

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tanggal 10 Desember 1944, Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of Human Right*) diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (*UN*). Deklarasi ini berisikan dan bermakna sebagai “patokan Umum untuk meningkatkan prestasi bagi semua orang dan semua bangsa”. Hak hak tersebut pada garis besarnya terdiri atas 2 macam, yaitu:

- a. Hak-hak yang berhubungan dengan hak sipil dan politik, antara lain:
 - 1) hak untuk hidup, kebebasan, hak tentang keamanan pribadi,
 - 2) hak tentang kebebasan dari penganiayaan dan perbudakan,
 - 3) hak tentang partisipasi politik,
 - 4) hak-hak atas harta benda, perkawinan,
 - 5) hak tentang kebebasan dasar untuk menyatakan pendapat, ungkapan, pikiran,
 - 6) suara hati dan agama, dan,
 - 7) hak tentang kebebasan untuk berkumpul dan bersidang.
- b. Hak-hak yang berhubungan dengan hak ekonomi, sosial, dan budaya, antara lain:
 - 1) hak tentang pekerjaan,
 - 2) hak tentang tingkat kehidupan yang pantas,
 - 3) hak tentang pendidikan, dan,
 - 4) hak tentang kebebasan hidup berbudaya.

Mukadimah Deklarasi itu sendiri, dimulai dengan mengakui akan: “martabat dan hak yang sama dan yang tidak dapat dicabut dari semua anggota umat manusia”, akan hak-haknya. Sesungguhnya konsep hak-hak asasi manusia mempunyai dua pengertian dasar yang tidak dapat

¹ Deklarasi Universal tentang Hak hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of Human Right*)

dipisahkan. Yang pertama ialah hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut adalah hak manusia karena ia adalah seorang Manusia. Hak-hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap manusia. Pengertian kedua dari hak-hak asasi manusia adalah hak-hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah. Yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama tadi.²

Dengan demikian, dari kutipan tersebut di atas, ada 3 hak-hak dasar manusia, ialah:

- a. Hak-hak Pribadi
- b. Hak-hak Sosial
- c. Hak-hak Budaya

Hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan inter-relasi dari ketiga hak tersebut, hak pribadi, dan hak sosial, dan pada tingkat tertentu akan menjadi hak budaya; bagian dari hak-hak manusia universal. Hak untuk hidup sehat, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia, dimuat di dalam artikel 25 yang menyebutkan bahwa: "Tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan" (*everyone has the right to a standard of living adequate for the*

² Lihat: Hak-hak Asasi Manusia, Tanya Jawab, Liah Levin: PT Pradnya Paramita Jakarta, 1987, hal 25

health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care").³

Artikel ini kemudian digemakan di dalam konstitusi WHO, dan diratifikasi oleh banyak konvensi internasional lainnya. Dengan pengertian, pemahaman, dan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi; atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia.⁴

Human Development Index (HDI) yang diterbitkan oleh *United Nation Development Program* setiap tahunnya, menempatkan Indonesia pada ranking yang ke 105 di antara 180 negara di dunia (1999). Saat ini Indonesia berada di *ranking* ke 110 di antara 162 negara (2002). Sedangkan Vietnam yang pada tahun 1995 berada di *ranking* ke 117, Sekarang berada di *ranking* ke 95 di antara 162 negara.⁴ *HDI* Vietnam saat ini lebih baik dari Indonesia.

Ada 3 (tiga) *domain* utama yang dinilai pada *HDI* tersebut di atas, yaitu: 1. Kesehatan, diurutkan pertama, 2. Pendidikan, diurutkan kedua, dan 3. Ekonomi, diurutkan ketiga. Meskipun sesungguhnya ketiga *domain* tersebut saling berinteraksi dan berinterrelasi satu dengan yang lainnya. Dapat dimengerti bahwa, tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin

³ Ibid hal 37

⁴ Lihat: *Five Star Doctors (The Agent of Change)*, Memperingati 150 tahun Pendidikan Dokter di Indonesia. FA Moeloek, Kuliah Umum pada Pertemuan Akbar ilmi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran (KPPIK), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 11-15 April 2002

dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Tanpa kesehatan dan pendidikan yang baik/prima, ekonomi kita kelak hanya merupakan "ekonomi kaki lima". Namun sebaliknya pula, tanpa ekonomi yang kuat, kesehatan dan pendidikan keluarga/masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik pula. Yang jelas di sini bahwa *HDI* merupakan "cermin dari kecerdasan, kesejahteraan dan kemakmuran bangsa". *HDI* merupakan tolak ukur dari *masyarakat madani*. Masyarakat yang kita inginkan bersama, yaitu suatu tatanan masyarakat modern (masyarakat yang dapat menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana hidupnya), masyarakat yang berbudaya, masyarakat yang beradab (sehat fisik, mental dan sosialnya), dan masyarakat yang beragama.⁵

