

**PERLINDUNGAN BAGI MASYARAKAT MISKIN/
MASYARAKAT YANG TIDAK MAMPU DALAM
MENDAPATKAN PENGOBATAN
DI RSUD DR RASIDIN
PADANG**

TESIS

Tesis ini diajukan untuk memenuhi
Persyaratan memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum



Disusun Oleh :

**Nama : META CANDRA ZULKARNAIN
NPM : 2110018412020**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2023**

PERSETUJUAN TESIS

**PERLINDUNGAN BAGI MASYARAKAT MISKIN/MASYARAKAT
YANG TIDAK MAMPU DALAM MENDAPATKAN PENGOBATAN
DI RSUD DR.RASIDIN PADANG
TAHUN 2023**

Oleh :

Meta Candra Zulkarnain
NPM. 2110018412020

Penulisan hukum dengan judul di atas diajukan untuk melengkapi persyaratan
guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh
pembimbing
pada tanggal ...28 Februari 2023

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

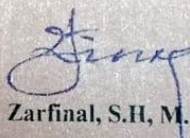
Menyetujui,

Pembimbing I



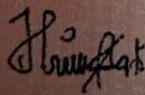
Dr. Maiyestati, S.H, M.H

Pembimbing II



Dr. Zarfinal, S.H, M.H

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Maiyestati, S.H. M.H

PENGESAHAN TESIS

No. Reg :.....

**PERLINDUNGAN BAGI MASYARAKAT MISKIN/MASYARAKAT YANG TIDAK
MAMPU DALAM MENDAPATKAN PENGOBATAN
DI RSUD DR.RASIDIN PADANG
TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan disusun

Oleh :

Nama : Meta Candra Zulkarnain

NPM : 2110018412020

Telah diuji di depan Tim Penguji pada tanggal.....bulan.....tahun..... dan dinyatakan
LULUS

TIM PENGUJI,

Ketua

Dr. Maiyestati, S.H., M.H

Sekretaris

Dr. Zarfinal, S.H., M.H

Anggota

Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.

Anggota

Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meta Candra Zulkarnain
NPM : 2110018412020
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat Yang Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Pengobatan Di RSUD dr.Rasidin Padang.

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 24 Februari 2023
Yang Membuat Pernyataan

(Meta Candra Zulkarnain)

**PROTECTION FOR THE POOR / COMMUNITY WHO CANNOT GET
TREATMENT AT RSUD dr. RASIDIN
PADANG**

**Meta Candra Zulkarnain¹, Maiyestati¹, Zarfinal¹
Master of Law Program, Faculty of Law, Bung Hatta University
E-mail: metarheva2@gmail.com**

ABSTRACT

Protection for the poor/poor people in the health sector is contained in Article 3 letter b of Law Number 13 of 2011 concerning Handling of the Poor organized by the Minister intended to guarantee the rights of the poor to obtain health services and social services which include social security, social empowerment, and social rehabilitation to meet the needs for self-potential development, clothing, food, housing, and social services. The aims of this study were (1) to analyze whether there is protection for the poor/disabled people in getting treatment. (2) To analyze the constraints faced by the poor/disabled people in getting treatment. (3) To analyze efforts what is done by RSUD dr.Rasidin for the poor/poor people in getting treatment. Methodology This type of research is juridical-sociological with descriptive-qualitative research design describing objects in terms of research by examining primary data, namely data obtained directly from 10 informants as informants and 25 respondents through interviews and secondary data. Data were analyzed using descriptive analysis by clearly explaining the object under study. This study found that there was protection for the poor/poor people who did not use a Certificate of Disadvantage (SKTM) in obtaining treatment at RSUD dr. Rasidin. Some of the obstacles faced by poor patients/poor people in managing a certificate of incapacity, the Hospital made efforts to overcome the problems faced by poor patients/poor people.

Keywords: Protection, Poor/Disabled Communities, Treatment

**PERLINDUNGAN BAGI MASYARAKAT MISKIN/MASYARAKAT YANG
TIDAK MAMPU DALAM MENDAPATKAN PENGobatan
DI RSUD dr. RASIDIN PADANG**

