

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

<sup>1</sup>Lembaga perumah sakitan telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban umat manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri untuk saling tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia. Sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio-budaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumahsakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu “unit sosio-ekonomi” yang majemuk.

<sup>2</sup>Pengelolaan Rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah,selalu berkembang mengikuti tuntutan-tuntutan dari lingkungan,baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Tuntutan 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 serta mekanisme pasar, perilaku ekonomis, sumberdaya profesional, dan perkembangan teknologi

---

<sup>1</sup> Tridjoko Hadianto, *Mukadimah Kode etik Rumah sakit Indonesia 2000*

<sup>2</sup> AM Vianey Norpatiwi dalam kartika putri, *Aspek Value added Rumah sakit sebagai badan layanan umum*

<sup>3</sup>Di masa lalu rumah sakit sering dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan ”*doktrin of charitable imunity*” , sebab menghukum rumah sakit untuk membayar ganti rugi sama juga mengurangi asetnya, yang pada akhirnya mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat banyak. Namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahan-sakitan di dunia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak saat itu rumah sakit dijadikan sebagai subyek hukum dan sebagai target gugatan atas perilakunya yang dinilai merugikan.

Pada awal 1990-an, Perubahan paradigma tersebut juga terjadi di Indonesia, dimana rumah sakit tidak sebagai unit sosial, tetapi menjadi sosio-ekonomi. Rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi. Hal ini diikuti dengan perubahan peraturan penyelenggaraan rumah sakit swasta yang sebelumnya boleh didirikan oleh badan hukum “yayasan” atau badan sosial lainnya.

Dilain pihak, perubahan rumah sakit dari unit sosial menjadi sosio ekonomi berdampak semakin kompleksnya rumah sakit dan potensial menimbulkan konflik apabila hubungan antar pemilik , pengelola dan staff medis tidak diatur dengan baik<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Lampiran peraturan menteri kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI.2002 tentang pedoman peraturan internal rumah sakit (hospital by laws).

<sup>4</sup> ibid

<sup>5</sup>Organisasi rumah sakit sangatlah unik dan kompleks. Keberadaan pusat-pusat kekuasaan atau otoritas di rumah sakit juga unik dan sukar ditemukan persamaannya pada organisasi atau institusi lain. Di rumah sakit kepemimpinan puncak terdiri dari tiga satuan atau organ fungsional yang berbeda kewenangan, tugas dan tanggung jawab masing-masing, namun semua harus bekerja sama secara integratif dalam menjalankan misi rumah sakit. Ketiga kepemimpinan puncak adalah : Pemilik atau yang mewakili pemilik, Direksi, staf medis.

<sup>6</sup>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 ketiga kekuasaan itu akan berfungsi, jika tidak ada dua yang lain. Mereka sesungguhnya adalah tritunggal yang bersama sama secara fungsional memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab bersama tentang layanan kepada masyarakat (*shared accountability*).

<sup>7</sup>Perilaku pemilik rumah sakit keagamaan yang diwakili oleh yayasan berbeda dengan rumah sakit pemerintah. Prinsip dasar keagamaan adalah membantu pelayanan kesehatan terutama untuk orang miskin. Hal ini biasanya tercantum dalam pernyataan misi rumah sakit yang intinya adalah pernyataan tugas untuk melayani

---

<sup>5</sup> Lampiran I keputusan menteri kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis (medical staff bylaws)

<sup>6</sup> ibid

<sup>7</sup> Laksono Trisnantoro, *memahami penggunaan ilmu ekonomi manajemen rumah sakit*. Gadjah mada university press. Yogyakarta. Cetakan ketiga Hal 176-177

orang miskin dengan dasar kasih bagi rumah sakit katolik, atau melayani kaum dhuafa (orang miskin) bagi Rumah Sakit Islam. Akan tetapi, ternyata terjadi perilaku pemilik yayasan yang tidak hanya untuk melayani orang miskin. Pada berbagai rumah sakit keagamaan, yayasan sebagai pemilik dengan tegas menyatakan bahwa rumah sakit harus menghasilkan pendapatan dan memberikan kontribusi dalam jumlah tertentu untuk perkumpulan keagamaan. Dengan demikian rumah sakit diharapkan menjadi sarana penghasil uang bagi yayasan, bukan lagi sebagai tempat untuk diberi sumbangan. Salah satu hal menarik dari perilaku ini adalah anggapan bahwa rumah sakit telah menggunakan nama, koneksi, dan perlindungan dari perkumpulan keagamaan. Oleh karena itu, sudah selayaknya apabila rumah sakit memberikan kontribusi kepada pemilik. Pemilik Rumah sakit swasta meliputi perorangan, keluarga atau sekelompok orang yang mendirikan yayasan kemanusiaan.