Di dalam kurun waktu lima puluh tahun belakangan ini, batasan tentang hak manusia di dalam kesehatan telah berkembang, termasuk tentang hak-hak anak, hak-hak perempuan, dan pemuda; hak untuk mendapat makanan dan lingkungan sehat; hak untuk mendapat airbersih, hak untuk mendapat standar yang layak dalam kesehatan fisik dan jiwa, termasuk hak kesehatan, reproduksi dan kesehatan seksual. Di dalam satu dekade belakangan ini, artikel dalam hal deklarasi dan nomenklatur dari hak asasi manusia pun menjadi lebih kompleks, karena harus berhadapan dengan hal-hal seperti pemanfaatan anak-anak dalam peperangan, masalah pekerja anak, kondisi kerja, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan perdagangan (bisnis) dalam kesehatan.

⁵ Ibid

Apabila dilihat dari APBN selama lebih dari lima puluh tahun Indonesia merdeka saja, dana yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan masyarakat tidak pernah melebihi angka 4.0 persen (sekitar 3.0-3.5 persen, sedangkan WHO menganjurkan minimal 5.0-6.0 persen dari dana APBN). Demikian halnya dana APBN yang disediakan untuk pendidikan masyarakat masih jauh dari apa yang diharapkan. APBN dan APBD kita belum mencerminkan akan hak-hak asasi manusia dalam kesehatan dan pendidikan masyarakat.⁶

Di pihak lain, "konsep kesehatan" yang selama ini "seakan-akan" masih dikonotasikan oleh sementara masyarakat banyak dan para pengambil keputusan, dan tidak jarang oleh masyarakat kesehatan/kedokteran sendiri, masih sebagai sebuah "konsep sakit". Apabila telah jatuh "sakit", barulah kemudian mereka memikirkan tentang "sehat". "Orang Sakit" adalah obyek program kesehatan. Proyek bagi pemasukan kas negara atau daerah. Masih sering diidentikkan atau dibayangkan bahwa "kesehatan" dan "pelayanan kesehatan" untuk masyarakat adalah semata-mata pelayanan "Rumah Sakit", atau "Puskesmas" yang sarat dengan orang sakit yang akan di operasi jantung, atau penderita diabetes, darah tinggi, penyakit paru/asthma/tb, pilek atau kudisan.

Disadari sekali bahwa demografi, sosial, ekonomi dan budaya, serta taraf pendidikan masyarakat sendiri masih merupakan kendala yang harus tetap dapat di atasi. Disinilah peran penting yang harus dapat dimanfaatkan

⁶ Ibid

oleh para ahli di bidangnya masing-masing dalam mewujudkan masyarakat sehat itu. Pemberdayaan masyarakat, kerjasama lintas sektor dengan sistem-sistemnya yang terintegrasi, dan profesionalisme merupakan kata-kata kunci dalam pengejawantahan Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat yang sama-sama kita dambakan. Sebagai paradigma, dan juga sebagai pengawal (*the guardians*) dari kesehatan individu, kesehatan keluarga, dan kesehatan masyarakat, sebagai pengawal harkat dan martabat manusia; yang tidak dapat dihilangkan dan dicabut dari dirinya. Karena ia merupakan bagian dari kemanusiaan.

