

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak asasi manusia memiliki pengertian sebagai hak-hak yang melekat pada manusia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa. Hak asasi manusia sebagai anugerah-Nya mengharuskan hak asasi untuk dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap individu demi melindungi dan menghargai harkat dan martabat manusia.¹ Hak asasi manusia sebagai hak dasar dan fundamental bagi setiap manusia, dimana kesehatan, yang merupakan kebutuhan dasar manusia adalah salah satunya.

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sesuai yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945, sebuah konstitusi tertinggi di Indonesia, maka hak atas kesehatan merupakan hak hukum yang dijamin oleh pemerintah dan menjadi kewajiban bagi pemerintah untuk memenuhi hak tersebut bagi masyarakatnya dengan langkah-langkah yang nyata dan konkrit. Hal yang sama juga berarti berlaku bagi setiap warga negara yang merupakan pasien-pasien dengan penyakit menular tertentu, memiliki hak atas kesehatan.

Di dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan, menyatakan

¹ Zainuddin Ali, 2009, *Sosiologi Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hal. 90.

bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.” Dengan adanya amanat Undang-undang tersebut, jelas bahwa pemerintah berperan untuk mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.²

Peran pemerintah dalam mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki lingkup yang luas. Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa peranan erat kaitannya dengan kewajiban atau hak. Kewajiban dimengerti sebagai peranan (*role*) imperatif yang wajib untuk dilaksanakan, sedangkan hak merupakan peranan (*role*) yang fakultatif yang boleh tidak dilaksanakan.³ Peran berpengaruh dalam menentukan pengaturan dalam perilaku seseorang. Hal ini menjadi dasar pelaksanaan peran pemerintah di Indonesia sesuai dengan kedudukannya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya.

Dalam pelayanan kesehatan, Indonesia masih mengalami berbagai tantangan dalam memerangi penyakit menular. Berdasarkan data WHO *Global Tuberculosis Report* 2018, Indonesia berada di posisi 30 besar negara dengan beban penyakit Tuberkulosis tertinggi di dunia. Sejak tahun 1995 hingga 2018, kasus TB ternotifikasi terus meningkat di Indonesia. Pada tahun

² Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Volume 3, No 2, 2015, hlm 1–10.

³ Philipus M Hadjon, 2018, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 26.

2017 sendiri jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus.⁴ Pada tahun 2018, Indonesia masih masuk di dalam kelompok negara dengan beban penyakit TB yang tinggi.

Perkembangan epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi Tuberkulosis (TB) di seluruh dunia. Epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di kawasan Asia, sementara jumlah kasus TB menempatkan Indonesia sebagai negara keempat terbanyak di dunia. Epidemi HIV di Indonesia merupakan tantangan bagi keberhasilan penanggulangan TB. Pandemi ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya TB merupakan infeksi oportunistik (penyerta) terbanyak dan penyebab utama kematian orang dengan HIV/AIDS (ODHA).⁵

Sebagian besar infeksi baru diperkirakan terjadi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi yaitu pengguna narkotika suntik (penasun), heteroseksual, homoseksual, wanita pekerja seks (WPS) dan waria.⁶ Indonesia merupakan negara yang masuk dalam kategori kasus ko-infeksi TB-HIV tinggi, dengan demikian populasi ODHA sangat rentan terhadap penularan TB dan ko-infeksi TB.⁷ Data pada tahun 2012 menunjukkan bahwa, pasien TB dengan status HIV yaitu sebanyak 2676 orang (1%), pasien HIV positif TB

⁴ Marlina Indah, 2018, *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 3-4.

⁵ Kemenkes RI, 2011, *Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, hal. 12.

⁶ U.F. Achmadi, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Penerbit UI Press, hal. 38.

