

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Hubungan seksual adalah kebutuhan primitif manusia yang sedianya ditujukan untuk upaya prokreasi / reproduksi yang menimbulkan efek samping berupa kenikmatan (orgasme). Hubungan seksual mempunyai dua resiko utama dalam bidang kesehatan yaitu kehamilan tak diinginkan dan infeksi menular seksual. Infeksi menular seksual mulai timbul sejak timbul penyimpangan-penyimpangan akibat upaya manusia untuk memaksimalkan kepuasan dalam hubungan seksual. Usia infeksi menular seksual yang pertama bahkan mungkin lebih tua dari usia kitab pertama yang pernah ditulis dalam sejarah manusia. Oleh karena itu tidak mengherankan ada begitu banyak varian infeksi menular seksual yang ada di muka bumi ini, dan bahwa infeksi menular seksual masih akan berkembang menjadi lebih berbahaya mengingat selera perilaku seksual manusia pun berubah.

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai semua penyakit atau infeksi yang dapat ditularkan oleh orang yang satu kepada orang lain , terutama melalui praktek kontak seksual<sup>1</sup>, disebabkan oleh mikroorganisme yang hidup di mukosa alat kelamin, kulit, cairan semen, cairan vagina maupun darah<sup>2</sup>. Selain melalui

---

<sup>1</sup> Buku Ajar Ilmu Kulit dan Kelamin edisi III, tahun 2002, Adhi Djuanda  
<sup>2</sup> <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5472>

hubungan seksual IMS dapat juga ditularkan melalui penggunaan bersama jarum suntik, jarum tindik, jarum akupunktur, transfusi darah, cangkok organ; melalui jalan lahir yaitu ketika bayi lahir secara alami melalui jalan lahir atau vagina ibu; dan selama janin ada dalam rahim ibu yaitu penularan IMS melalui pertukaran darah yang terjadi melalui sawar plasenta.

Termasuk dalam infeksi menular seksual dan penyebabnya adalah virus HIV / AIDS, virus herpes, Chlamydia, berbagai virus hepatitis, infeksi jamur seperti *Candida*, parasit seperti *spyrochaetta* yang menyebabkan syphilis, gonorrhoea, kutil pada alat kelamin, berbagai virus yang hanya menyerang manusia seperti HPV (*Human Papilloma Virus*), dll<sup>3</sup>. Sebagian besar infeksi menular seksual ini tidak menimbulkan gejala maupun keluhan, sedangkan sebagian IMS yang lain baru akan menimbulkan gejala setelah mikroorganisme penyebab IMS menetap bertahun-tahun dalam tubuh si penderita dan merusak berbagai organ dan sistem pertahanan tubuh.

Kondisi infeksi yang tanpa gejala inilah yang menyebabkan penderita IMS tidak menyadari bahwa mereka mengidap infeksi menular seksual, sehingga hubungan seksual sering dilakukan tanpa pengamanan memadai terhadap IMS. Kebanyakan penikmat seks lebih cenderung memilih menggunakan alat kontrasepsi praktis yang dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan tanpa mengganggu kenikmatan (misal :

---

<sup>3</sup> Buku Ajar Ilmu Kulit dan Kelamin edisi III, tahun 2002, Adhi Djuanda

*after morning pill*), daripada alat kontrasepsi seperti kondom yang dapat mengurangi resiko penularan infeksi menular seksual.

Pelaku *compromising behaviour lifestyle* adalah kelompok terbesar dan utama dalam siklus penyebaran infeksi menular seksual. Prilaku kelompok ini tidak lepas dari kebiasaan berganti-ganti pasangan seksual dan kebiasaan menggunakan satu jarum suntik beramai-ramai bagi pengguna obat-obatan jenis narkotika sehingga tak pelak mempermudah penularan IMS.

Termasuk dalam kelompok resiko tinggi / rentan IMS adalah :

1. Laki-laki berusia 20 – 34 tahun, perempuan berusia 16 – 24 tahun.
2. Pekerja seksual komersial
3. Pecandu narkotika
4. Kaum homoseksual aktif

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah Kesehatan Masyarakat di berbagai negara maju dan berkembang. Penyebaran infeksi dan jumlah penderita infeksi menular seksual tidak dapat ditelusuri secara pasti karena tidak dilakukan proses pendataan secara akurat. Pada tahun 1999, WHO memperkirakan kemunculan sekitar 340 juta kasus baru penderita IMS berusia 15 hingga 49 tahun<sup>4</sup>. Jumlah terbesar terdapat di negara-negara Asia Tenggara.

Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita infeksi menular seksual. Hal ini dapat dilihat dari hasil pencatatan di sejumlah daerah di

---

<sup>4</sup> <http://www.avert.org/stdstatisticsworldwide.htm> merupakan estimasi yang terakhir dilakukan WHO atas jumlah penderita IMS dunia..

Indonesia yang menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) terutama *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* :

Komisi Penanggulangan AIDS (KPAD) daerah Cirebon melaporkan pada tahun 2003 di Cirebon terdapat 11 ibu hamil positif *Syphillis*, meningkat menjadi 15 ibu hamil pada tahun 2004, kemudian berkurang menjadi 4 orang pada tahun 2005 --- dengan catatan, sejak VCT diaktifkan, pemeriksaan *Syphillis* menjadi terabaikan / tidak menjadi wajib.

RS Hasan Sadikin Bandung mendata 60% penderita kutil kelamin berusia 16 hingga 25 tahun<sup>5</sup> pada tahun 2008.

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Riau disebutkan jumlah penderita AIDS di Riau setiap tahunnya terus mengalami peningkatan, hingga tahun 2009 telah ditemukan sebanyak 349 kasus AIDS, sebagian besar menimpa kalangan pria dengan jumlahnya mencapai 284 orang, sedangkan kalangan wanita hanya sebanyak 65 orang<sup>6</sup>.

Pengidap HIV/AIDS di ibukota Jakarta hingga Oktober 2008 meningkat menjadi 3.761 dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 3.486 orang<sup>7</sup>.

Jumlah penderita HIV/AIDS di Surakarta, Jawa Tengah, meningkat drastis selama bulan April 2009. Komisi Penanggulangan AIDS kota Surakarta

---

<sup>5</sup> Pernyataan Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNPAD, dr. Rachmatdinata Sp.KK (K) kepada Pikiran Rakyat, Sabtu 15 November 2008.

<sup>6</sup> <http://www.riauinfo.com/main/news.php?c=6&id=9368>

<sup>7</sup> <http://www.berita8.com/news.php?tgl=2008-12-01&cat=4&id=6210>

menemukan 22 penderita baru selama bulan tersebut, dua diantaranya melahirkan<sup>8</sup>.

Data KPA Banten menyebutkan, hingga akhir tahun lalu dapat 130 PSK dan 3.890 penasun dengan *HIV/AIDS* di Banten. Dari Jumlah itu diketahui 430 pelanggan PSK dan 70 pasangan pelanggan yang tertular *HIV/AIDS*. Selain itu di dapati 560 pasangan penasun yang terkena *HIV/AIDS*. Jumlah kasus *HIV/AIDS* di Banten terus bertambah setiap tahun. Bahkan hingga Februari 2009, jumlah pengidap di Banten mencapai 1.413 orang, terdiri dari 1.184 HIV dan 229 AIDS. Jumlah itu bertambah 142 orang dari temuan hingga akhir 2008, yang baru mencapai 1.271 orang.<sup>9</sup>

Jumlah penderita IMS yang terus meningkat berdampak pada perekonomian negara mengingat jumlah uang yang tak sedikit yang harus dianggarkan dan dibelanjakan negara untuk mensubsidi obat-obatan dan vaksin guna mengobati dan mencegah penyebaran infeksi menular seksual beserta efek sampingnya.

Infeksi menular seksual juga mengancam potensial sumber daya manusia Indonesia. Kebutaan bayi akibat *Gonorrhea*, peningkatan angka kematian akibat kanker mulut rahim karena infeksi *HPV (Human Papilloma Virus)*, serta kanker hati akibat infeksi kronis virus Hepatitis B dan C, hanya merupakan sebagian kecil dari masalah yang ditimbulkan infeksi menular seksual<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> <http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/2009/05/06brk.20090506-174854.id.html>

<sup>9</sup> Kompas, Rabu 25 Februari 2009, hal. 27

<sup>10</sup> *Williams Obstetrics*, 31 Maret 2005, F. Gary Cunningham, Kenneth J., Leveno, et al.