<sup>8</sup> Dalam perkembangannya rumah sakit swasta yang dikelola oleh yayasan keagamaan seperti rumah sakit Islam sangat kesulitan dalam memenuhi fungsi sosialnya oleh karena kesulitan dalam hal pendanaan. Hal ini membuat banyak rumah sakit swasta bahkan yang dikelola oleh yayasan keagamaanpun berubah menjadi lembaga for profit sebagai jawaban terhadap perubahan lingkungan yang terjadi diluar rumah sakit akibat pengaruh globalisasi. Walaupun demikian banyak rumah sakit keagamaan masih melihat perubahan yang ada tanpa strategi pengembangan yang jelas . Hal ini dapat membawa suatu resiko yaitu rumah sakit keagamaan akan

---

<sup>8</sup><http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=268>

.Diakses pada tanggal 16 april 2016 pukul 11.48

menjadi lembaga usaha yang praktis untuk mencari keuntungan atau menghidupi sumber daya manusia, akibat hilangnya subsidi dan semakin mahalnya alat dan tenaga kesehatan yang pada akhirnya menuntut pendapatan yang tinggi. Subsidi yang mengecil atau bahkan tidak ada sama sekali menyebabkan rumah sakit keagamaan kesulitan mencari sumber dana bagi orang miskin yang sakit, sementara penggalian dana-dana kemanusiaan sama sekali tidak dikelola secara sistematis. Penerapan subsidi silang dari kelas atas (VIP) ke kelas bawah (III) tidak rasional.

Hal ini tentu berbeda dengan rumah sakit diabad pertengahan seperti yang dikemukakan oleh Hall, daniel <sup>9</sup> *“Although physicians were available in varying capacities in ancient Rome and Athens, the institution of a hospital dedicated to the care of the sick was a distinctly Christian innovation rooted in the monastic virtue and practise of hospitality. Arranged around the monastery were concentric rings of buildings in which the life and work of the monastic community was ordered. The outer ring of buildings served as a hostel in which travellers were received and boarded. The inner ring served as a place where the monastic community could care for the sick, the poor and the infirm. Monks were frequently familiar with the medicine available at that time, growing medicinal plants on the monastery grounds and applying remedies as indicated. As such, many of the practicing physicians of the Middle Ages were also clergy.*

Pada tahun 2009, telah dikeluarkan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan dan fungsi tersebut memiliki makna bahwa tanggung jawab tersebut seyogyanya merupakan tanggung jawab

---

<sup>9</sup> Hall, Daniel (December 2008). "Altar and Table: A phenomenology of the surgeon-priest". *Yale Journal of Biology and Medicine* **81** (4): 193–8. PMC 2605310. PMID 19099050. Retrieved 9 July 2013

pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang yang sama tentang Rumah Sakit dapat dimaknai bahwa Rumah Sakit menitikberatkan pada fungsi sosial dan bukan pada fungsi ekonomi, walau pun tidak dapat dipungkiri bahwa demi berjalannya seluruh operasional Rumah Sakit maka Rumah Sakit dapat mencari keuntungan sebatas yang diperlukan<sup>10</sup>.

<sup>11</sup>Menurut Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 20 ayat (1) berdasarkan pengelolaanya Rumah Sakit dibagi 2 (dua) yaitu Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Pasal 20 ayat (2) menegaskan Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Menurut Pasal 21 untuk Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Dalam Penjelasan Pasal 20 ayat (2) ditegaskan bahwa badan hukum yang mengelola Rumah Sakit Publik, adalah badan hukum nirlaba yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, yaitu antara lain Yayasan, Perkumpulan dan Perusahaan Umum. Substansi dari kedua pasal ini dapat ditafsirkan bahwa Rumah Sakit Publik yang didirikan oleh swasta bertujuan nirlaba, maka badan hukum penyelenggaranya harus Yayasan atau Perkumpulan, sedangkan untuk mengelola Rumah Sakit Privat (oleh swasta) dengan maksud mencari untung (laba) badan hukumnya berbentuk Perseroan Terbatas. Hal ini agak unik pengelolaan rumah sakit publik atau privat dengan parameter mencari untung atau tidak mencari

---

<sup>10</sup> Tunggul birowo. *Badan usaha milik swasta dalam hubungan dengan pengelolaan rumah sakit.*

<sup>11</sup> Habib Adjie, *Pendirian rumah sakit oleh swasta harus berbentuk badan hukum sebagai kegiatan atau usaha khusus.*

untung sehingga akan menentukan badan hukum yang akan mengelola atau menyelenggaranya<sup>12</sup>.

Di Indonesia, saat ini ada undang undang mengenai yayasan (UU No 16 Tahun 2001) dengan tegas melarang pembagian SHU untuk pemilik atau sekelompok pemilik lembaga non profit. Dalam praktek, kemungkinan rumah sakit keagamaan yang non profit berperilaku seperti pemegang saham pada perusahaan for profit. Dalam hal ini SHU dibagikan kepada pemilik sehingga menyerupai PT. Keadaan ini dilarang dalam Undang undang yayasan tahun 2001<sup>13</sup>.