⁷ R.A. Ahmad, 2011, *Improving Tuberculosis Case Finding in Indonesia*, Rotterdam: University Medisch Centrum, hal. 21.

sebanyak 754 orang (28%), pasien HIV positif TB dengan terapi profilaksis cotrimoxazole sebanyak 137 orang (18%), pasien HIV positif TB dengan terapi Antiretroviral (ARV) sebanyak 221 orang (29%) dan ODHA yang melakukan skrining TB yaitu sebanyak 22.677 orang.⁸

Penelitian tentang *Tuberculosis in HIV-Infected Patient: A Comprehensive Review* telah dilakukan melalui tulisan L. Aaron, D. Saadoun etc dalam perspektif kesehatan sehingga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan penulis dalam perspektif hukum kesehatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien yang terinfeksi HIV berisiko sangat tinggi untuk berkembang dari TB laten menjadi penyakit aktif, dan manifestasi klinis TB yang tidak biasa tidak boleh diabaikan pada kelompok berisiko tinggi ini.⁹

Kajian tentang penanggulangan mengenai TB-HIV dalam perspektif pelayanan kesehatan dilakukan oleh Gillian L. Dean etc dengan judul *Treatment of Tuberculosis in HIV-infected Persons in the era of Highly Active Antiretroviral Therapy* sehingga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan penulis dalam perspektif hukum kesehatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa banyak dokter menunda penggunaan terapi antiretroviral pada pasien dengan TB karena beban pil, interaksi obat dan

⁸ Kemenkes RI, 2013, *Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penyuluhan Kampanye Pencegahan HIV-AIDS Aku Bangga Aku Tahu*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, hal. 17.

⁹ L. Aaron, D. Saadoun, I. Calatroni, O. Launay, N. Me´main, V. Vincent, G. Marchal, B. Dupont1, O. Bouchaud, D. Valeyre dan O. Lortholary, “*Tuberculosis in HIV-infected patients: a comprehensive review*” 2004, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 10, Number 5, hal 396.

toksisitas. Meskipun penggunaan terapi antiretroviral menyebabkan pengurangan yang signifikan dalam viral load dan mortalitas.¹⁰

Menurut hasil penelitian di Kabupaten Wonosobo tentang Studi Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 yang dilakukan oleh Hardiko, Nur Endah W., M. Sakundarno Adi bahwa pada Tahun 2014 kasus TB-HIV terjadi pada pasien yang berstatus kawin, IRT, lulusan SLTA, dengan faktor risiko HIV pada heteroseksual, mempunyai riwayat serumah dengan pasien TB, tidak mempunyai riwayat bekerja dengan pasien TB, berada di wilayah perkotaan, bertempat tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatan diantaranya luas ventilasi, kepadatan hunian, kelembapan, pencahayaan, dan suhu.¹¹

Hasil penelitian dalam perspektif kesehatan lainnya dilakukan oleh Dinas Bisara Lolong, Lamria Pangaribuan dengan judul Tuberkulosis dan HIV/AIDS Penyebab Utama Kematian di Kota dan Kabupaten Jayapura 2007 terkait pola kematian yang mana memiliki perbedaan pola kematian baik berdasarkan karakteristik demografi maupun penyebab kematian di beberapa daerah di Indonesia. Pola kematian di Provinsi Papua didominasi umur produktif. Pola ini berbeda dengan Provinsi lainnya dimana kematian

¹⁰ Gillian L. Dean, Simon G. Edwards, Natalie J. Ives, Gail Matthews, Emma F. Fox, Lesley Navaratne, Martin Fisher, Graham P. Taylor, Rob Miller, Chris B. Taylor, Annemiek de Ruiter and Anton L. Pozniak, “*Treatment of tuberculosis in HIV-infected persons in the era of highly active antiretroviral therapy*”, 2002, ISSN 0269-9370, Lippincott Williams and Wilkins, hal 75.

¹¹ Hardiko, Nur Endah W., M. Sakundarno Adi, “Studi Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien Hiv di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014”, 2015, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 14, hal 34.

cenderung tinggi pada umur lebih tua.¹² Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yaitu dalam perspektif hukum kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa TB-HIV merupakan penyakit menular yang angka kejadiannya cukup tinggi dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Pembiayaan TB-HIV ditanggung oleh negara dan berasal dari anggaran Pemerintah yang dijelaskan di dalam Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, disebutkan bahwa: “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS” dan Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis disebutkan bahwa: “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.”