Meta Candra Zulkarnain¹, Maiyestati¹, Zarfinal¹

**¹Program Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Bung Hatta
E-mail: metarheva2@gmail.com**

ABSTRAK

Perlindungan bagi masyarakat miskin/masyarakat tidak mampu di bidang kesehatan tertuang dalam Pasal 3 Huruf b Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin yang diselenggarakan oleh Menteri dimaksudkan untuk menjamin hak masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial yang meliputi jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial guna memenuhi kebutuhan pengembangan potensi diri, sandang, pangan, perumahan, dan pelayanan sosial. Tujuan penelitian ini adalah (1) untuk menganalisis apakah ada perlindungan bagi masyarakat miskin/masyarakat tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan.(2) Untuk menganalisis kendala yang dihadapi bagi masyarakat miskin/masyarakat tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan.(3) Untuk menganalisis upaya-upaya apa saja yang dilakukan RSUD dr.Rasidin bagi masyarakat miskin/masyarakat tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan. Metodologi Jenis penelitian ini Yuridis sosiologis dengan deskriptif kualitatif desain penelitian mendeskripsikan objek dalam aspek penelitian dengan mengkaji data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari 10 informan sebagai narasumber dan 25 responden melalui wawancara dan data sekunder. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan menjelaskan secara gamblang objek yang diteliti. Penelitian ini menemukan adanya perlindungan bagi masyarakat miskin/masyarakat tidak mampu yang tidak menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dalam memperoleh pengobatan di RSUD dr. Rasidin.beberapa kendala yang dihadapi pasien miskin/masyarakat tidak mampu dalam mengurus surat keterangan tidak mampu maka Rumah Sakit melakukan upaya dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien miskin/masyarakat tidak mampu.

Kata Kunci: Perlindungan, Masyarakat Miskin/ Masyarakat Yang Tidak mampu, Pengobatan

KATA PENGANTAR



Dengan mengucap Alhamdulillah robil ‘alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah dan inayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan serta penulisan Tesis yang berjudul: **"Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat Yang Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Pengobatan Di RSUD dr.Rasidin Padang "**. Penyusunan dan penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan akademik bagi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang guna meraih gelar Magister Hukum.

Proses penyusunan dan penulisan Tesis ini tidak lepas dari bantuan Bapak **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing I, dan Bapak **Dr. Zarfinal, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing II yang telah memberi bimbingan, masukan dandorongan, serta arahan kepada Penulis. Pada kesempatan yang baik dan berbahagia ini Penulis bermaksud untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Bapak Prof. Dr.Tafdil Husni, SE, MBA., selaku Rektor Universitas Bung Hatta Padang;
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri Padang;, S.H., M. Hum. Ketua Dekan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang;
3. Ibu Dr. Sanidjar Pebrianti, S,H., M.H. selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang;

4. Ibu Dr. Maiyestati,S.H, M.H Ketua Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang; .
5. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang;
6. Bapak/ Ibu Tenaga Kependidikan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang;
7. Ibu dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes selaku Direktur RSUD dr. Rasidin Padang.. Ns. Melda Kartika,S.Kep selaku Kasie Keperawatan dan Pejabat Penanggung Jawab Pelaksana Kegiatan RSUD dr.Rasidin, yang telah meluangkan waktunya memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam penulisan Tesis ini;
8. Orang tua (mama) dan Keluarga Besarku, terima kasih atas perhatian dan semangat yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Tesis ini;

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki banyak keterbatasan.Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik, serta masukan yang dapat digunakan untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis mengharapkan agar Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya hukum kesehatan.

Padang, 22 Februari 2023
Penulis,

Meta Candra Zulkarnain
NPM. 2110018412020

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual	9
1. Kerangka Teoritis	9
2. Kerangka Konseptual	16
F. Metode Penelitian.....	20
1. Jenis Penelitian	20
2. Sumber Data	21
3. Lokasi Penelitian	22