<sup>14</sup>Undang undang ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat mengenai yayasan, menjamin kepastian dan ketertiban hukum serta mengembalikan fungsi yayasan sebagai pranata hukum dalam rangka mencapai tujuan tertentu dibidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan. Undang undang ini menegaskan bahwa yayasan adalah suatu badan hukum yang mempunyai maksud dan tujuan yang bersifat sosial,kemanusiaan, dan keagamaan, didirikan dengan memperhatikan persyaratan formal yang ditentukan dalam undang undang ini

Yayasan yang merupakan badan hukum mempunyai organ yang terdiri dari pembina, pengurus dan pengawas yang masing masing organ ini mempunyai hak dan wewenangnya sendiri sendiri, atau dalam kata lain bahwa didalam yayasan terdapat suatu organisasi yang masing masing mempunyai kewenangannya sendiri sendiri

---

<sup>12</sup> ibid

<sup>13</sup> Laksono Trisnantoro, Op Cit Hal 177

<sup>14</sup> Penjelasan atas undang undang nomor 16 tahun 2001 tentang yayasan

yang juga merupakan salah satu ciri pada suatu badan hukum. Hal ini berlaku juga untuk rumah sakit yang berbentuk yayasan. Rumah sakit dengan bentuk yayasan ini harus juga memiliki organ-organ yayasan sebagaimana diatur dalam undang-undang nomor 16 tahun 2001 sebagaimana telah diubah dengan undang-undang nomor 28 tahun 2004 tentang yayasan.

<sup>15</sup> Ada tiga badan yang semestinya sangat penting dengan tugas dan wewenang yang cukup jelas dalam pengelolaan Rumah Sakit, yaitu:

1. Pemilik Rumah Sakit/Yayasan/Governing Board.
2. Direksi Rumah Sakit.
3. Staf Kedokteran (Medical Staff).

Ketiga Badan ini, sesuai dengan fungsi dan wewenangnya, saling mengisi dan mengontrol, sehingga tercapai keseimbangan untuk mengarahkan tujuan yang hendak dicapai oleh rumah sakit itu. Tetapi, khusus di Indonesia, ketiga badan ini pada umumnya masih sering terjadi *conflict of interest* dari masing-masing anggota badan tersebut, karena dari segi personalia sering tidak dapat dipisahkan tugas seorang dokter yang menjadi direksi rumah sakit yang sekaligus merawat pasien. Atau anggota yayasan yang juga merawat pasien. Dengan demikian, sudah dapat dilihat potensi terjadinya konflik antara pihak yayasan (pemilik) dengan pihak pengelola (direktur rumah sakit) karena terjadinya perbedaan keinginan dalam sistem manajemen di sebuah rumah sakit milik yayasan. Hal ini bisa saja terjadi di rumah

---

<sup>15</sup> <http://mediadigitalindonesia.blogspot.co.id/2011/07/manajemen-rumah-sakit-di-indonesia-.html>.diakses pada tanggal 16 april 2016 pukul 11.02

sakit berbentuk badan hukum apapun. Namun demikian banyak terjadi di beberapa rumah sakit milik yayasan.

Beberapa konflik yang melibatkan yayasan tentu merupakan ironi jika permasalahan yang terjadi pada rumah sakit berbentuk yayasan terjadi pada para pengurus apalagi hal ini dikaitkan dengan keinginan untuk mendapat keuntungan. Padahal menurut undang undang nomor 16 tahun 2001 sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang Yayasan, keuntungan yang didapat tidak boleh dibagikan untuk kesejahteraan organ yayasan. Hal ini diperkuat oleh putusan Mahkamah konstitusi (MK) yang menegaskan pendiri dan pembina yayasan tidak boleh mendapat gaji dan honor. Adapun pengurus yayasan, mendapatkan gaji dan honor sesuai aturan yang berlaku. Hal ini disampaikan saat Mahkamah Konstitusi mengadili permohonan pembina Yayasan Toyib Salmah Habibie, Rochmadi Sularsono yang menggugat Pasal 5 Undang Undang Yayasan. Permohonan ini ditolak oleh Mahkamah Konstitusi. MK beralasan tujuan dibentuknya yayasan adalah untuk sosial, bukan untuk mencari laba sehingga pendiri dan pembina tidak elok menerima gaji dan upah. MK menilai banyak yayasan yang menyimpang dari tujuan filosofis pendirian yayasan tersebut. Meski tidak ada aturan yang melarang yayasan melakukan kegiatan bisnis, tetapi pada hakekatnya tujuan yayasan adalah *social oriented* bukan *profit oriented*. Pendiri yayasan harus betul

betul bertanggung jawab atas kelangsungan yayasan yang mempunyai tujuan kegiatan beramal dan bukan untuk bertujuan komersil<sup>16</sup>

<sup>17</sup>Undang Undang Yayasan Nomor 16 Tahun 2001 sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 28 Tahun 2004 Pasal 1 ayat (1) dengan tegas menyebutkan bahwa” yayasan adalah badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan dan diperuntukan untuk mencapai tujuan tertentu dibidang sosial, keagamaan dan kemanusiaan yang tidak mempunyai anggota”. Walaupun undang undang ini tidak secara tegas menyatakan yayasan adalah badan hukum non profit/nirlaba, namun tujuannya yang bersifat sosial, keagamaan dan kemanusiaan itulah yang menjadikan yayasan sebagai suatu badan hukum non-profit/nirlaba.

Tidak terhitung jumlahnya konflik yang terjadi pada rumah sakit dengan status badan hukum yayasan, salah satunya yang terjadi pada Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto. Rumah sakit yang diresmikan Pada tanggal 5 september 1986, diresmikan pembukaan/ pengoperasian RSI Purwokerto oleh pembantu Gubernur jawa tengah untuk wilayah banyumas . Bagian bangunan menempati tanah seluas 740 M2, kira kira seperlima dari seluruh bangunan yang direncanakan dalam masterplan yang dibuat oleh bapak ir. Noepontjo dari PT. Gubah Laras jakarta.