Gangguan, intervensi, ketidakadilan, ketidak acuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, merupakan pelanggaran hak mereka. Para dokter kini, para tenaga kesehatan, kita semua, diminta sebagai "*the agent of change*" dalam pergeseran dan pengertian ini. Dokter kini, tenaga kesehatan, kita semua, diminta untuk mempromosikan kesehatan manusia, bersamaan dengan melindungi dan mempromosikan hak-hak manusia tersebut.⁷

Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pada dasarnya merupakan pengamalan dari amanat undang-undang dasar Negara yang telah mengalami beberapa perubahan. Dalam Bab ke XIV Undang-Undang Dasar 1945 yang membahas tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan, pada Pasal 34 ayat (3) telah disebutkan bahwa Negara

⁷ Physician for Human Rights, lihat dalam: Examining Asylum Seekers, 2001, www.phrusa.org.

bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Amanat undang-undang dasar tersebut, telah dijabarkan secara lebih spesifik melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini telah mengatur berbagai hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, baik yang mencakup, filosofi, pengaturan antara hak dan kewajiban, tugas dan tanggung jawab, upaya-upaya kesehatan maupun sumber daya manusia. Dalam Undang-Undang tersebut telah ditetapkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Derajat kesehatan yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat, sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang sehingga harus diterjemahkan sebagai sebuah upaya yang bersifat terus menerus. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seoptimal mungkin, yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan. Untuk itu salah satu tugas pemerintah yang paling penting dalam sektor kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Meningkatkan derajat kesehatan merupakan modal awal yang sangat strategis bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia sehingga dapat dipakai sebagai modal dan asset pembangunan

Filosofi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termuat pada Pasal 52 UU No. 36 Tahun 2009 dimana upaya kesehatan dilakukan melalui pendekatan *promotive* (pemeliharaan, peningkatan kesehatan), *preventive* (pencegahan penyakit), *curative* (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Pasal 5) dan pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Pasal 14). Berdasarkan undang-undang ini, upaya kesehatan yang tercantum meliputi :

- a. Kesehatan Keluarga
- b. Perbaikan Gizi
- c. Pengamanan Makanan dan Minuman
- d. Kesehatan Lingkungan
- e. Kesehatan Kerja
- f. Kesehatan Jiwa
- g. Pemberantasan Penyakit
- h. Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan
- i. Penyuluhan Kesehatan
- j. Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- k. Pengamanan zat Adiktif
- l. Kesehatan Sekolah
- m. Kesehatan Olah raga
- n. Pengobatan Tradisional
- o. Kesehatan Mata

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga telah mengatur adanya sanksi bagi para pelaku tindakan medis untuk menjamin keamanan pasien sebagai konsumen atas jasa yang diberikan oleh tenaga medis maupun perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya (Pasal 24, 27 dan 29). Pada Pasal 56 ayat (1), disebutkan secara tegas bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh

perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Pasal 57 ayat (1) menyebutkan bahwa terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Begitu pula dengan adanya Pasal 58 ayat (1) yang menjamin kemungkinan adanya pemberian ganti rugi bagi pasien atas kelalaian atau kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan.

Menurut Laporan Tahunan Departemen Kesehatan Republik di Indonesia bahwa penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang sering terjadi pada masyarakat Indonesia adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, Diabetes Melitus (DM), Neoplasma/Tumor. Pada tahun 2007 jumlah kasus DM terbanyak terjadi di Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Selatan, Kalimantan Timur dan Sulawesi Tenggara. Peningkatan jumlah kasus rawat jalan penyakit DM terjadi dari 33.056 kasus pada tahun 2006 menjadi 342.246 pada tahun 2007. Demikian juga jumlah pasien rawat inap yang disebabkan oleh penyakit DM juga mengalami peningkatan dari 28.743 pada tahun 2006 menjadi 31.234 pada tahun 2007.

Di Provinsi Jawa Tengah sendiri fenomena peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular terlihat pada prevalensi penderita jantung koroner yaitu 0,07% pada tahun 2005, 0,09% pada tahun 2006 dan menjadi 0,10% pada tahun 2007. hal ini berarti pada tahun 2007 terdapat 10 orang penderita jantung koroner di setiap 10.000 orang penduduk. Demikian juga untuk penyakit hipertensi yang mengalami peningkatan dari 1,80% pada

tahun 2005, 1,87% pada tahun 2006 menjadi 2,02% pada tahun 2007. Pada tahun 2007 penderita penyakit tidak menular di Jawa Tengah banyak mengalami peningkatan. Peningkatan lainnya juga terjadi pada penyakit stroke, Dekompensasi Kardis, Diabetes Melitus, Neoplasma, Penyakit Paru dan Asma Bronkial.⁸

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Semarang adalah penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang diselenggarakan melalui puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penanganan PTM meliputi Pelayanan terhadap penyakit jantung, Diabetes Melitus, Hipertensi, Stroke, Penyakit Paru, Kanker, Psikosis dan Kecelakaan Lalu Lintas. Masyarakat yang memakai pelayanan PTM di Puskesmas tergolong besar jumlahnya seperti yang terlihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1
Jumlah Masyarakat Pemakai Pelayanan PTM di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2008