Antara TB dan HIV mempunyai hubungan yang kuat karena dengan infeksi HIV maka kasus tuberkulosis mengalami peningkatan sebaliknya juga tuberkulosis meningkatkan progresivitas HIV. Infeksi HIV merupakan faktor risiko untuk berkembangnya TB melalui mekanisme berupa reaktivasi infeksi laten, progresivitas pada infeksi primer atau reinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* sehingga akan meningkatkan kasus tuberkulosis di masyarakat. Koinfeksi HIV dan tuberkulosis ini menimbulkan berbagai permasalahan baru antara lain: diagnosis yang salah karena sulit menegakkan diagnosa, angka

¹² Dina Bisara Lolong, Lamria Pangaribuan, “Tuberkulosis dan HIV/AIDS Penyebab Utama Kematian di Kota dan Kabupaten Jayapura 2007”, 2010, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 9, Nomor 2, hal. 1190.

kesakitan/kematian cukup tinggi selama pengobatan, resistensi obat dan berbagai persoalan sosial, kultural dan ekonomi yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar dari berbagai pihak.

Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa angka kejadian TB-HIV tinggi dan mengancam jiwa, maka pasien TB-HIV berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan sehingga perlu pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Sebagaimana setiap orang berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan, saat ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun dalam peraturan tersebut tidak diatur secara khusus pembiayaan JKN untuk kasus TB-HIV. Berdasarkan Lampiran Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa:

Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, *tuberculosis* (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

Tenaga Kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan TB-HIV. Karena itu, Tenaga Kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif. Terlebih lagi dalam pelayanan terhadap orang terinfeksi TB-HIV sehingga

bisa melakukan langkah penanganan yang tepat dan tidak jatuh ke stadium lanjut.

Upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan sampai saat ini masih belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pendayagunaannya. Pada observasi yang dilakukan terlihat bahwa program penanggulangan TB dan HIV yang berada di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dilakukan di ruangan bernama “Ruangan TB” yang merupakan tempat praktek dokter Spesialis Paru. Tenaga Kesehatan yang menjalankan program terdiri dari dokter dan perawat. Apabila dokter fungsional menemukan pasien TB dan HIV seharusnya langsung dikomunikasikan dengan pemegang program. Saat ini yang terjadi di lapangan yang mengambil obat adalah orang tua atau saudara pasien, jadi Tenaga Kesehatan hanya tahu keadaan pasien melalui keterangan orang lain dan juga tidak terdapat tenaga yang cukup untuk Tenaga Kesehatan melakukan kunjungan pasien ke rumah. Selain itu petugas kesehatan yang mengurus pasien TB dan HIV juga merupakan petugas penjaga poliklinik. Tenaga Kesehatan yang memiliki tugas rangkap tentunya akan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan, sehingga target pada penjangkaran serta target penemuan penderita baru HIV positif tidak tercapai dengan maksimal.

Adapun permasalahan yang terlihat adalah masih minimnya tentang pengetahuan dan cara penanggulangan penyakit TB-HIV dengan cepat dan efektif kepada pasien, masih terbatasnya pengobatan yang dilakukan, serta belum melaksanakan pencarian kasus baru secara aktif. Karena minimnya

pengetahuan dan cara penanggulangan yang kurang efisien menyebabkan pasien yang terinfeksi TB-HIV jatuh ke stadium lanjut atau makin parah. Oleh karena itu, Tenaga Kesehatan harus memiliki kemampuan dalam mengalisa suatu permasalahan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan dengan efektif, melakukan langkah penanganan yang tepat kepada pasien TB-HIV dengan mencari informasi-informasi terbaru serta Tenaga Kesehatan harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, pemerintah supaya program yang telah diprioritaskan dapat dijalankan dengan lancar.