4. Instrumen Penelitian	23
5. Teknik Pengumpulan Data	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	26
A. Tinjauan Tentang Perlindungan	26
B. Tinjauan Tentang Masyarakat Miskin / Masyarakat Yang Tidak Mampu	30
C. Tinjauan Tentang Pengobatan	31
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
1. Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat Yang Tidak mampu dalam Mendapatkan Pengobatan Di RSUD dr. Rasidin Padang	33
2. Kendala Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Perlindungan Di RSUD dr.Rasidin Padang	67
3. Upaya-upaya Yang Dilakukan RSUD dr.Rasidin Padang Dalam Melindungi Masyarakat Miskin/masyarakat Tidak Mampu dalam Mendapatkan Pengobatan	69
BAB IV PENUTUP.....	71
A. Simpulan.....	71
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD dr.Rasidin Padang.....	4
Tabel 1.2	: Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu.....	5
Tabel 3.1	: Bangunan Gedung kantor RSUD dr.Rasidin Padang.....	38
Tabel 3.2	: Jumlah Tempat Tidur RSUD dr.Rasidin Padang.....	41
Tabel 3.3	: Jumlah Pegawai PNS Dan Non PNS.....	43
Tabel 3.4	: Data Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak Mampu Yang Mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) Padang Tahun 2022.....	48
Tabel 3.5	: Data Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak Mampu Yang Tidak Mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) biaya pengobatan ditanggung RSUD dr.Rasidin Padang Padang Tahun 2022.....	52
Tabel 3.6	: Layanan Pengobatan RSUD dr. Rasidin Padang.....	62
Tabel 3.7	: Hasil Wawancara Dengan Pasien Menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Penyakit Akut Dan Kronik.....	63
Tabel 3.8	: Karakteristik Responden dari Pendidikan.....	65
Tabel 3.9	: Karakteristik Responden dari Pekerjaan.....	66
Tabel 3.10	: Karakteristik Responden dari Tempat Tinggal/Domisili.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	:Struktur Organisasi RSUD dr.Rasidin Padang.....	38
Gambar 3.2	:Alur Masuk Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak Mampu Dari Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	45
Gambar 3.3	: Alur Masuk Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak Mampu Di Poliklinik.....	54
Gambar 3.4	: Standar Operasional Prosedur Pengobatan Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak mampu.....	56
Gambar 3.5	: Standar Operasional Prosedur Klaim Pengobatan Pasien Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak mampu.....	58
Gambar 3.6	: Surat Keterangan Tidak Mampu Yang Tercatat Dalam Data Kesejahteraan Sosial (DTKS) Dari Dinas Sosial Kota Padang.....	60
Gambar 3.7	: Surat Keterangan Tidak Mampu Yang Belum Tercatat Dalam Data Kesejahteraan Sosial (DTKS) Dari Dinas Sosial Kota Padang.....	61

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1	: Hasil Wawancara Peneliti Dengan Pasien Menggunakan Surat Keterangan Tidak mampu (SKTM).....	64
-----------	--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap negara mempunyai dasar dan tujuan dalam mencapai kehidupan bernegara, terutama Negara Indonesia yang mempunyai tujuan negara yang berdasarkan cita-cita bangsa Indonesia. Alinea 4 Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan: Melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kesehatan merupakan salah satu unsur yang termasuk dalam memajukan kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dalam Pancasila.

Kesehatan salah satu dari Hak Asasi Manusia, maka semua orang berhak untuk mendapatkan hak atas kesehatan tersebut. Dalam Pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa, Negara mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.¹ Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan, “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sesuai dengan amanat Pasal 5 Ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,”

¹ Ari Yunanto, dkk, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, CV Andi Offset, Yogyakarta, hlm 89.

selanjutnya dalam Bab XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial Pasal 34 dinyatakan bahwa:

- (1) Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara,
- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan,
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pasal 1 Angka (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit) menyatakan bahwa :

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan.

Masyarakat miskin sangat rentan ketika menghadapi situasi darurat dalam aspek kesehatan. Mereka umumnya tidak atau kurang memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi tidak terduga yang secara signifikan menggerus pendapatan misalnya bencana alam, kondisi kesehatan yang membutuhkan biaya pengobatan yang relatif mahal, dan situasi-situasi darurat lainnya yang membutuhkan pembiayaan, “Kesehatan yang memiskinkan” terjadi ketika masyarakat miskin mengeluarkan uang dari kantong mereka sendiri (out of pocket) untuk pembiayaan kesehatan.²

Dengan itu setiap masyarakat yang tidak mampu atau fakir miskin harus dilindungi dalam mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

² Wini, H, 2010, *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Penerbit PT Kanisius, Jakarta, hlm 21.

secara perorangan dan juga menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.³.

Perlindungan bagi fakir miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam bidang kesehatan ini terdapat dalam Pasal 3 Huruf b Undang – Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin yang diselenggarakan oleh Menteri sebagaimana dimaksud menjamin hak fakir miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial yang terdiri dari jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial dalam rangka pemenuhan kebutuhan akan pengembangan potensi diri, sandang, pangan, perumahan, dan pelayanan sosial. Sebagai bukti terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) maka berhak mendapatkan program bantuan sosial dan pemberdayaan pusat maupun daerah.

Pasal 11 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Rumah Sakit berkewajiban untuk : (a) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif; (b) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana; (c) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; (d) Melaksanakan fungsi sosial memberikan pelayanan pasien tidak mampu /miskin; (e) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang adalah merupakan Rumah Sakit satu-satunya di Kota Padang yang merupakan milik pemerintahan Kota Padang yang memberikan pelayanan pengobatan bagi masyarakat.