Selain itu IM

pengetahuan (

dari memadai.

menimbulkan

pemasangan kondom secara benar misalnya hanya dilakukan pada Pekerja Seks Komersial (PSK) serta pria yang tertangkap ketika sedang berada di lokasi pelacuran. Pembelajaran seksual yang dilakukan di sekolah menengah lebih menitikberatkan pada pencegahan kehamilan, IMS hanya disinggung sedikit disertai gambar-gambar mengerikan tanpa memberitahukan bagaimana IMS, menular dan bagaimana cara melindungi diri dari IMS. Edukasi berupa iklan media cetak atau media elektronik sering kali terkesan menutup-nutupi hal yang masih dianggap tabu sehingga tidak tepat sasaran karena menggunakan bahasa kiasan atau bahasa edukatif kedokteran (bahasa latin) yang tentu saja tidak dapat dimengerti sebagian besar wanita yang termasuk dalam kelompok rentan tertular IMS. Salah satu contoh nyata edukasi yang tidak tepat sasaran adalah edukasi berupa iklan pencegahan kanker mulut rahim dalam media pertelevisian (kata-kata yang digunakan adalah : *"Human Papilloma Virus (HPV) menyebabkan 30% wanita terkena kanker cervix. Kanker cervix dapat dicegah"* tanpa menerangkan dengan jelas mengenai HPV, cara penularannya HPV, definisi kanker cervix, bagaimana wanita baik penderita atau bukan penderita HPV dapat mencegah HPV dengan menyuntikkan vaksinasi *anti-HPV*, dst).

Menilik keanekaragaman infeksi menular seksual dan jumlah penderitanya, terasa benar ketimpangan karena hanya hak azasi para

---

*asymptomatic infections that result in delayed diagnosis and treatment (Arai and Guinan, 1984, Cates, 1990). In addition, women develop more serious sequelae and long-term complications compared to men. The disproportionate impact of STDs on the health of women, however, is not widely understood.*

penderita *HIV / AIDS* yang dilindungi oleh pemerintah, sedang penderita infeksi menular seksual lain serta pihak-pihak yang rentan tertular infeksi menular seksual tidak terlindungi. Hingga hari ini pencegahan dan perlindungan pasangan suami-istri serta keluarga terhadap infeksi menular seksual belum dirumuskan secara tegas. Bahkan upaya tenaga kesehatan makin dipersulit dengan keberadaan Pasal 48 mengenai Rahasia Kedokteran dalam Undang-undang Praktek Kedokteran nomor 29 tahun 2004 :

\* Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan”.

Demikian pula dalam Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 57 ayat (1) , yang tidak memungkinkan seorang tenaga kesehatan untuk memeriksa, memberikan terapi pada pasangan dan anggota keluarga pasien IMS bahkan untuk memberikan edukasi tanpa seijin pasien IMS.

Padahal sudah jelas diketahui bahwa pengobatan berpasangan secara menyeluruh dan *safe sex* adalah satu-satunya cara untuk mengentaskan masalah infeksi menular seksual. Bagai pedang bermata dua, keputusan pemerintah untuk melindungi hak azasi penderita *HIV / AIDS* yang



tertuang dalam Kepres no 36 tahun 1994 dan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Menko Kesra nomor 9/Kep/Menko/Kesra/IV/1994 juga sekaligus melanggar hak azasi pasangan dan anggota keluarga yang lain, pertama-tama hak azasi yang tertuang dalam Undang-undang no. 39 tahun 1999, Bab 3 Pasal 9, terutama ayat (1) dan (3) yaitu :

(1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

(3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Kemudian Undang-undang Kesehatan no 23 tahun 1992 ayat (4) yaitu :

"Setiap orang (termasuk keluarga dan pasangan penderita IMS) mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal"

Undang-undang Kesehatan telah diperbaharui dan rumusan ayat tersebut di atas tertuang pada Undang-undang Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal : 4 – 8 mengenai hak masyarakat Indonesia atas kesehatan :