Direktur RSI yang pertama adalah dr. Suarti Djojosebroto, MPH diangkat secara resmi dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 24301/B.Pres/139.SK/1986

---

<sup>16</sup> <http://m.detik.com>, diakses pada tanggal 18 juni 2016, pukul 8.35

<sup>17</sup> Suyud Margono, *badan hukum yayasan , dinamika praktek, efektifitas dan regulasi di Indonesia*, Hal 15

tertanggal 12 juli 1986. Dengan modal awal Rp 10.000.000.00- Rumah Sakit Islam Purwokerto mulai beroperasi dengan segala kekurangannya karena Yarsi Purwokerto selain modal awal tidak memberi budget penyelenggaraan rumah sakit, sehingga direktur RSI Purwokerto terpaksa berjuang secara mandiri untuk mempertahankan berlangsungnya semua kegiatan pelayanan kesehatan dan pengembangan RSI Purwokerto sampai masa jabatan akhir yang kedua pada tahun 1994 dan sekarang sudah mengalami banyak perkembangan.

Pada tahun 2015 terjadi permasalahan sehubungan dengan klaim kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto dengan organisasi kemasyarakatan yaitu Pengurus Muhammadiyah di Jogjakarta dan Pengurus Daerah Muhammadiyah di Purwokerto. Berbagai persoalan yang melanda Rumah sakit islam Purwokerto ini sangat kompleks, dari persoalan gugatan antar pengurus yayasan, status kepemilikan lahan yang ada di rumah sakit dan terakhir gugatan pidana terhadap organ yayasan karena organ organ yayasan dianggap telah menyalahi ketentuan didalam undang undang tentang yayasan.

Berdasar latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada tesis ini dengan judul **“ANALISIS HUKUM TERHADAP IMPLEMENTASI KETENTUAN ORGAN- ORGAN YAYASAN NIRLABA DALAM PRAKTEK YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dilakukan perumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana ketentuan dan evaluasi organ-organ yayasan nirlaba dalam Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto.
2. Bagaimana implementasi dan evaluasi ketentuan organ-organ yayasan pada Rumah Sakit Islam Purwokerto.
3. Bagaimana kendala dan solusi pada ketentuan organ-organ Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto.

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan mengevaluasi ketentuan organ-organ yayasan nirlaba dalam yayasan rumah sakit islam Purwokerto.
2. Untuk mengetahui dan mengevaluasi implementasi ketentuan organ organ yayasan pada rumah sakit islam Purwokerto
3. Untuk mengetahui dan mengevaluasi kendala dan solusi pada ketentuan organ-organ Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto.

### **D. Manfaat Penelitian**

Tesis ini diharapkan dapat diperoleh banyak manfaat, diantaranya :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan mengenai implementasi yayasan rumah sakit.

#### **2. Manfaat Praktis**

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang sangat penting bagi Yayasan Rumah Sakit, Diharapkan menjadi bahan masukan bagi organ yayasan rumah sakit baik pembina, pengurus maupun pengawas untuk lebih mengedepankan tujuan luhur pendirian yayasan rumah sakit sehingga dapat meminimalkan terjadinya sengketa yang dapat merugikan bagi kelangsungan yayasan.

### **E. Kerangka Konseptual**

Keberadaan hukum sebagai suatu institusi formal kenegaraan sangat dibutuhkan karena memiliki fungsi sebagai pengawal dinamika kehidupan bernegara yang mencakup berbagai aspek yaitu politik, ekonomi, sosial, budaya dan berbagai aspek-aspek lainnya yang bersifat spesifik seperti agama, teknologi dan lain sebagainya<sup>18</sup>

<sup>19</sup>Hukum dapat didefinisikan dari pendapat para ahli, diantaranya menurut: *Roscou Pound* “ *Law is the sense of the legal order has for its subject matter relations of individual human beings with each other and the conduct of individuals so far as they affect other of affect the social or economic grounds of judicial decision and administration action has for its subject matter the expectation or claims or wants held or asserted by individual human beings or groups of human being which affect their relations or determine their conduct*”.

Menurut *Hans Kelsen*, “*law is a coercive order of human behavior..it is primary norm which stipelatis the sanction*”.

<sup>20</sup>Menurut *Thomas Hobbes*, hukum adalah perintah dari orang yang memiliki kekuasaan untuk memerintah dan memaksakan perintahnya kepada orang lain

---

<sup>18</sup> Hasanuddin, AF dkk, *pengantar ilmu hukum*, penerbit pustaka al husna baru, jakarta hal 169

<sup>19</sup> Doni Adi supriyo, *Diktat Pengantar Hukum Indonesia*. Universitas Wijayakusuma Purwokerto

<sup>20</sup> Rasmudjito, *Makalah pada seminar Tanggung jawab perawat terhadap cedera elektro surgery*

Hukum adalah suatu sistim aturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat dan dikukuhkan oleh penguasa, pemerintah atau otoritas melalui lembaga atau instansi hukum.