³ Nursalam, 2007, *Pelayanan Rawat Inap* , Salemba Medika, Jakarta, hlm 28

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang melakukan kunjungan pengobatan rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang mulai Januari sampai Desember 2022 terdiri dari masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan maupun tidak mempunyai jaminan kesehatan. Dapat dilihat dari tabel berikut :⁴

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2022

NO	BULAN	Σ Pasien Rawap Inap
1	Januari	317
2	Februari	295
3	Maret	324
4	April	318
5	Mei	319
6	Juni	357
7	Juli	432
8	Agustus	493
9	September	422
10	Oktober	479
11	November	459
12	Desember	475
TOTAL		4690

Sumber : RSUD dr. Rasidin, Tahun 2022

Berdasarkan data dapat dilihat bahwa dari total pasien rawat inap Tahun 2022 (Januari s/d Desember 2022) sebanyak 4690 Orang yang menggunakan jaminan kesehatan maupun tidak mempunyai jaminan kesehatan.

⁴Data Kunjungan Pasien Rawat Inap, 20 Januari 2023, *Instalasi Sistem Informasi Manajemen RSUD dr. Rasidin Padang*.

Tabel 1.2.
Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2022

NO	BULAN	Σ Pasien Rawat Inap
1	Januari	1
2	Februari	2
3	Maret	13
4	April	29
5	Mei	47
6	Juni	63
7	Juli	94
8	Agustus	113
9	September	105
10	Oktober	88
11	November	89
12	Desember	59
TOTAL		703

Sumber : RSUD dr. Rasidinl, Tahun 2022

Dari data tersebut didapatkan sebanyak 703 orang yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang untuk mendapatkan pengobatan dengan menggunakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) yang tercatat dalam rekapan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu.⁵

Bagi masyarakat yang mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin yang tidak memiliki jaminan kesehatan baik secara mandiri maupun yang tidak terdaftar dari Kementrian Sosial banyak mengalami masalah atau kendala dalam pengobatan terutama dalam perawatan rawat inap. Hal ini karena mereka tidak mampu membayar secara umum maupun membayar iuran BPJS secara mandiri dalam mendapatkan jaminan kesehatan sehingga mereka memutuskan untuk pulang atas permintaan sendiri dan walaupun mereka mengurus Surat Keterangan Tidak mampu juga tidak memenuhi persyaratan yang

⁵ Data Rekapitulasi Pasien Surat Keterangan Tidak Mampu RSUD dr.Rasidin

sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.

Survey pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr. Rasidin pada tanggal 01 September 2022 jam 11.30 wib melalui observasi di Instalasi Gawat Darurat yang merupakan pintu masuk pasien rawat inap selama 24 jam maka didapatkan data lebih dari 15 orang dari rata-rata kunjungan pasien yang tidak mampu setelah mendapatkan pengobatan dan dianjurkan rawat inap mereka memutuskan untuk pulang karena mereka mengatakan tidak ada biaya perawatan.

Melalui wawancara dengan 2 orang petugas kesehatan yaitu Dokter dan perawat mengatakan bahwa kebanyakan pasien yang tidak mampu yang anjuran untuk mendapatkan pelayanan rawat inap memilih untuk pulang atas permintaan sendiri karena tidak ada biaya sehingga menyebabkan pasien tersebut mengalami resiko terhadap penyakitnya.⁶

Wawancara dengan narasumber selaku manajemen yaitu Melda Kartika sebagai Kasie Keperawatan serta penanggung jawab pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak mampu atau miskin mengatakan masyarakat yang mendapatkan pengobatan di pelayanan rawat inap adalah mereka yang mendapatkan surat keterangan tidak mampu dari dinas sosial yang bisa di ajukan pengklemman pembayaran rawat inapnya.⁷

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, penulis tertarik menulis judul “Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat yang Tidak Mampu Dalam

⁶ Wawancara Penulis dengan Renata dan Ratna dewi Instalasi Gawat Darurat dr. Rasidin Padang tanggal 01 September 2022 Jam 11. 30 Wib

⁷ Melda Kartika, *Wawancara pribadi*, Kasie Keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang, tanggal 10 September 2022.

Mendapatkan Pengobatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2022”

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan Rumah sakit tipe C milik pemerintah Kota Padang dan juga Rumah Sakit rujukan bagi semua puskesmas di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang penulis identifikasi, maka penulis merumuskan permasalahannya sebagai berikut :

1. Apakah ada Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat yang Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Pengobatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang ?
2. Apa saja kendala yang dihadapi bagi Masyarakat Miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan perlindungan di RSUD dr. Rasidin Padang?
3. Apa saja upaya – upaya yang dilakukan RSUD dr. Rasidin Padang untuk mengatasi kendala bagi Masyarakat Miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis Apakah Ada Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat yang tidak mampu Dalam mendapatkan Pengobatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

2. Untuk menganalisis kendala yang dihadapi bagi masyarakat miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan perlindungan di RSUD dr.Rasidin Padang
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan RSUD dr. Rasidin Padang untuk mengatasi kendala bagi masyarakat miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum khususnya dalam disiplin bidang hukum kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menyediakan referensi baru tentang Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat Yang Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Pengobatan dengan perspektif yang berbeda.