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

(1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

(2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

(3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

**Pasal 6**

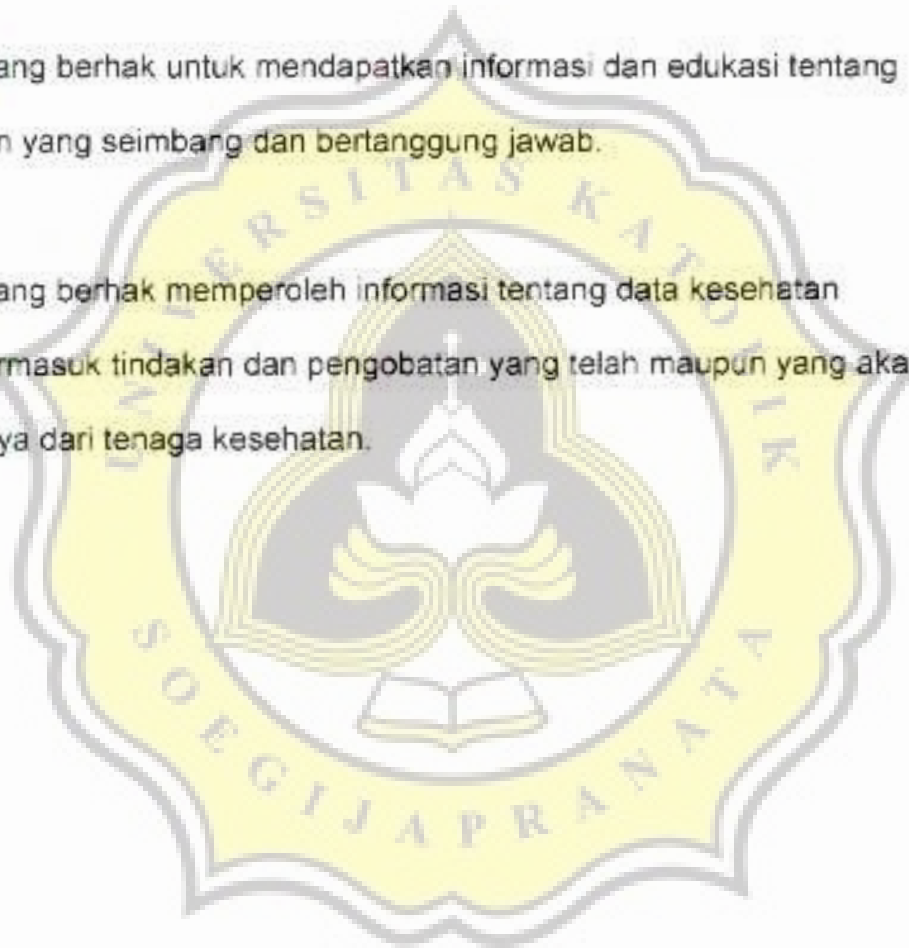
Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

**Pasal 7**

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

**Pasal 8**

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.



## B. PERUMUSAN MASALAH

Seorang petugas kesehatan tidak mampu berbuat banyak karena hanya bisa mendorong dan memberi saran agar pasien membawa serta pasangan atau anaknya untuk melakukan pemeriksaan dan untuk diobati. Petugas kesehatan juga tidak diberi payung hukum untuk membuka rahasia medis penderita IMS yang menjadi pasiennya kepada pasangan hidup dan keluarga penderita infeksi menular seksual padahal hal ini perlu dalam usaha pencegahan penyebaran infeksi menular seksual. Bahkan penderita IMS dapat menuntut petugas kesehatan karena dianggap membuka rahasia medis.

Untuk itu dalam penelitian ini diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Sejauh mana perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam upaya melindungi keluarga pasien sekaligus mencegah penyebaran infeksi menular seksual ?
2. Apakah tenaga kesehatan dapat membuka rahasia medis pasien penderita IMS tanpa seijin penderita IMS demi kepentingan pencegahan penularan IMS kepada keluarga dan / atau partner seksual pasien IMS ?
3. Dengan perlindungan hukum yang berlaku sekarang ini, bagaimana petugas kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi menular seksual ?