Penanggulangan penyakit TB-HIV sudah masuk dalam Program Nasional yang dinyatakan dalam peraturan akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019. Kepatuhan Tenaga Kesehatan khususnya Rumah Sakit terhadap Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019 dilakukan dengan mengikuti Bimbingan Akreditasi dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2019 yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Kepatuhan pasien dalam penanggulangan penyakit TB-HIV antara lain kurangnya kepedulian masyarakat terhadap tanda-tanda penderita TB-HIV, sehingga mereka menganggap tanda awal seperti batuk merupakan penyakit yang biasa terjadi. Adanya pandangan negatif terhadap TB-HIV seperti dengan mengucilkan dalam masyarakat, hal ini membuat penderita semakin sulit untuk diajak berobat apalagi ditunjang dengan sistem rujukan tidak

terkoordinasi dengan baik akan menyebabkan pengaruh pada rendahnya relawan dalam melakukan skrining langsung. Pasien TB-HIV yang kontak langsung dengan sekitar tanpa ada pencegahan, pasien yang menolak berobat, pasien TB-HIV yang tidak terdeteksi disertai lingkungan yang tidak sehat dan imunitas pasien TB-HIV terhadap status gizi yang kurang akan menyebabkan angka prevalensi TB-HIV meningkat.¹³

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dengan tingginya kasus TB-HIV, tanpa adanya peran dari Tenaga Kesehatan dan juga dari pasien sendiri maka penanggulangan TB-HIV dapat gagal. Oleh karena itu, Penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tesis dengan berjudul **“PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENANGGULANGAN TB-HIV (STUDI KASUS DI RS PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG)”**.

B. Batasan Masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar sebuah penelitian terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Batasan masalah dalam penulisan tesis ini adalah peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

¹³ Nurul Sri Wahyuni dan Metti Verawati, ‘*Analisis Penyakit Tuberculosis-HIV (TB-HIV) Di Kabupaten Ponorogo*’ disajikan dalam Seminar Nasional dan Gelar Produk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo (Oktober 2017, hal 11).

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas, maka permasalahan dalam penulisan tesis ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang?
2. Kendala-kendala apa yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan tesis ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.
2. Untuk mengetahui dan mengkaji kendala-kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya dalam penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penulisan tesis ini diharapkan dapat memperkaya dan mengembangkan ilmu hukum khususnya mengenai hukum kesehatan

terkait peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulisan tesis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

b. Bagi Pemerintah

Penulisan tesis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dalam membuat kebijakan tentang peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

c. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

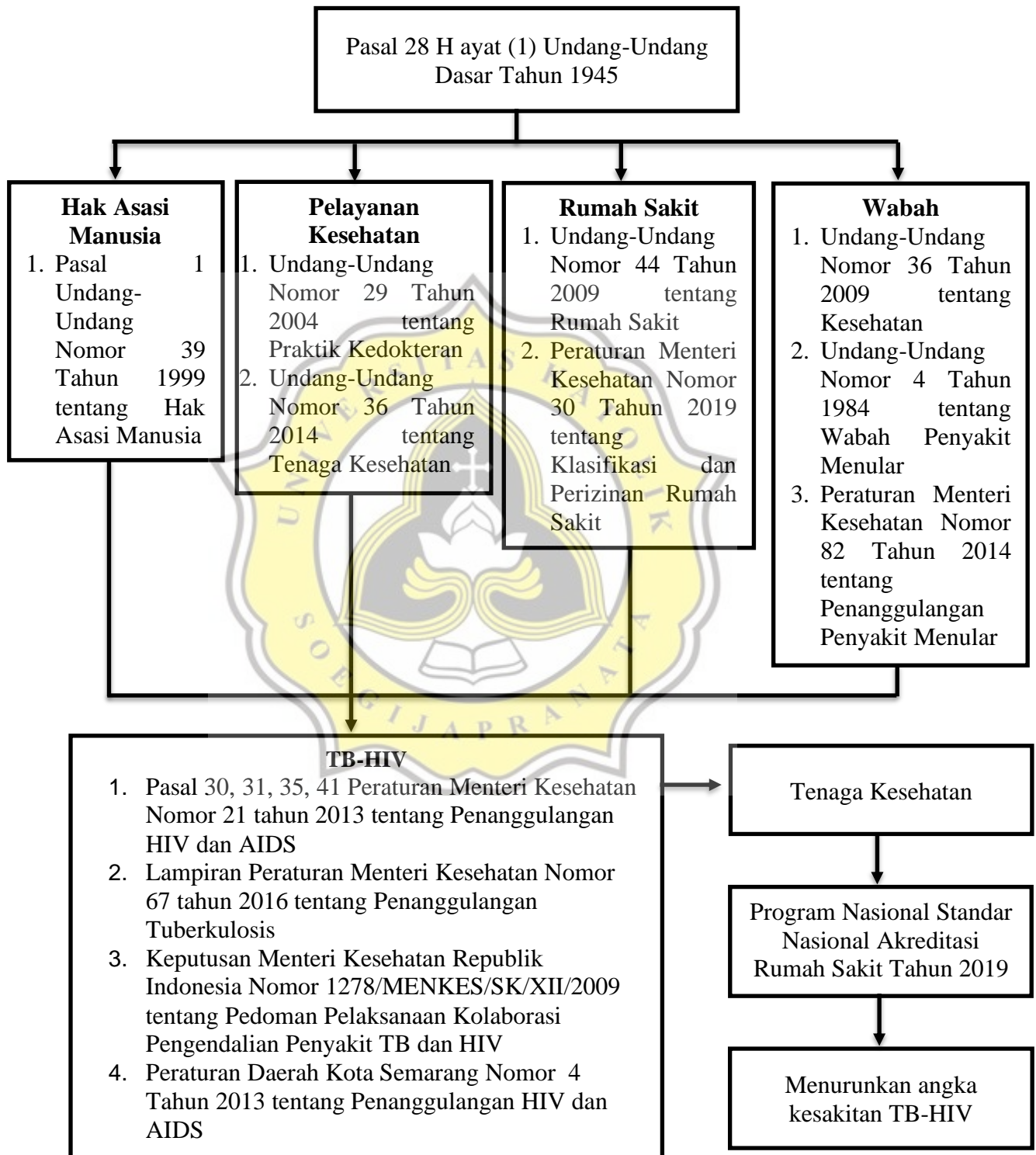
Penulisan tesis diharapkan sebagai suatu informasi untuk melaksanakan kewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan dan penanggulangan TB-HIV.

d. Bagi Pasien TB-HIV

Penulisan tesis ini diharapkan dapat menjadi informasi terkait peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

F. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Kesehatan adalah suatu ukuran dari keberhasilan pembangunan manusia. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan kesejahteraan yang diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.¹⁴ Dalam memperoleh kesehatan diperlukan dukungan dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan objek persetujuan pengobatan dan perawatan yang meliputi pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anestesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, kontrol, pelayanan setelah mendapatkan perawatan, pemberian informasi, pemberian keterangan medik.¹⁵

Dalam peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV, Dinas Kesehatan memberikan kebebasan terbatas bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menentukan alur dan waktu dalam memberikan pelayanan bagi pasien TB HIV yang penting pasien bisa berobat. Sejauh ini Dinas Kesehatan belum pernah mendapat laporan atau keluhan terkait kurang baiknya pelayanan kesehatan bagi pasien TB HIV. Namun pandangan negatif/diskriminasi terhadap pasien TB HIV di masyarakat masih terdapat sekitar 30% tidak mau berjabat tangan atau berhubungan akrab. Dinas Kesehatan memberikan kebebasan terbatas bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menentukan alur dan waktu dalam memberikan pelayanan bagi pasien TB HIV yang penting pasien bisa berobat. Sejauh ini Dinas

¹⁴ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Cetakan ke-1, Jakarta: Rajawali Pers, hal 2.

¹⁵ Freddy Tengker, *op. cit.*, hal 56.

Kesehatan belum pernah mendapat laporan atau keluhan terkait kurang baiknya pelayanan kesehatan bagi pasien TB HIV. Namun pandangan negatif/diskriminasi terhadap pasien TB HIV di masyarakat masih terdapat sekitar 30% tidak mau berjabat tangan atau berhubungan akrab.