Bulan	Jumlah	Pertumbuhan (persen)
Januari	1457	
Pebruari	1536	5,42
Maret	1654	7,68
April	1724	4,23
Mei	1354	21,46
Juni	1467	8,35
Juli	1243	15,27
Agustus	1034	16,81
September	1426	37,91
Oktober	1561	9,47
Nopember	1752	12,24
Desember	1324	24,43
Rata-rata	1461	0,67

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009

⁸ Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008

Pada tabel tersebut di atas terlihat bahwa jumlah masyarakat pengguna jasa layanan PTM di puskesmas-puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2008 rata-rata mengalami kenaikan sebesar 0,67 persen setiap bulan. Kondisi ini menandakan bahwa masyarakat banyak menggunakan layanan PTM yang merupakan salah satu implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kota Semarang.

Melihat besarnya masyarakat yang menggunakan pelayanan PTM di puskesmas, maka perlunya petugas yang terkait untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Hakikat pelayanan kesehatan adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur negara sebagai abdi masyarakat. Disadari bersama bahwa tugas pemerintah adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena negara sudah menyerahkan seluruh pelayanan administrasi dan pelayanan kesehatan kepada pemerintah, sehingga pemerintah wajib melaksanakan fungsi pelayanan dengan sebaik-baiknya dengan mengutamakan kepuasan masyarakat. Kebijakan pemerintah khususnya dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, senantiasa harus memperhatikan tuntutan dan dinamika masyarakat, dan terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu ciri keberhasilan suatu lembaga/instansi pemerintah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlunya dilakukan suatu penelitian tentang pelaksanaan Undang-undang tersebut untuk peningkatan

penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi masyarakat di Kota Semarang. Untuk itu dilakukan penelitian dengan judul **“PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan diangkat dalam tesis ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang ?
2. Faktor apa saja yang menjadi kendala dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang ?
3. Bagaimana langkah yang tepat untuk mengatasi kendala yang terjadi dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengkaji pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Untuk mengkaji faktor apa saja yang menjadi kendala dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Untuk mengkaji langkah hukum yang tepat untuk mengatasi kendala dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan, menambah pengetahuan yang berkaitan dengan hukum kesehatan khususnya mengenai Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pemerintah

Memberikan sumbangan berupa informasi aktual tentang Pelaksanaan Undang-Undang tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

b) Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam menghadapi kasus-kasus dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

c) Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai salah satu kelengkapan dalam persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Hukum Kesehatan dari Unika Soegijapranata Semarang.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Pendekatan secara yuridis adalah pendekatan dari segi peraturan perundang-undangan dan norma-norma hukum sesuai dengan permasalahan yang ada, sedangkan pendekatan empiris adalah

menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan empiris dengan jalan terjun langsung ke lapangan.⁹

Pada penelitian ini mengkaji masalah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam rangka penanganan dan dan pencegahan Pelayanan Tidak Menular bagi masyarakat di Kota Semarang. Untuk itu digunakan pendekatan yuridis empiris yang mengkaji pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini adalah termasuk deskriptif analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan sejelas mungkin terhadap obyek yang diteliti.¹⁰ Bersifat deskriptif bahwa dengan penelitian ini diharapkan akan diperoleh suatu gambaran yang bersifat menyeluruh dan sistematis, kemudian dilakukan suatu analisis terhadap data yang diperoleh dan pada akhirnya didapat pemecahan masalah. Dikatakan deskripsi karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan

⁹ Ronny Hanitijo Soemito, *Metode Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1990), halaman 40.

¹⁰ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta : Raja Grafindo, 1982), halaman 10.

menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui sumber informasi atau informan/Responden. Sebaliknya data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung dari sumber data. Peneliti hanya sebagai pemakai data. Data sekunder berasal dari Peraturan Perundang-undangan, literatur, surat kabar, majalah, dan dokumen tertulis lainnya. Dalam Penelitian hukum, bahan hukum mencakup :

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat. Pada penelitian ini, bahan hukum primer yang digunakan adalah :
 - a) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
 - b) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - c) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti rancangan undang-undang, hasil penelitian, buku-buku hukum, putusan dan lain-lain.