### C. Tujuan penelitian

Berdasar rumusan masalah, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

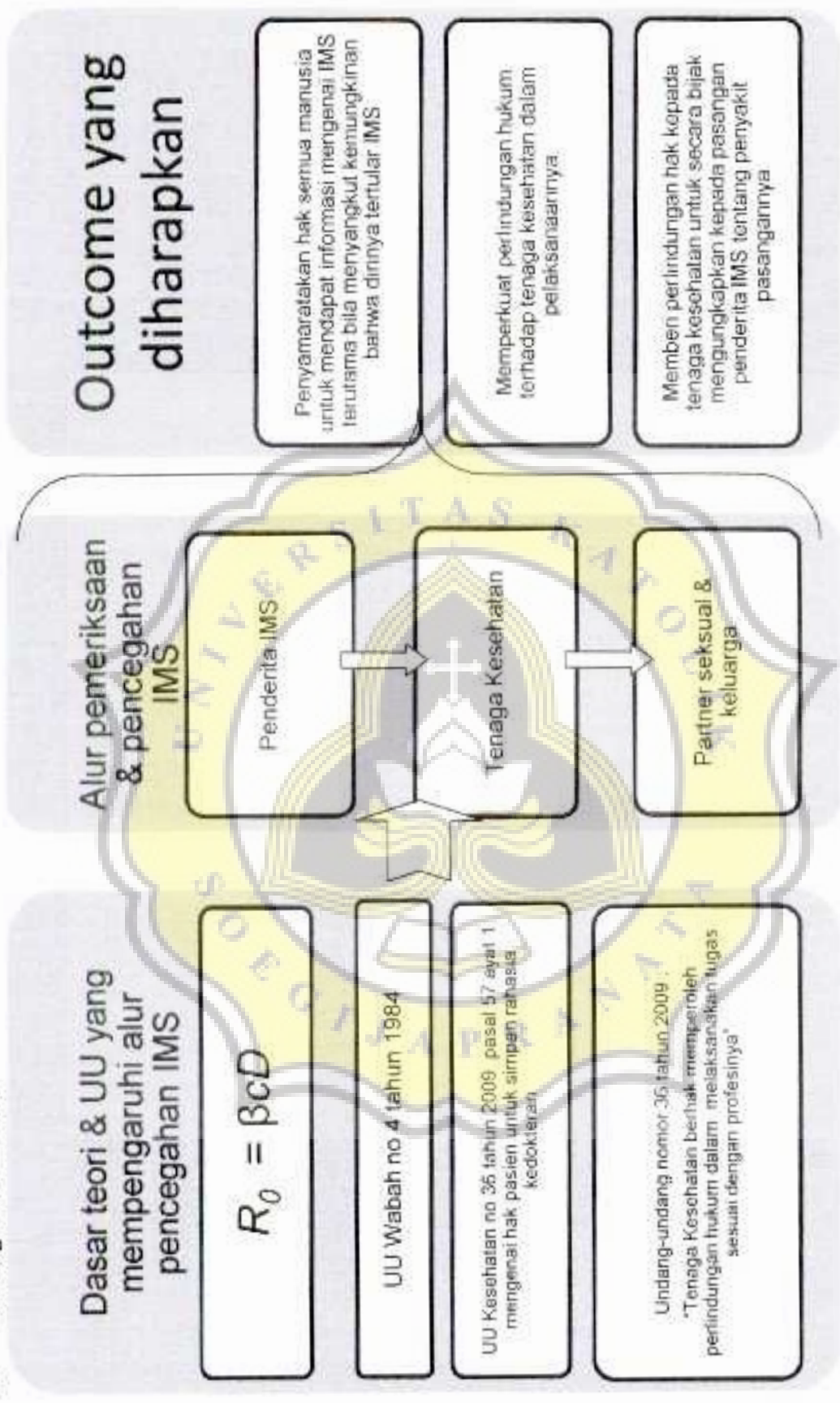
1. Untuk mengetahui sejauh mana perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam upaya melindungi keluarga pasien sekaligus mencegah penyebaran infeksi menular seksual.
2. Untuk mengetahui bagaimana tenaga kesehatan dapat membuka rahasia medis pasien penderita IMS tanpa ijin pasien IMS kepada keluarga dan / atau partner seksual pasien demi kepentingan pencegahan penularan IMS.
3. Untuk mengetahui bagaimana petugas kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi menular seksual dengan perlindungan hukum yang berlaku.

### D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat :

1. Manfaat teoritis, diharapkan penelitian ini berguna memperkaya khasanah hukum Indonesia.
2. Manfaat praktis, diharapkan penelitian ini dapat berguna setidaknya mengetuk kesadaran masyarakat pada umumnya dan petugas medis khususnya bahwa melindungi pasangan atau anggota keluarga penderita infeksi menular seksual adalah sama pentingnya dengan melindungi diri sendiri serta hak azasi penderita IMS.