<sup>21</sup> Menurut Satjipto Rahardjo, hukum adalah karya manusia berupa norma-norma yang berisikan petunjuk-petunjuk tingkah laku. Hukum merupakan pencerminan dari kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana harus diarahkan. Oleh karena itu, hukum mengandung rekaman dari ide-ide yang dipilih oleh masyarakat tempat hukum diciptakan. Ide-ide tersebut berupa ide mengenai keadilan.

<sup>22</sup> Hukum adalah himpunan petunjuk hidup (perintah atau larangan) yang mengatur tata tertib dalam suatu masyarakat yang seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat dan jika dilanggar dapat menimbulkan tindakan dari pihak pemerintah dari masyarakat itu.

<sup>23</sup> Ada dua macam hukum, yang pertama *entscheidunsnormen*, yaitu peraturan-peraturan yang terbentuk oleh perundang-undangan atau praktek, yang digunakan oleh hakim sebagai dasar dalam keputusannya, dan kedua *gewohnheitsrecht* atau *Tatsachen des Gewohnheitsrecht*.

Pada dasarnya di dunia ini terdapat dua golongan besar sistim hukum yaitu sistim hukum kontinental dan sistim hukum anglo saxon. Disamping itu masih ada sistim hukum lainnya diluar kedua sistim hukum tersebut yaitu sistim hukum islam.

---

<sup>21</sup> Chainur Arrasjid, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Penerbit Sinar Grafika, cetakan ketiga Hal- 21

<sup>22</sup> *ibid*

<sup>23</sup> Eugen Ehrlich, *Grundlegung der soziologie des rechts*, munchen und leipzig (1913).

Hukum islam tumbuh dan berkembang melalui praktek yang dilakukan oleh para fuqaha yang disatu sisi, sedangkan disisi lain dipraktikkan oleh pemerintah serta lembaga peradilan yang dikuasai oleh kepentingan politik. Hal ini nampak dalam tulisan Scahcht sebagai berikut <sup>24</sup>:

*Islamic law reperents an extreme case a jurists law; it was created and developed by private specialists; legal science and not the stste plays the part of legislator, and scholarly handbooks have the force of law. This bacame possible because islamic law successfully claimed to be based on divinne authority, and because islamic legal science guaranteed its own stablility and countinuity.*

Dari tulisan scacht tersebut diatas, dapat diketahui bahwa wujud hukum islam itu pertama kali berasal dari pendapat perseorangan terhadap pemahaman nashsh atau pendapat perseorangan mengenai upaya penemuan hukum terhadap sesuatu kejadian (waqi'ah) yang ada melauai ijthihad dengan tetap mendasarkanpada alquran dan hadits dan kemudian diikuti banyak orang yang berlangsung terus menerus<sup>25</sup>

Hukum sebagai norma mempunyai ciri kekhususan, yaitu hendak melindungi, mengatur dan memberikan keseimbangan dalam menjaga kepentingan umum. Pelanggaran ketentuan hukum dalam arti merugikan, melalaikan atau mengganggu keseimbangan kepentingan umum dapat menimbulkan reaksi dari masyarakat<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Hasanuddin , AF dkk, Op cit hal 143

<sup>25</sup> Op Cit Hal 143

<sup>26</sup> R. Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*.hal 3

<sup>27</sup>Norma hukum itu sanksinya bersifat otonom (datang dari dan dipaksakan oleh keadaan diluar pelanggar yaitu negara), sedangkan norma yang lain sanksinya bersifat heteronom (datang dari hati si pelanggar sendiri berupa siksaan batin dan penyesalan)

<sup>28</sup>Hukum mengatur hubungan-hubungan antara subyek-subyek hukum didalam masyarakat. Yang diatur oleh hukum bukan hanya hubungan antara individu-individu, melainkan juga antara individu dengan badan hukum atau badan hukum dengan badan hukum (*persoon en rechtsperson*).

<sup>29</sup>Mengenai badan hukum terdapat bermacam macam teori antara lain sebagai berikut :

- a. Teori fictie dikemukakan oleh *Von Savigny* yang berbicara tentang *fictie*(khayalan, buatan). Teori ini didukung oleh Opzoomer di negeri Belanda. Pada dasarnya memang manusialah yang dapat menjadi pendukung hak/kewajiban, tetapi hukum dapat menganggap sesuatu yang bukan manusia sebagai pendukung hak/kewajiban.
- b. Teori *Schwarz*. Teori *schwarz* menyatakan tidak perlu kita membuat fictie, tidak perlu kita berkhayal, ada jalan lain untuk memahami kedudukan dan sifat hukum. Kedudukan dan sifat hukum dipersoalkan, karena orang yang punya kedudukan itu mempunyai harta benda, menguasai kekayaan. Dalam hal ini ada persamaannya dengan manusia, maupun manusia dan badan hukum mempunyai tujuan yang sama yaitu menumbuhkan sejumlah keuntungan untuk kepentingan tertentu.
- c. Teori Organ dikemukakan oleh Otto van Gierke. Menurut Otto van Gierke, badan hukum merupakan realitas sesungguhnya sama seperti sifat kepribadian alam manusia yang didalam pergaulan hukum. Itu adalah suatu *leib lichgeis tige leben sein he it die wollen unddas gewollte astotum setzen kam*. Disini tidak hanya suatu pribadi yang sesungguhnya, tetapi badan hukum juga mempunyai kehendak atau kemauan sendiri yang mempunyai alat