Bagi penulis sendiri, menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam mengembangkan pemikiran tentang ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan masukan dan informasi tentang Perlindungan Bagi Masyarakat Miskin/Masyarakat yang Tidak Mampu Dalam Mendapatkan Pengobatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.

- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi atau memberikan sumbangan pemikiran bagi RSUD dr. Rasidin Padang dalam perlindungan bagi masyarakat miskin/masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan

Penggunaan teori perlindungan hukum di dalam bahasa Inggris disebut *legal protection theory* yang dalam bahasa Belanda disebut dengan *theorie rechts bescherming* dan dalam Bahasa Jerman disebut dengan *theorie der rechtliche schutz*. Teori perlindungan hukum berfokus pada perlindungan terhadap masyarakat dengan kondisi ekonomis maupun yuridis yang lemah.⁸

Menurut Sudikno Mertokusumo menyatakan perlindungan hukum merupakan suatu keadaan atau posisi dimana subyek hukum tertentu telah memperoleh kepastian hukum tentang hubungan hukum antara para pihak dengan obyek atau benda tertentu, atau perbuatan hukumnya⁹

Ada tiga hal yang dapat dianalisis dari pandangan Sudikno Mertokusumo adalah :

1. Fungsi Hukum
2. Tujuan Hukum
3. Tugas

⁸ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 259.

⁹ Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm 71.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki makna, yaitu tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) dan proses, prosedur, perbuatan melindungi.¹⁰

Satjipto Raharjo, perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dengan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar bisa menikmati seluruh hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹¹ Satjipto Raharjo juga menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹²

Menurut Setiono, Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.¹³ CST Kansil mengemukakan, “Perlindungan hukum adalah segala upaya hukum harus diberikan oleh aparat penegak hukum demi memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun”.¹⁴

Menurut Muchsin, Perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyeraskan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya

¹⁰ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

¹¹ Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53

¹² *Ibid.*, hlm 20

¹³ Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)* Magister Ilmu Hukum Program Pasca sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 3

¹⁴ CST Kansil, 1980, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 102

ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.¹⁵

Perlindungan Hukum Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:¹⁶

1. Perlindungan Hukum Preventif,

Adalah Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

2. Perlindungan Hukum Represif;

Merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat,serta pengakuan terhadap hak – hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya.¹⁷

¹⁵ Muchsin, Disertasi , 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*”, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm 14.

¹⁶ *Ibid*, hlm 14

¹⁷ C.S.T Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Uukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka Jakarta, hlm 40.

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum dalam hal ini adalah pasien dalam hukum kesehatan adalah hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohani, dan hak atas tubuh sendiri.¹⁸

Maria The Game mengartikan perlindungan hukum adalah berkaitan dengan tindakan negara untuk melakukan sesuatu dengan (memberlakukan hukum Negara secara eksklusif) dengan tujuan untuk memberikan jaminan kepastian hak-hak seseorang atau kelompok orang.¹⁹

Teori perlindungan hukum merupakan: “Teori yang mengkaji dan menganalisa tentang wujud, bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya”²⁰

b. Teori Negara Hukum

Teori negara hukum yang dalam bahasa Inggris disebut *state theory of law* sedangkan dalam bahasa Belanda disebut dengan *staat rechtstheorie* terdiri atas dua suku kata yang meliputi :

1. Teori
2. Negara hukum

Menurut Bernhard Limbong Kerlinger mengemukakan dua pengertian negara hukum meliputi :

¹⁸ Herkunto dan Soerjono Soekanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung, hlm 119.

¹⁹ Salim HS & Erlis Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 262.

²⁰ *Ibid*, hlm 263.

Negara hukum dalam arti formal (sempit/klasik) dan negara hukum dalam arti materiil.

- a. Negara hukum dalam arti formal (sempit/klasik) adalah negara yang kerjanya hanya menjaga agar jangan sampai ada pelanggaran terhadap ketentraman dan kepentingan umum yang telah ditentukan dalam hukum tertulis yaitu Undang – Undang .
- b. Negara hukum dalam arti materiil (luas atau modern) yaitu negara yang terkenal dengan istilah *welfare state* yang bertugas menjaga keamanan dalam arti kata seluas – luasnya yaitu keamanan sosial (sosial security) dan menyelenggarakan kesejahteraan umum, berdasarkan prinsip – prinsip hukum yang benar dan adil sehingga hak – hak asasi warga negaranya benar – benar terlindungi.²¹