Penanggulangan penyakit TB-HIV sudah masuk dalam Program Nasional yang dinyatakan dalam peraturan akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019. Penanggulangan penyakit TB-HIV yang dinyatakan dalam Program Nasional adalah untuk menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS dan menurunkan angka kesakitan TB.

G. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif ini digunakan untuk mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja berbagai organisasi pemerintah, swasta, masyarakat, sehingga menjadi kebijakan untuk kesejahteraan bersama.¹⁶ Penelitian kualitatif akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan tidak berupa perhitungan statistik atau ukuran angka.¹⁷ Penelitian ini akan mengkaji fenomena sosial pada kondisi objek alamiah dimana peneliti menjadi instrumen kunci untuk membuat fakta menjadi mudah dipahami

¹⁶ Imam Gunawan, 2016, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Cetakan keempat, Jakarta: Bumi Aksara, hal. 80-81.

¹⁷ *Ibid*, hal. 82.

(*understandable*).¹⁸ Peneliti akan menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan gambaran terkait peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Dalam penelitian kualitatif ini akan diuraikan mengenai beberapa hal yaitu:

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, dimana penelitian ini membahas aspek yuridis, dalam peraturan-peraturan yang berlaku, sekaligus membahas aspek-aspek sosialnya yang melingkupi gejala-gejala sosial yang ditimbulkannya. Dalam perkembangannya, hukum dipandang dalam menjalankan fungsi-fungsinya. Hukum dimanfaatkan sebagai suatu solusi dalam menyelesaikan masalah-masalah sosial yang terjadi di masyarakat.¹⁹

Dalam penelitian ini pendekatan yuridis dilakukan dengan menganalisis regulasi yang terkait dengan penanggulangan TB-HIV. Sedangkan pendekatan sosiologis dilakukan dengan menganalisis pelaksanaan peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dengan metode deskriptif analitis. Penelitian deskriptif analitis

¹⁸ *Ibid*, hal. 83

¹⁹ Bambang Sunggono, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, hal. 72-73.

memberikan gambaran mengenai terjadinya suatu gejala atau peristiwa hukum, atau menggambarkan karakteristik hubungan antara gejala hukum yang satu dengan yang lainnya.²⁰ Metode deskriptif analitis meneliti masalah atau sebuah gejala yang terjadi untuk selanjutnya diolah dan dianalisis untuk menentukan kesimpulannya.²¹ Metode deskriptif analitis dapat menggambarkan hukum sebagai sebuah proses sosial, bukan hanya sebagai sebuah tata tertib.²² Melalui penelitian deskriptif, dapat didapatkan sebuah gambaran yang sudah terjadi.²³ Dalam penelitian ini yang akan digambarkan mengenai sebuah peristiwa hukum yang berkaitan satu sama lainnya.

3. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis data yakni : (1) data sekunder yaitu data dari suatu instansi yang dapat berupa laporan bulanan, dokumen, perundang-undangan, keputusan pengadilan, serta akta-akta (2) data primer yaitu data yang dicari lewat pengamatan terlibat kualitatif oleh peneliti sendiri dan tujuan yang dilakukannya.²⁴

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi pustaka dan studi lapangan. Studi pustaka dilakukan untuk

²⁰ Agnes Widanti, Endang Wahyati, Trihoni Nalesti Dewi, Hermawan Pancasiwi, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hal. 8.

²¹ Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*, Bandung: CV Alfabeta, hal. 23.

²² Adang Yesmil Anwar, 2011, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Jakarta: Grasindo, hal. 87.

²³ Sevilla G.C., et al., 1993, *Pengantar Metode Penelitian*, Jakarta: UI Press, hal. 91.

²⁴ Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Cetakan kesatu, Bandung: CV. Mandar Maju, hal 8.

mencari data sekunder, sedangkan studi lapangan dilakukan untuk mencari data primer yang terdiri dari observasi dan wawancara pada narasumber dan responden. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung di tempat penelitian terkait peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Wawancara responden dan narasumber menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya sehingga tidak menyimpang dari permasalahan yang akan diteliti.