E. Kerangka Pemikiran



Transmisi IMS dalam masyarakat dapat digambarkan secara matematis<sup>13</sup> dengan rumus :

$$R_0 = \beta cD$$

Dimana  $R_0$  adalah *the reproductive rate of infection*, mewakili jumlah kasus sekunder yang akan timbul dari satu kasus baru;  $c$  adalah rerata (*mean*) pergantian partner seksual dalam suatu populasi;  $\beta$  adalah probabilitas rata-rata transmisi per paparan, dan  $D$  adalah rata-rata masa infeksi orang yang baru tertular infeksi.

Berdasar rumus di atas, intervensi terhadap penyebaran IMS dalam suatu populasi dapat dilakukan dengan mengurangi *rate of exposure* terhadap IMS, yaitu dengan menurunkan angka pertukaran partner seksual, mengurangi efisiensi transmisi atau dengan mempersingkat masa aktif penularan IMS.

Lebih mudahnya angka penyebaran infeksi menular seksual di masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor :

1. Jumlah orang yang rentan terpapar infeksi menular seksual;
2. Kemungkinan seseorang yang rentan tersebut akan terkena infeksi menular seksual (*efektifitas penularan infeksi*);
3. Periode waktu dimana seseorang yang baru saja terinfeksi penyakit menular seksual tetap terinfeksi dan dapat menularkan penyakit tersebut kepada orang lain.

<sup>13</sup> *The transmission dynamics of sexually transmitted diseases: the behavioral component*, Anderson RM, 1991

Apabila nilai  $R_0$  berhasil dipertahankan untuk tetap kurang dari 1, infeksi akan menghilang dari populasi.

Agar infeksi menular seksual menghilang dari populasi diperlukan kerjasama dan komitmen dari semua pihak yang terkait. Untuk menurunkan angka pertukaran partner seksual misalnya dapat dilakukan dengan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pemimpin-pemimpin agama dengan tujuan untuk menimbulkan kesadaran kesadaran pelaku seksual.

Dalam mengurangi angka efisiensi transmisi diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan masyarakat atau badan lainnya, antara lain dengan sosialisasi penggunaan kondom, pembagian kondom gratis, pengenalan tanda-tanda IMS, pembentahan bahwa abstinensia diperlukan secara konsisten selama terapi IMS diberikan, dll. Intervensi terhadap penyebaran IMS dalam keluarga yang terutama adalah dengan mengurangi efisiensi transmisi berupa pemberian informasi bersifat edukatif, pemeriksaan terpadu dan terapi bagi semua orang yang beresiko tinggi terpapar IMS, terutama dalam hal ini suami / istri / partner seksual dan keluarga penderita IMS. Dalam hal inilah tenaga kesehatan berperan terutama dengan memberikan edukasi, informasi dan terapi kepada pasien dan keluarga pasien tentang bahaya dan efek samping, resiko penyebaran penyakit serta bagaimana mencegah IMS.

Sedangkan untuk mempersingkat masa aktif penularan IMS, pasien memerlukan terapi dan obat-obatan yang tepat yang hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Untuk dapat melakukannya dengan sebaik mungkin tenaga kesehatan harus mengadakan kontak langsung dengan keluarga pasien, yang mana hal ini tidak mungkin dilakukan tanpa ijin pasien IMS karena setiap tenaga kesehatan terikat aturan wajib simpan rahasia seperti yang dicantumkan dalam pasal 57 Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009. Hal inilah yang justru sering terjadi di tempat-tempat pelayanan kesehatan dan klinik khusus IMS, sehingga upaya tenaga kesehatan Indonesia yang kini tanpa payung hukum seringkali terhambat dan berimbas pada gagalnya upaya pencegahan IMS. Padahal harus diingat bahwa Human Right dan bahkan UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 4, 7 dan 8, bukan hanya melindungi hak azasi pasien penderita IMS melainkan juga partner seksual dan keluarga, sehingga seharusnya pasal 10, 11 dan 57, Undang-undang yang sama dapat diaplikasikan juga pada infeksi menular seksual.

Penelitian juridis normatif terutama dilakukan terhadap hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien IMS, dilakukan untuk mengkaji kemungkinan penyelesaian masalah, kewajiban dan hak masing-masing pihak dalam upaya pencegahan IMS.

Penelitian juridis sosiologis dilakukan terhadap hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga dan partner seksual pasien IMS, terutama terhadap upaya tenaga kesehatan dalam mencegah IMS.