Menurut Bintan R. Saragih mengemukakan negara hukum adalah sebagai negara dimana tindakan pemerintah maupun rakyatnya didasarkan atas hukum untuk mencegah adanya tindakan sewenang – wenang dari pihak pemerintah dan tindakan rakyat yang dilakukan menurut kehendak sendiri.²²

Pemikiran teori tentang negara hukum banyak dikemukakan oleh para filsuf, yang kemudian dalam perkembangannya para ahli hukum juga merumuskan prinsip-prinsip umum tentang negara hukum, yang kemudian dikenal dengan tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian. Para filsuf tersebut antara lain Plato yang mendasarkan suatu negara hukum (*rechtsstaat* dan *rule of law*) pada sebuah negara yang dipimpin seorang yang

²¹ Bernhard Limbong, 2011, *Pengadaan Tanah untuk Pembangunan Regulasi Kompensasi Penegakan Hukum*, CV Rafi Maju Mandiri, Jakarta, hlm 49.

²² Pataniari Siahian, 2012, *Politik hukum Pembentukan undang – Undang Pasca Amandemen UUD 1945*, Kompas, Jakarta, hlm 23.

bijaksana (the philosophers) dan warga negara nya terdiri atas kaum filosof yang bijak (perfect guardians); militer dan teknokrat (auxiliary guardians); petani dan; pedagang (ordinary people)²³

Menurut Scheltema, rechtsstaat adalah teori negara hukum yang berlaku di negara Eropa Kontinental, adalah a) kepastian hukum; b) persamaan; c) demokrasi; d) pemerintahan yang melayani umum.²⁴

c. Teori Peran

Teori peran atau yang disebut dengan *role of theory* (bahasa Inggris), bahasa Belanda disebut dengan *theorie van de rol*, sedangkan dalam bahasa Jerman disebut dengan *theorie von de rolle* merupakan teori yang menganalisis tentang tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh orang-orang atau lembaga-lembaga yang mempunyai kedudukan dalam masyarakat, baik mempunyai kedudukan formal maupun informal.

Dalam Kamus Bahasa Indonesia, ada dua istilah yang muncul yaitu:

1. Peran
2. Peranan

Peran adalah seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh yang berkedudukan dalam masyarakat. Peranan adalah bagian dari tugas utama yang dilaksanakan.²⁵ Selly Wehmeler mengartikan peran atau *role* adalah :

“ *The function or position that subject or expected to have an organization, in society or in relationship* “²⁶

²³ D.H.M. Meuwissen dalam Philipus M. Hadjon, 2017, *Pemerintahan Menurut Hukum*, Perkumpulan Perkasa, Jakarta, hlm 77.

²⁴ *Ibid* , hlm 166.

²⁵ Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 667.

Mukti Fajar ND Dan Yulianto Achmad mendefinisikan teori peran adalah teori yang mengkaji bahwa masyarakat akan berperilaku sesuai dengan status dan perannya.²⁷

Menurut Robert Linton mengemukakan teori peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa-apa yang ditetapkan oleh budaya. Sesuai dengan teori ini, harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama kita untuk menuntun berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori ini, seseorang yang mempunyai peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, orang tua wanita, dan lain sebagainya, diharapkan agar seseorang tadi berperilaku sesuai dengan peran tersebut.²⁸

Glen Elder membantu memperluas penggunaan teori peran menggunakan pendekatan yang dinamakan “*life-course*” yang artinya bahwa setiap masyarakat mempunyai perilaku tertentu sesuai dengan kategori-kategori usia yang berlaku dalam masyarakat tersebut.²⁹

Menurut Biddle dan Thomas teori peran terbagi menjadi empat golongan yaitu yang menyangkut :

1. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial;
2. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut;
3. Kedudukan orang-orang dalam perilaku;

²⁶ Sally Wehmelmeier, dkk, 2000, *Oxford Advance Learner's Dictionary of Current English*, Oxford Universitas Press, Amerika Serikat, hlm 1268.

²⁷ Mukti Fajar ND, Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Hukum Emperis*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 143.

²⁸ Salim HS & Erlis Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 143.

²⁹ Hasan Mustafa, 2011, *Perspectif Dalam Bidang Psikologi sosial*, Kumpulan Makalah Pendidikan, Jakarta, hlm 13.