Data sekunder dalam penelitian ini dapat dikategorikan menjadi tiga (3) yaitu:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas terdiri dari Peraturan Perundang-undangan, catatan resmi dan putusan hakim.²⁵ Pada penelitian ini menggunakan bahan hukum yang mengikat yaitu:

- 1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

²⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: PT. Adhitya Andrebina Agung, hal 181.

- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
 - 7) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ;
 - 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
 - 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 - 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - 12) Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah suatu bahan hukum yang dapat membantu memahami dan menganalisis bahan hukum primer sebagai contoh hasil karya ilmiah dan hasil-hasil penelitian.²⁶ Dalam penelitian ini menggunakan bahan dari hasil karya ilmiah tentang hak pasien, TB-HIV, dan pelayanan kesehatan, seperti:

- 1) Buku dan Referensi tentang Hukum Kesehatan
- 2) Buku dan Referensi tentang Hak Pasien

²⁶ *Ibid*, hal. 11

- 3) Buku dan Referensi tentang TB-HIV
- 4) Buku dan Referensi tentang Metode Penelitian Hukum

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang dapat memberikan informasi tentang bahan primer dan sekunder.²⁷ Dalam penelitian ini akan menggunakan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Kamus Kesehatan, Ensiklopedia.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Semarang yaitu di Rumah Sakit Swasta tipe C yaitu RS Panti Wilasa Dr. Cipto dan Kantor Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).

5. Metode Sampling

Metode sampling yang akan digunakan dalam penelitian kualitatif adalah untuk menentukan responden baik dari jumlah, random atau non random. Dalam penelitian ini akan digunakan metode sampling *purposive sampling/non random sampling*. Penelitian ini mengambil populasi yang meliputi pasien TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

Responden yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini adalah:

²⁷ *Ibid.*

- 1) Tiga dokter fungsional yang memberikan pelayanan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto;
- 2) Satu orang petugas laboratorium;
- 3) Satu orang petugas farmasi.

Narasumber dalam penelitian ini adalah :

- 1) Satu orang Tenaga Kesehatan yang memegang program TB;
- 2) Satu orang Tenaga Kesehatan yang memegang program HIV;
- 3) Satu orang pasien TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto;
- 4) Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang/Pengelola Program TB-HIV;

6. Metode Penyajian Data

Metode penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif, bagan, tabel atau grafik. Tabel dapat berupa tabel referensi atau tabel ringkasan.²⁸ Dalam penelitian ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk naratif, tabel dan bagan.

7. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini metode analisis data dilakukan dengan menghimpun data melalui penelaahan bahan kepustakaan yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier,

²⁸ Bambang Sunggono, 2005, *Metodologi Penelitian Hukum*, Edisi 1, Cetakan ke-7, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hal 148.

berupa dokumen-dokumen maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan analisis yuridis normatif.²⁹

H. Sistematika Tesis

Dalam penyajian tesis ini akan disajikan dalam empat bab yang sistematikanya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Dalam pendahuluan memuat mengenai latar belakang masalah yang menguraikan alasan pemilihan judul mengemukakan mengenai pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan sistematika tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. Dalam tinjauan pustaka berisi penjelasan teoritis mengenai permasalahan yang diteliti tentang peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Tinjauan pustaka terkait materi yang diteliti dalam penelitian ini, yang terdiri dari subbab A mengenai Upaya pelayanan kesehatan; subbab B mengenai penyakit menular, subbab C mengenai tinjauan tentang rumah sakit.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian berupa gambaran umum objek penelitian dan hasil wawancara kepada narasumber dan responden. Selanjutnya dalam bab ini akan menguraikan pembahasan mengenai pengaturan penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang; peran Tenaga Kesehatan

²⁹ *Ibid*, hal. 9-10.

terhadap penanggulangan TB-HIV di RS RS Panti Wilasa Dr. Cipto; serta kendala-kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto di Kota Semarang.

BAB IV PENUTUP. Dalam bab ini mendeskripsikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan berupa pernyataan yang singkat, padat, tepat, dan jelas terkait sasaran-sasaran dari subjek penelitian sesuai harapan dari penelitian ini.

Bagian akhir dilengkapi dengan Daftar Pustaka dan Lampiran

