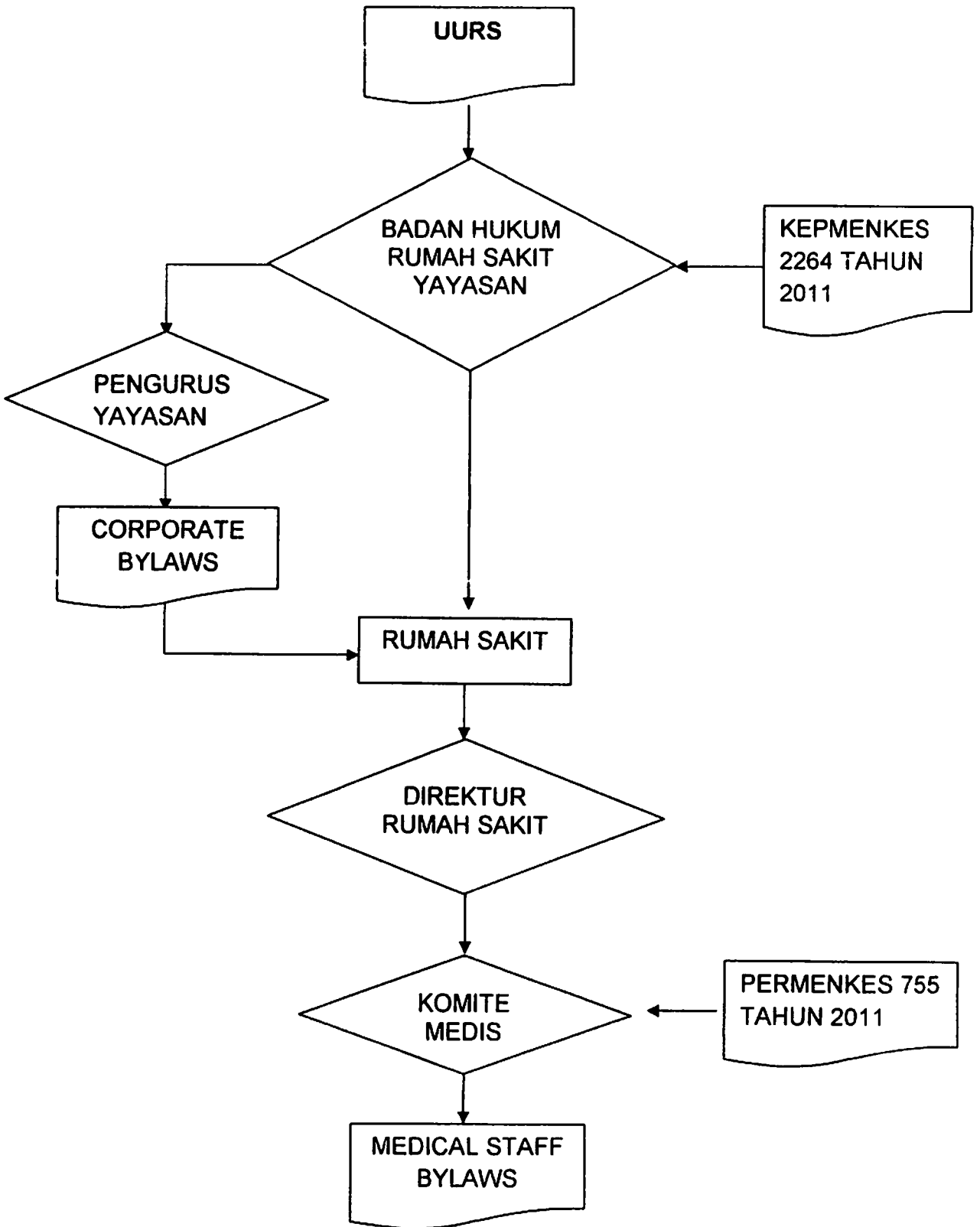
a. Bagi Yayasan Panti Rapih:

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang kedudukan *Governing Body* di Rumah Sakit Panti Rapih pasca UURS dan Permenkes 755.
- 2) Mendapat upaya untuk mempertahankan posisinya sebagai pengelola tunggal Rumah Sakit Panti Rapih.

b. Bagi Direktur Rumah Sakit Panti Rapih:

Sebagai masukan bagi Direktur Rumah Sakit Panti Rapih dalam menyusun *Hospital Bylaws* dan membentuk Komite Medis di Rumah Sakit Panti Rapih.

Kerangka Konsep



E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Dalam tesis ini pendekatan yang akan digunakan dalam menjawab permasalahan dan tujuan penelitian adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian hukum dengan cara meneliti bahan pustaka dibidang hukum. Aspek yang diteliti adalah aspek hukum tentang kedudukan *governing body* di rumah sakit berbadan hukum Yayasan pasca UURS serta pemberlakuan Permenkes 755.