4. Kaitan antara orang dan perilaku.³⁰

B.J Biddle membagi lima model utama dari teori peran yang meliputi :

1. *Functional role theory* (teori peran fungsional)
2. *Symbolic Interactionist role theory* (teori peran interaksi simbolik)
3. *Structural role theory* (teori peran struktural)
4. *Orgazational role theory* (teori peran organisasi)
5. *Cognitif role theory* (teori kognitif)

Dari uraian di atas, maka teori yang dipakai untuk menganalisis perlindungan hukum bagi pasien yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang adalah teori perlindungan hukum dari Philipus M. Hadjon. Adapun teori hukum Untuk menganalisis kendala yang dihadapi RSUD dr. Rasidin Padang dalam melindungi masyarakat yang tidak mampu adalah teori peran dari Robert Linton Sedangkan Untuk menganalisis upaya – upaya yang dilakukan RSUD dr. Rasidin Padang untuk mengatasi kendala perlindungan hukum bagi masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan adalah teori peran dari B.J Biddle.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perlindungan sendiri diartikan sebagai proses, cara dan perbuatan melindungi. Pemaknaan kata perlindungan secara kebahasaan tersebut memiliki kemiripan unsur-unsur, yaitu unsur tindakan melindungi, unsur cara-cara melindungi. Dengan demikian, kata melindungi dari pihak-pihak tertentu dengan menggunakan cara tertentu.³¹

³⁰ B.J. Biddle, 1986, *Recent Development In Role Theory*, Annual Reviews Inc, Social, Amerika Serikat, hlm 67-92.

Sedangkan pengertian hukum adalah peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah yang berlaku.³² Perlindungan hukum adalah suatu perbuatan untuk menjaga dan melindungi subyek hukum, berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.³³

Pasal 28 D Angka (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengatur bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduk nya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. mencermati hal tersebut, maka upaya penjaminan pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan harapan dan luaran dari negara kesejahteraan dan sepatutnya dilaksanakan dengan mengacu pada norma yang ada.

³¹ Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, 1989, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 595.

³² *Ibid* hlm 20.

³³ Philip. M. Hadjon, 2005, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 205.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 40 tahun 1999 tentang Pers, perlindungan hukum adalah jaminan perlindungan pemerintah dan atau masyarakat kepada warganegara dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban, dan peranannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis, Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.³⁴

Menurut Hetty Hasanah perlindungan hukum yaitu merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.³⁵

b. Masyarakat Miskin/Masyarakat Tidak mampu

Masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat miskin adalah keadaan di mana ada ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata fakir mengandung arti orang yang sangat berkekurangan, orang yang terlalu miskin.³⁶

³⁴ Rahayu, 2009, *Pengangkutan Orang*, etd.eprints.ums.ac.id.https://repositori.uir.ic.id

³⁵ Hetty Hasanah, 2014, *Perlindungan Konsumen dalam Perjanjian Pembiayaan Konsumen atas Kendaraan Bermotor dengan Fidusia*, artikel diakses pada 1 Juni 2015 dari <http://jurnal.unikom.ac.id/vol3/perlindungan.html>.

³⁶ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 245.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin dikatakan bahwa:

“Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.”

Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.³⁷

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dijelaskan bahwa yang dimaksud “Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.”sedangkan yang dikatakan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

c. Pengobatan

Pengobatan berasal dari kata obat adalah Alat dan bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang.³⁸

³⁷ Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2018 , Pengertian Masyarakat Tidak mampu dan orang Tidak Mampu

³⁸ Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta , hlm 245

Pengobatan merupakan suatu proses menyembuhkan yakni dengan menggunakan alat bantu. Alat bantu tersebut dapat berupa alat bantu terapi maupun berupa obat-obatan beserta lainnya, baik dilakukan dengan perlengkapan medis modern maupun tradisional.

Kata "Pengobatan" berasal dari bahasa Latin yaitu *ars medicina*, yang berarti seni penyembuhan. Pengobatan adalah ilmu dan seni penyembuhan. Bidang keilmuan ini mencakup berbagai praktek perawatan kesehatan yang secara kontinu terus berubah untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan cara pencegahan dan pengobatan penyakit.

Pengobatan kontemporer meliputi ilmu kesehatan, penelitian biomedis, dan teknologi medis untuk mendiagnosa dan mengobati cedera dan penyakit, tidak hanya melalui obat atau operasi, tetapi juga melalui terapi yang beragam seperti psikoterapi, splints eksternal & traksi, prostesis, biologis, radiasi pengion dan lain-lain.³⁹ Kemudian pengobatan terbagi ke dua jenis pengobatan, ada pengobatan medis dan pengobatan non medis.