---

<sup>27</sup> Wahyu hariadi, Handoyo Cipto, *Hukum tata negara*. Diktat universitas wijayakusuma purwokerto Hal 2

<sup>28</sup> Ibid hal 2

<sup>29</sup> Chainur Arrasjid, *dasar dasar Ilmu Hukum*, (Penerbit Sinar Grafika) cetakan ke-tiga Hal 130-131

alat perlengkapannya. Apa yang mereka putuskan adalah kehendak atau kemauan dari badan hukum sendiri melalui alat-alat perlengkapannya. Teori ini menggambarkan badan hukum sebagai suatu yang tidak berbeda dengan manusia

Yayasan adalah merupakan salah satu contoh badan hukum. Hal ini dapat dilihat dari definisi yayasan menurut Undang Undang nomor 16 tahun 2001 Tentang yayasan Pasal 1 yang menentukan, Yayasan adalah badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan dan diperuntukkan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan, yang tidak mempunyai anggota .

Selama bertahun tahun yayasan telah hidup dikalangan masyarakat indonesia sebagai hukum yang hidup (*living law*), meskipun pada saat itu sampai dengan berlakunya peraturan perundang undangan yayasan masih mencampuradukan yayasan sebagai institusi sosial dan bisnis.<sup>30</sup>

<sup>31</sup>Keberadaan yayasan pada waktu itu hanya didasarkan kebiasaan yang ada didalam masyarakat yang mempunyai cita-cita untuk melakukan kegiatan dibidang sosial, yang mempunyai tujuan pokok dibidang sosial tanpa mengharapkan adanya keuntungan (nirlaba), dan karena lembaga ini bertujuan dibidang sosial dan nirlaba maka lembaga ini mendapatkan keistimewaan yang berhubungan dengan kewajibannya khususnya dibidang perpajakan, sehingga bagi yayasan yang melakukan kegiatan pada waktu itu dibebaskan dari kewajiban perpajakan.

---

<sup>30</sup> Habib Adjie, Muhammad Hafidh, 2013 . Kompilasi peraturan perundang undangan yayasan

<sup>31</sup> H. Subekti, Mulyoto, *Yayasan sebelum dan sesudah berlakunya undang undang yayasan dan PP No 63 Tahun 2008*, Cakrawala media Hal 1-2

Dimasa lalu jauh sebelum berlakunya UU yayasan sudah banyak yayasan yang didirikan yang akta pendirian maupun akta perubahan Anggaran Dasarnya dibuat oleh/dihadapan Notaris. Yayasan–yayasan yang demikian pada waktu itu hanya mendasarkan pada kebiasaan, pendapat para ahli (doktrin) dan yurisprudensi serta demi hukum yayasan yang dianggap sebagai badan hukum<sup>32</sup>

Yayasan memperoleh status badan hukum setelah akta pendirian Yayasan memperoleh pengesahan dari Menteri (Pasal 9 ayat (2) UU Nomor 28 Tahun 2004 ). Untuk memperoleh pengesahan , pendiri atau kuasanya mengajukan permohonan kepada Menteri melalui Notaris yang membuat akta pendirian Yayasan tersebut.

<sup>33</sup>Ada 4 macam yayasan yang lahirnya sebelum undang undang yayasan:

- a. Yayasan yang tetap diakui sebagai badan hukum dan telah melaksanakan kewajiban-kewajibannya untuk melakukan penyesuaian dan pemberitahuan kepada menteri.
- b. Yayasan yang tetap diakui sebagai badan hukum tetapi belum pernah melakukan penyesuaian terhadap undang-undang yayasan.
- c. Yayasan yang tetap diakui sebagai badan hukum dan telah melakukan penyesuaian terhadap undang undang yayasan, tetapi belum memberitahukan kepada menteri.
- d. Yayasan yang tidak diakui sebagai badan hukum.

---

<sup>32</sup> Mulyoto, 2015. *Yayasan, periodisasi dalam pembuatan akta, malpraktek dalam pembuatan akta*

<sup>33</sup> Henricus Subekti, Mulyoto, Op Cit, Hal2-3

Setelah berlakunya undang undang yayasan , tidak ada tempat lagi bagi masyarakat yang mencari keuntungan pribadi secara ekonomis dengan mempergunakan lembaga yayasan, masyarakat yang ingin mencari keuntungan , dapat mempergunakan lembaga bisnis yang sudah ada, seperti perseroan terbatas atau perseroan komanditer, koperasi atau bentuk usaha yang lainnya yang diperkenankan oleh peraturan perundang undangan. Sehingga masyarakat yang akan mendirikan yayasan harus berniat bahwa mendirikan yayasan dengan tujuan sosial, kemanusiaan dan keagamaan yang nirlaba dan dilarang mengambil keuntungan ekonomis dari yayasan yang didirikannya tersebut<sup>34</sup>