## F. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian menguraikan metode yang dipergunakan dalam penyusunan tesis ini, yaitu terdiri dari Metode Pendekatan, Spesifikasi Penelitian, Jenis Data, Variabel dan Definisi Operasional, Metode Pengumpulan Data dan Metode Analisa Data.

### 1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penyusunan tesis ini adalah metode yuridis empiris / sosiologis dan yuridis normatif<sup>14</sup>.

### 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam upayanya mencegah penyebaran infeksi menular seksual dalam keluarga yaitu dengan menganalisa hasil wawancara dan data tinjauan pustaka. Analisa terhadap masalah yang timbul dilakukan dengan menguraikan sebab akibat serta masalah yang timbul karena keterbatasan perlindungan hukum bagi tenaga medis serta hubungannya dengan upaya pencegahan infeksi menular seksual dalam keluarga.

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto dalam Pengantar Penelitian Hukum (Jakarta, UI Press, 2002), penelitian hukum empiris adalah penelitian terhadap identifikasi hukum positif tidak tertulis yang hidup dalam masyarakat melalui perbuatan yang dilakukan oleh masyarakat (efektifitas hukum). Sedangkan penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosof, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu UU, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan atau implementasinya. Penelitian hukum normatif mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum; penelitian terhadap sistematika hukum; penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum; penelitian sejarah hukum; serta penelitian perbandingan hukum.

Variabel dalam penelitian :

### SOSIOLOGIS



a. Peraturan perundangan yang terkait dengan IMS

Peraturan adalah merupakan hukum yang *in abstracto* atau *generate norm* yang sifatnya mengikat umum (berlaku umum) dan tugasnya adalah mengatur hal-hal yang bersifat umum (*generale*)<sup>15</sup>.

Istilah "perundang-undangan" (*legislation, wetgeving* atau

<sup>15</sup> SF Marbun dan Moh. Mahfud, Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara. Yogyakarta: Liberty, 1987, hlm. 94.

*gesetzgebung*) mempunyai dua pengertian, yaitu : pertama, perundang-undangan merupakan proses pembentukan/proses membentuk peraturan-peraturan negara, baik di tingkat Pusat maupun di tingkat Daerah;

kedua, perundang-undangan adalah segala peraturan negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah<sup>15</sup>.

Tidak seperti beberapa negara lain, dimana IMS diatur secara khusus dalam undang-undang tersendiri atau dimasukkan dalam undang-undang wabah, tidak ada peraturan perundangan yang secara umum atau khusus mengatur tentang IMS dan pencegahannya di Indonesia.

b. Pemahaman tenaga kesehatan mengenai peraturan perundangan dan hal-hal yang berkaitan dengan IMS

Pemahaman adalah tingkatan kemampuan yang mengharapkan seseorang mampu memahami arti atau konsep, situasi, serta fakta yang diketahuinya. Dalam hal ini ia tidak hanya hapal secara verbalitas, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan, maka operasionalnya dapat membedakan, mengubah, mempersiapkan, menyajikan, mengatur, menginterpretasikan,

<sup>15</sup> Maria Farida Indrati Soeprapto, Ilmu Perundang-undangan, Yogyakarta: Kanisius, 1998, hlm. 3.

menjelaskan, mendemonstrasikan, memberi contoh, memperkirakan, menentukan, dan mengambil keputusan<sup>17</sup>.

Dalam hubungannya dengan IMS dan hukum terkait, tenaga kesehatan diharapkan mengetahui dan mampu memberikan pelayanan mengenai segala hal yang berkaitan dengan IMS dan pencegahan penyebaran,

- c. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terutama dalam upayanya mencegah penyebaran IMS terhadap anggota keluarga pasien IMS

Perlindungan hukum adalah segala daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah, swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan adalah perlindungan hukum seperti tercantum dalam Pasal 27 ayat 1 UU no 36 tahun 2009.

"Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya".

Atau sesuai Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 53 ayat 1, yang sudah tidak berlaku lagi.