Pengobatan medis adalah pengobatan yang dilakukan untuk mengobati penyakit medis.⁴⁰ Contoh pengobatan melalui medis : dilakukan oleh dokter, melalui operasi untuk mengobati penyakit, dan menggunakan obat-obatan untuk menyembuhkannya.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

³⁹ Fransiskus, <https://sites.google.com/site/fransiskussamuelrenaldi/my-noteson-introductions-to-information-technology/arti-pengobatan>. Diakses pada tanggal 29 November 2022

⁴⁰ Shirazuddin Abbas, <https://sirouzs.wordpress.com/2014/05/31/perbedaan-sistem-pengobatan-medis-dan-non-medis/>. Diakses pada tanggal 29 November 2022

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis-sosiologis (*socio-legal approach*) yaitu suatu studi yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang bisa tersimak dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam wujud pranata sosial atau intuisi sosial, kajian hukum yang mengkonsepkan dan menteorikan hukum sebagai gejala sosial yang positif dan empiris, atau penelitian terhadap data primer/data dasar yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber pertama yakni perilaku warga masyarakat melalui penelitian lapangan.⁴¹

Metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal approach*) atau disebut juga dengan penelitian hukum empiris merupakan jenis penelitian yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum di dalam masyarakat yang dapat dikaji dari tingkat efektivitas hukum, kepatuhan terhadap hukum, peranan Lembaga atau institusi hukum dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial tertentu atau sebaliknya, pengaruh masalah sosial terhadap aturan hukum. Penelitian ini mengkaji dan menganalisis tentang perilaku hukum individu atau masyarakat dalam kaitannya dengan hukum dengan sumber data yang digunakan berasal dari data primer.⁴²

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari hasil wawancara pada informan, yang merupakan sumber utama yang terkait secara langsung terhadap masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang, antara lain yaitu:

⁴¹ Maiyestati, 2021, *Buku Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 16.

⁴² Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi ed 1 cet 5*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 20-21.

- 1) Kasie Keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang
- 2) Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang
- 3) Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dr. Rasidin Padang
- 4) Dokter Umum jaga Instalasi Gawat darurat (IGD) dr. Rasidin Padang
- 5) Perawat Ahli Instalasi Gawat Darurat (IGD) dr. Rasidin Padang
- 6) Kepala Ruangan Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan atau data pendukung yang memiliki kekuatan mengikat ke dalam, yang diperoleh dari bahan-bahan berupa catatan, dokumen, laporan dan sumber-sumber lain yang berhubungan dengan masyarakat yang tidak mampu yang mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang antara lain yaitu:

- 1) Dokumen kebijakan berupa peraturan direktur, keputusan direktur, standar prosedur operasional yang berlaku di RSUD dr. Rasidin Padang
- 2) Data Rekapitulasi pasien yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2022.
- 3) Data Jumlah Kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menggunakan Surat keterangan Tidak Mampu (SKTM) di RSUD dr. Rasidin Padang.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada kondisi rumah sakit yang berada di akses by pass padang dan merupakan rumah sakit satu-satunya milik pemerintahan Kota Padang.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data dan melakukan analisis, menafsirkan data dan menyusun laporan penelitian. Pada langkah berikutnya berusaha mencatat dan mewawancarai informan yang berkaitan dengan masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal, artikel dan buku bahan ajar, serta bahan tersier seperti Kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan kamus hukum di Perpustakaan Universitas Bung Hatta Padang serta materi melalui internet yang berhubungan dengan masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara terstruktur terhadap informan yang terkait langsung dengan masyarakat yang tidak mampu dalam

mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang, antara lain yaitu jajaran manajemen, Kepala Instalasi dan Kepala ruangan serta dokter dan perawat yang berhubungan langsung dengan masyarakat yang tidak mampu dalam mendapatkan pengobatan di RSUD dr. Rasidin Padang. Serta wawancara dengan pasien fakir miskin / tidak mampu.

c. Observasi

Pengamatan yang berfokus pada fenomena sosial ataupun perilaku-prilaku sosial. Pengamatan dilakukan di ruangan Instalasi Gawat darurat (IGD), dalam hal ini peneliti memakai teknik observasi non partisipatif pada teknik observasi jenis ini, observer atau pengamat hanya berfungsi sebagai pengumpul data secara langsung atau melakukan pengamatan perkembangan data, sedangkan pihak lain yang diteliti bertindak sebagai informan atau pemberi data dalam penelitian ini. Sehubungan dengan itu terjadilah komunikasi, disertai proses bertanya/meminta, menjawab/melayani baik yang langsung secara lisan maupun secara tulisan.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Data sekunder dan data primer yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti dan digunakan analisis secara kualitatif deskriptif. Analisis kualitatif yaitu dengan mengelompokkan data berdasarkan aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka dengan kata lain data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka.⁴³ Data yang terkumpul dalam bentuk data dan catatan di lapangan, hasil observasi, wawancara dan dokumentasi diorganisir dan dianalisis secara deskriptif sehingga

⁴³ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 81.

diperoleh pemahaman, kategorisasi dan pola hubungan.⁴⁴ Sehingga menghasilkan suatu simpulan dalam penulisan ini.

⁴⁴ Sugiyono, 2020, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi 3, Alfabeta, Bandung, hlm. 348-349