Khusus untuk yayasan, kekayaan para pendiri harus dipisahkan dengan kekayaan yayasan , sebagai konsekwensinya yayasan, termasuk yayasan rumah sakit akan menjadi milik publik dan tidak bisa diwariskan maupun dijual, serta para pendiri tidak boleh mengambil keuntungan dari yayasan yang didirikan. Hal ini perlu diperhatikan oleh para pendiri yayasan, sebab didalam undang undang yayasan ada ketentuan pidananya yaitu tercantum dalam pasal 70 undang undang yayasan ayat (1) Anggota organ yayasan yang melanggar ketentuan pasal 5 undang undang yayasan dipidana penjara paling lama 5 tahun. Selain pidana penjara, anggota organ yayasan tersebut, dikenakan pidana tambahan berupa kewajiban mengembalikan uang, barang/kekayaan yayasan yang dialihkan/ dibagikan (ayat (2))<sup>35</sup>.

Adapun bunyi pasal 5 undang undang yayasan tersebut sebagai berikut :

---

<sup>34</sup> Habib Adjie, *Kompilasi peraturan perundang-undangan yayasan*.Pustaka zaman hal 4-5

<sup>35</sup> Mulyoto, 2014 . *Yayasan, kajian hukum didalam praktek*. Hal 4-5

(1). Kekayaan yayasan baik berupa uang, barang maupun kekayaan lain yang diperoleh yayasan berdasarkan undang undang ini , dilarang dialihkan atau dibagikan secara lansung atau tidak langsung, baik dalam bentuk gaji, upah, maupun honorarium, atau bentuk lain yang dapat dinilai dengan uang kepada pembina, pengurus dan pengawas.

(2). Pengecualian atas ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat ditentukan dalam anggaran dasar yayasan bahwa pengurus menerima gaji, upah atau honorarium, dalam hal pengurus yayasan :

- a. Bukan pendiri yayasan dan tidak terafiliasi dengan pendiri, pembina dan pengawas; dan
- b. Melaksanakan kepengurusan yayasan secara langsung dan penuh.
- c. Penentuan mengenai gaji, upah, atau honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat(2) ditetapkan oleh pembina sesuai dengan kemampuan kekayaan yayasan.

Yayasan yang merupakan badan hukum mempunyai organ yang terdiri dari pembina, pengurus dan pengawas yang masing masing organ ini mempunyai hak dan wewenangnya sendiri sendiri, atau dalam kata lain bahwa didalam yayasan terdapat suatu organisasi yang masing masing mempunyai kewenangannya sendiri sendiri yang juga merupakan salah satu ciri pada suatu badan hukum.

Yayasan dapat melakukan kegiatan usaha untuk menunjang pencapaian maksud dan tujuannya dengan cara mendirikan badan usaha dan/atau ikut serta dalam suatu badan usaha. Yayasan dapat mendirikan badan usaha yang kegiatannya sesuai dengan maksud dan tujuan yayasan. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan penyertaan

dalam berbagai bentuk usaha yang bersifat prospektif dengan ketentuan seluruh penyertaan tersebut paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari seluruh nilai kekayaan.

Rumah sakit merupakan salah satu badan usaha yang dapat didirikan oleh yayasan yang bertujuan sosial. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit berasal dari bahasa Belanda, dari terjemahan *Zeikenhusi*. Walaupun bahasa Belanda mengenal kata hospital, *Ziek* berarti sakit, *Zieken* berarti banyak orang sakit, sehingga diterjemahkan menjadi rumah para orang sakit dan dipersingkat menjadi rumah sakit. Kamus Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa rumah sakit adalah “ Gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.” Sedang Ensiklopedi Nasional Indonesia memberikan definisi bahwa rumah sakit adalah : Sarana yang menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan berupa klinik yang bergantung pada besarnya rumah sakit yang dapat bersifat tunggal atau terdiri dari banyak bagian sesuai pelayanan spesialisasi. Sedangkan yang ada pada rawat inap adalah melayani pasien yang perlu

dirawat, yang biasanya terbagi dalam bagian-bagian sesuai jenis penyakit, kelompok umur dan jenis kelamin<sup>36</sup>.

Definisi Rumah sakit Menurut Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) “ Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

<sup>37</sup> Definisi, Rumah sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: “*is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research*”, yang dalam bahasa Indonesianya jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti: suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas ini, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

---

<sup>36</sup> Amir Ilyas, *Pertanggung jawaban pidana dokter dalam malpraktek medik di rumah sakit*. Hal 9

<sup>37</sup> <http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=268>. diakses pada tanggal 16 april 2016 pukul 11.24

Berdasar pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi Rumah sakit publik dan Rumah sakit Privat. Hal ini diatur dalam Pasal 20 dan Pasal 21 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit. Adapun bunyi Pasal 20 tersebut adalah :

(1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

(2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

(3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Pasal 21

Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau persero.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Metode penelitian yang dipergunakan dengan menggunakan kepustakaan yang bersifat yuridis sosiologis artinya suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan

nyata masyarakat atau lingkungan masyarakat dengan maksud dan tujuan untuk menemukan fakta (*fact-finding*), yang kemudian menuju pada identifikasi (*problem-identification*) dan pada akhirnya menuju kepada penyelesaian masalah (*Problem solution*)<sup>38</sup>

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian dalam penulisan tesis ini adalah penelitian Deskriptif Analitis. Deskriptif penelitian ini, terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya, sehingga bersifat sekedar untuk mengungkapkan fakta. Hasil penelitian ditekankan pada memberikan gambaran secara obyektif, tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diselidiki. Sedangkan istilah analitis mengandung makna mengelompokkan, menghubungkan, membandingkan data-data yang diperoleh baik dari segi teori maupun dari segi praktek<sup>39</sup>

## **3. Sumber dan Jenis Data**

### **a. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini bersumber dari buku buku, dokumen dokumen , peraturan perundang undangan, seperti :

---

<sup>38</sup> Soejono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum UI Press, Jakarta 1982. Halaman 10.