- c. Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus Hukum, Kamus Bahasa Indonesia, majalah hukum, jurnal-jurnal hukum, ensiklopedia dan seterusnya. Bahan hukum tersier juga dapat berasal dari luar bidang hukum misalnya dari bidang politik, sosial dan sebagainya yang dapat digunakan untuk menunjang data penelitian.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian yang mengkaji tentang penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi masyarakat di Kota Semarang dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Unit Pelaksana Teknis pelaksana kegiatan penanganan dan pencegahan PTM di lingkungan Puskesmas, yaitu :

- a. Puskesmas Candi Lama
- b. Puskesmas Miroto
- c. Puskesmas Gayamsari
- d. Puskesmas Pandanaran
- e. Puskesmas Karangdoro

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian dengan cara :

- a. Wawancara (*indepth interview*) merupakan teknik untuk menjangkau data primer yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Informan/Responden dipilih secara *purposive* yaitu nara sumber yang dipilih secara sengaja karena dianggap memiliki ciri-

ciri tertentu yang dapat memperkaya data penelitian.¹¹ Informan yang dipilih oleh penulis dalam hal ini adalah pihak yang berkaitan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, yakni :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
- 2) Staff Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian Pelayanan Masyarakat.
- 3) Kepala Puskesmas
- 4) Tenaga pelayanan kesehatan di Puskesmas
- 5) Masyarakat yang merupakan pasien PTM di Puskesmas

Pada kegiatan wawancara ini akan diperoleh bukti empiris tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pemberantasan PTM terutama di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

- b. *Participatory observation* (Observasi). Dalam penelitian kualitatif peneliti merupakan instrumen utama, dimana peneliti akan terlibat secara langsung untuk melihat, merasakan dan mengalami apa yang terjadi pada obyek penelitian. Dengan demikian peneliti akan memahami makna-makna yang tersembunyi di balik realita yang kasat mata.

¹¹ Prasetya Irawan, Dr. Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk ilmu-ilmu social, FISIP UI, 2006, hal.17

Pada kegiatan *Participatory observation* (Observasi) peneliti akan mendapatkan bukti empiris tentang pelaksanaan pemberian pelayanan kepada masyarakat tentang PTM di Puskesmas-puskesmas yang menjadi obyek penelitian.

- c. *Document tracking* (Studi Dokumen), merupakan teknik untuk mendapatkan data sekunder melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan masalah, tujuan dan manfaat penelitian. Dalam penelitian ini maka peneliti akan menggali informasi melalui dokumen kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, berupa undang-undang beserta peraturan pelaksanaannya. Pada kegiatan *Document tracking* (Studi Dokumen) peneliti akan mendapatkan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas maupun perseorangan yang dapat mendukung hasil penelitian di lapangan.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu data yang diperoleh disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif agar dapat diperoleh kejelasan masalah yang dibahas. Tujuan digunakannya analisis kualitatif ini adalah untuk mendapatkan pandangan-pandangan mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota

Semarang, hambatan yang terjadi serta solusi yang dibutuhkan dalam mengatasi kendala tersebut.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.¹² Setelah analisis data selesai, maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif yaitu dengan menuturkan dan menggambarkan apa adanya sesuai dengan permasalahan yang diteliti, sehingga menghasilkan kesimpulan akhir yang menyerupai jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini sebagai karya ilmiah berbentuk tesis.

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini merupakan dasar pemikiran pentingnya dilakukan penelitian ini. Pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini merupakan kajian tentang teori yang mendukung pelaksanaan penelitian ini. Pada bab ini berisikan tentang teori negara hukum, teori kesejahteraan dan negara kesejahteraan, serta Pelayanan kesehatan dan desentralisasi kesehatan.

¹² Soerjono Soekanto, *ibid.* halaman 12.

BAB III Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Pada bab IV merupakan hasil dari pelaksanaan penelitian serta pembahasan terhadap hasil penelitian tersebut. Pada bab ini berisikan tentang gambaran umum Kota Semarang, Pelaksanaan penanganan dan pencegahan PTM di Kota Semarang, Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penanganan dan pencegahan PTM di Kota Semarang serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut.

BAB IV Penutup

Pada bab V ini merupakan penutup dari rangkaian penelitian yang dilakukan yang berisikan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang dapat diberikan setelah melaksanakan penelitian ini.