2. Spesifikasi Penelitian

Terdapat 3 (tiga) spesifikasi di dalam suatu penelitian, yaitu deskriptif, deskriptif analitis, dan inferensial. Spesifikasi penelitian deskriptif berupa kajian-kajian hukum apa yang menyangkut masalah hukum tertentu di masyarakat bila sifatnya masih melakukan inventarisasi hukum positif, dan mengklasifikasikan hukum positif itu menjadi berbagai kategori hukum. Bila kajian-kajian hukum itu sudah sampai pada penemuan asas-asas hukum dan penemuan hukum *inconcretto*, bahkan sampai pada penelitian sistematika hukum (horizontal atau vertical) maka penelitian ini bersifat deskriptif analitis, memaparkan sambil menganalisisnya. Apabila penelitian tidak hanya sekedar memaparkan gejala hukum tetapi berusaha mengidentifikasi variable-variabel lain (variable hukum atau variable sosial empirik)

dan mencoba mencari keterkaitannya (korelasi atau regresionai) maka penelitian ini termasuk penelitian inferensial.⁶

Dalam penelitian ini akan mencoba mencermati buku-buku referensi kepustakaan, ketentuan perundang-undangan tentang *Governing Body* di Rumah Sakit pasca UURS dan Permenkes 755. Memaparkan, menggambarkan atau mengungkapkan kedudukan *Governing Body*, Direktur dan Komite Medis di Rumah Sakit Panti Rapih yang berbadan hukum Yayasan. Dipaparkan pula tentang upaya-upaya Yayasan Panti Rapih dalam mempertahankan kedudukannya sebagai pengelola tunggal Rumah Sakit Panti Rapih. Hal tersebut kemudian dibahas atau dianalisis menurut ilmu dan teori-teori atau pendapat peneliti sendiri, dan terakhir menyimpulkannya.

3. Jenis Data

Jenis data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat data dan sumber data. Berdasarkan Sifat (ciri-ciri khusus), data dapat diklasifikasikan menjadi data kuantitatif dan data kualitatif. Sedangkan berdasarkan sumbernya (tempat diperoleh atau diambilnya), data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data yang diperoleh langsung dari masyarakat

⁶ Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis", Penerbit Unika Soegija Pranata, Semarang, 2005, hal 8.

dinamakan data primer, sedangkan data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan disebut data sekunder.⁷

Adapun bahan-bahan hukum primer adalah norma dasar Pancasila, batang tubuh UUD 1945, peraturan perundang-undangan; sedangkan bahan-bahan hukum sekunder berupa rancangan peraturan-peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah para sarjana, hasil-hasil penelitian; serta bahan hukum tersier berupa bibliografi.

Hilman Hadikusuma menerangkan bahwa yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam buku-buku dan dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.⁸

Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif adalah data yang menunjukkan ciri dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk kalimat bukan angka.⁹

⁷ Roni Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal. 52.

⁸ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandara Maju, Bandung, hal. 65.

⁹ H. Hadari Nawawi & M.M. Martini Hadari, 1995, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal. 48-49.

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.¹⁰ Data sekunder dalam penelitian ini berupa kepustakaan yaitu :

- a. Data sekunder yang bersifat pribadi berupa Statuta Yayasan Panti Rapih, AD-ART Rumah Sakit Panti Rapih, *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Panti Rapih, *Medical Staf Bylaws* Rumah Sakit Panti Rapih.
- b. Data sekunder di bidang hukum (dipandang dari sudut kekuatan mengikatnya) antara lain:
 - 1) Bahan Hukum Primer, yaitu :
 - a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 - c) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan
 - d) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas
 - e) Permenkes Nomor 722 Tahun 2002 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit atau Hospital Bylaws;

¹⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *op.cit.* hal. 52.

- f) Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.
- 2) Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan–bahan yang erat hubungannya dengan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, misalnya:
 - a) Rancangan Peraturan Perundang-undangan;
 - b) Kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya, serta badan hukum;
 - c) Hasil ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian.
- 3) Bahan Hukum Tersier yaitu yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder antara lain Kamus Hukum, ensiklopedia, bibliografi

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan hal yang sangat erat hubungannya dengan sumber data, karena melalui pengumpulan data ini akan diperoleh data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan yang diharapkan. Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari data sekunder yakni kepustakaan dan bersifat kualitatif. Oleh karena itu dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah dengan cara studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun

informasi yang relevan dengan topic atau masalah yang akan atau sedang diteliti . Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain.¹¹

5. Metode Analisa Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif. Metode ini digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik, melainkan penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis, efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang benar, yakni mencari hubungan dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

¹¹ Internet, 16 Agustus 21012, http://id.shvoong.com/social_sciences/education/studi-kepuustakaan

F. Penyajian Tesis

Penyajian tesis ini diawali dengan lembaran judul penelitian dan lembar persetujuan sebagai lembaran paling depan. Penyajian berdasarkan sistematis yang logis sehingga keilmiahannya penelitian ini dapat disajikan secara akurat dan mudah dipahami dengan jelas. Tesis ini dibagi tiga bagian yaitu bagian awal, bagian utama dan bagian akhir. Tesis ini akan berisi empat bab yang setiap babnya berkaitan satu dengan lainnya. Rencana penyajian Tesis akan dilakukan menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis. Yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum tentang materi yang akan dibahas.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat tentang teori-teori tentang Rumah Sakit, Bentuk Badan Lembaga Rumah Sakit, Ijin Rumah Sakit, *Hospital Bylaws*, *Governing Body*, Komite Medik dan pendapat para sarjana, serta undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan judul penelitian.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang bagaimana kedudukan *Governing Body* pada Rumah Sakit Panti Rapih pasca diundangkannya UURS serta pemberlakuan Permenkes 755 Tahun 2011. Disamping itu juga untuk mengetahui upaya Yayasan Panti Rapih dalam mempertahankan posisinya sebagai pengelola tunggal Rumah Sakit Panti Rapih.

BAB IV: PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang merupakan bab penutup dari tesis ini yang berisi kesimpulan maupun saran-saran yang berkaitan dengan hasil pembahasan untuk ditindaklanjuti maupun dilakukan penelitian lebih lanjut.