<sup>39</sup> Hadari Nawawi . *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1996, hlm. 31.

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan sebagai bahan pelengkap yang berkaitan dengan teori-teori yang ada. Data sekunder ini diperoleh dari :

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang yayasan
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan
3. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
4. KUH Perdata

#### **b. Data Primer**

Data Primer merupakan data atau fakta-fakta yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan paktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan objek penelitian. Adapun yang termasuk dalam data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara terhadap informan dan juga pengurus yayasan rumah sakit islam Purwokerto.

#### **c. Data Tertier**

Data tertier penulis dapatkan dengan melakukan penelitian kepustakaan , teknik studi pustaka dengan mendapatkan landasan teoretis dari Buku, Makalah, diktat kuliah, karya-karya ilmiah, Majalah, Media elektronik pendapat-pendapat atau tulisan para ahli atau pihak-pihak lain yang berwenang.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya penelitian lapangan atau wawancara dan studi kepustakaan. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode *Indep Interview* (wawancara mendalam) dan observasi.

Data sekunder pada penelitian ini bersumber dari buku buku, dokumen dokumen , peraturan perundang undangan. Data tertier penulis dapatkan dengan melakukan penelitian kepustakaan , teknik studi pustaka ,Buku, Makalah, diktat kuliah, karya-karya ilmiah, Majalah, Media elektronik pendapat-pendapat atau tulisan para ahli atau pihak-pihak lain yang berwenang.

#### **4. Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh baik dari studi dokumen maupun study lapangan pada dasarnya merupakan data tataran yang dianalisis secara kualitatif, yaitu setelah data terkumpul kemudian dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis, selanjutnya data tersebut dianalisis untuk memperoleh kejelasan serta penyelesaian masalah. Langkah selanjutnya ditarik kesimpulan secara deduktif, yaitu dari hal yang bersifat umum menuju hal yang bersifat khusus.

Pada penarikan kesimpulan, penulis menggunakan metode deduktif. Metode deduktif adalah suatu metode yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti dari peraturan-peraturan atau prinsip-prinsip umum menuju penulisan yang bersifat khusus.

Disamping itu , penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Metode ini memusatkan perhatiannya pada prinsip-prinsip umum yang mendasari perwujudan satuan-satuan gejala yang ada dalam kehidupan manusia, atau pola-pola yang dianalisis gejala-gejala sosial budaya, dengan menggunakan kebudayaan dari masyarakat yang bersangkutan, untuk memperoleh gambaran mengenai pola-pola yang berlaku.<sup>40</sup> Banyak alasan yang sah mengapa lebih memilih metode ini , salah satunya karena penelitian dalam tesis ini bersifat deskriptif. Metode kualitatif, dapat digunakan untuk mengungkap dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang sulit diungkap oleh metode kuantitatif.

Untuk menganalisis data ini, peneliti mempergunakan analisis kualitatif, yaitu data yang diperoleh dipilih dan disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif, untuk mendapatkan deskripsi tentang analisis hukum terhadap implementasi ketentuan ketentuan organ yayasan nirlaba Rumah Sakit Islam Purwokerto .

## **G. Sistematika Penulisan**

Agar dapat memberikan gambaran yang jelas dan sistematis maka penulis membahas dan menguraikan masalah Tesis ini secara sistematika yang dibagi dalam lima bab. Adapun maksud dari pembagian Tesis ini ke dalam bab-bab dan sub bab adalah agar untuk memperjelas dan menguraikan setiap permasalahan dengan baik.

---

<sup>40</sup> Burhan Ashshofa . *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta, Rineka Cipta, 2007, hlm. 21

## **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab I ini merupakan bab pendahuluan yang berisikan antara lain Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

## **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab II ini diuraikan mengenai Tinjauan Hukum, Tinjauan yayasan, Tinjauan Rumah Sakit dan beberapa teori dan alasannya yang berkaitan dengan organ-organ yayasan nirlaba rumah sakit serta hal hal yang berhubungan dengan badan hukum yayasan rumah sakit, profil yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto dan permasalahannya.

## **BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab III ini akan membahas tentang penelitian dan pembahasan tentang ketentuan organ organ yayasan nirlaba dalam yayasan Rumah sakit Islam Purwokerto, Implementasi ketentuan-ketentuan organ organ yayasan pada Yayasan Rumah Sakit Islam Purwokerto serta kendala dan bagaimana solusinya

## **BAB IV : PENUTUP**

Dalam bab IV ini terdiri dari Simpulan dan Saran