---

<sup>17</sup> Ngelim Purwanto, Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran, Bandung PT. Remaja Rosdakarya, 1997, cet ke-8, h. 44

"Tenaga Kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya"

dan Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 Pasal 24 ayat 1

"Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan". Standar profesi tenaga kesehatan adalah standar yang berlaku dalam masing-masing profesi tenaga kesehatan seperti misalnya standar profesi dokter spesialis kulit dan kelamin yang berupa kode etik dokter spesialis kulit dan kelamin yang tercantum dalam Anggaran Dasar dan Anggaran rumah tangga Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia .

#### Definisi Operasional

Tenaga kesehatan yang terkait pada upaya pencegahan infeksi menular seksual adalah semua dokter, terutama dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga terlatih lainnya.

Pencegahan penyakit menular adalah proses pengambilan tindakan yang dilakukan sebelum berjangkitnya suatu penyakit berdasarkan hasil analisa atau pengamatan epidemiologi.

Penanggulangan penyakit menular adalah upaya untuk menekan peristiwa penyakit menular dalam masyarakat sehingga tidak lagi merupakan gangguan kesehatan bagi masyarakat.

Partner seksual pasien IMS adalah satu orang atau lebih orang yang melakukan hubungan seksual dengan pasien IMS tanpa memperdulikan status marital.

Keluarga pasien IMS yang dimaksud adalah satu orang atau lebih orang yang bertempat tinggal dalam satu rumah yang sama dan ikut serta merawat / melakukan kontak erat dengan penderita IMS.

#### 5. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan terdiri dari data primer yang bersifat kualitatif purposif dan data sekunder. Data primer diambil dengan sampling purposif, dengan cara memilih responden yang dengan pertimbangan tertentu dianggap dapat mewakili<sup>18</sup>. Data primer yang dipergunakan adalah data yang dihimpun dari hasil wawancara terarah yang dilakukan terhadap responden terpilih dalam hal ini tenaga kesehatan yang menangani penderita infeksi menular seksual dan efek sampingnya yang sekaligus harus berhadapan dengan pasangan dan keluarga pasien IMS. Sedangkan data sekunder yang dipergunakan adalah bahan pustaka berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

<sup>18</sup> Drs. Prawit M Yusup, M.S., Populasi dan Sampling, <http://www.scribd.com/doc/6057842/populasi-dan-sampling>

a. Bahan hukum primer berupa peraturan perundangan yang terkait yaitu :

1. Undang-undang Kesehatan no 39 tahun 2009
2. Undang – undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

b. Bahan hukum sekunder berupa buku dan makalah hukum dan kesehatan yang terkait dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penyebaran IMS

c. Bahan hukum tersier berupa bahan penunjang seperti artikel dalam media cetak maupun media elektronik, kamus hukum dan lain sebagainya.

#### 6. Metode Pengumpulan Data

Data primer berupa data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara yang terarah terhadap responden yang adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung secara profesional dengan pasien penderita infeksi menular seksual dan pasangan serta keluarga pasien. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis penyakit dalam , dokter bedah , dokter umum , perawat, bidan dan analis kesehatan.

Data sekunder diambil dan dianalisa dari berbagai bahan pustaka berupa peraturan perundangan, berbagai makalah ilmiah, buku-buku yang terkait dengan pokok bahasan, dan lain sebagainya.

## 7. Metode analisis data

Tehnik analisis data yang diterapkan terarah pada analisis data kualitatif penelitian yuridis yang dilakukan dengan pendekatan sosiologis.

### G. Rencana Penyajian Tesis

Penelitian ini disajikan dalam lima bagian / bab.

- Bab I : Pendahuluan, yang mengemukakan gambaran umum materi bahasan, berisi Latar Belakang Penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Sistematika Penulisan.
- Bab II : Tinjauan Pustaka, yang menguraikan secara sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan. Yaitu mengenai Infeksi Menular Seksual yang membahas mengenai jenis infeksi menular seksual dan kemungkinan efek sampingnya, serta tanggung jawab tenaga kesehatan dalam rangka melindungi keluarga penderita infeksi menular dipandang dari sudut hukum dan tantangan yang mungkin timbul pada pelaksanaannya.



- Bab III : Metode Penelitian yang menguraikan Metode Pendekatan, Spesifikasi Penelitian, Jenis Data, Variabel dan Definisi Operasional, Metode Pengumpulan Data dan Metode Analisa Data.
- Bab IV : Hasil penelitian dan pembahasan.
- Bab V : Penutup, berisi kesimpulan dari keseluruhan hasil penelitian dan saran dari temuan penelitian

