



**KAJIAN YURIDIS PERLINDUNGAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN WANITA TUNA SUSILA
DI LOKALISASI SUNAN KUNING SEMARANG
BERDASARKAN UU KESEHATAN NO 36 TAHUN
2009**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Hukum pada
Universitas Negeri Semarang

Oleh :

M.Taufik Hidayat

8111411204

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "**Kajian Yuridis Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna Susila di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Berdasarkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009**" yang disusun oleh M.Taufik Hidayat.M 8111411204 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dijadikan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi pada:

Hari : *Kamis*
Tanggal : *6-8-2010*

Mengetahui

Pembantu Dekan Bidang Akademik



Drs. Subadi, S.H., M.Si
NIP.19671116 199309 1 001

Dosen Pembimbing


Windiahsari, S.Pd., M.Pd
NIP.19801128 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "*Kajian Yuridis Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna Susila di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Berdasarkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009*" yang disusun oleh M.Taufik Hidayat.M telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang pada hari/tanggal :

Panitia:

Ketua



Drs. Sartono Sahlan, M.H
NIP.19530851982031003

Sekretaris

Drs. Suhadi, S.H., M.Si
NIP.196711161993091001

Penguji Utama

Dr. Martitah, M.Hum
NIP. 196205171986012001

Penguji I

Ristina Yudhanti, S.H., M.Hum
NIP. 197410262009122001

Penguji II

Windial Sari, S.Pd., M.Pd
NIP.198011282008122001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwayang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, September 2015

Peneliti,



M.Taufik Hidayat.M

8111411204

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Hidup adalah perjuangan, tidak ada usaha yang sia-sia. (penulis)
2. Biarkan keyakinan kamu 5cm menggantung menggambang didepan kening kamu. Dan sehabis itu yang kamu perlu adalah kaki yang berjalan lebih jauh dari biasanya, tangan yang akan berbuat lebih banyak dari biasanya, mata yang akan menatap lebih lama dari biasanya, leher yang akan lebih sering melihat keatas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja dan hati yang akan bekerja lebih keras dari biasanya, serta mulut yang akan selalu berdoa. (Donny Dirgantoro)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kepada Allah SWT
2. Orang tuaku tercinta Ayahanda H.Maswar Chaniago dan Almarhumah Ibunda Hj.Anizar Malayu yang selalu mencurahkan kasih sayang serta doa dan dukungan baik spiritual, moral maupun material kepada penulis. Serta menjadi motivasi untuk tetap semangat. Berkat dukungan mereka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Keluarga besar saya yang selalu mendukung baik moral maupun material, berkat dukungan mereka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Almamater UNNES

PRAKATA

Assalamu`alaikum Wr.Wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Kajian Yuridis Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna Susila di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Berdasarkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009**”. Skripsi diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum.

Selama penulisan skripsi tersebut banyak mengalami kesulitan dan hambatan. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum.,Rektor Universitas Negeri Semarang;
2. Drs.Sartono Sahlan, M.H.Dekan Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang;
3. Drs. Suhadi, S.H.,M.Si, Pembantu Dekan I Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang;
4. Drs. Hery Subondo, M.Hum, Pembantu Dekan II Bidang Administrasi Umum Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang;
5. Ubaidillah Kamal,S.Pd.,M.H, Pembantu Dekan III Bidang Kemahasiswaan Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang;
6. Tim penguji yang telah menguji skripsi dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini;
7. Ibu Windiahsari, S.Pd.,M.Pd, Dosen Pembimbing yang dengan sabar dan tulus serta bersedia meluangkan banyak waktu di tengah-tengah kesibukannya untuk memberikan saran dan bimbingan hingga selesainya skripsi ini;

8. Tri Andari Dahlan SH.,M.Kn, Dosen Wali yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan semasa perkuliahan;
9. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat;
10. Semua pihak pada Resosialisasi Argorejo Semarang yang telah memberikan izin, bantuan dan informasi-informasi selama melaksanakan penelitian;
11. Orang tuaku tercinta Ayahanda H. Maswar Chaniago dan Almarhumah Ibunda Hj.Anizar Malayu yang selalu mencurahkan kasih sayang serta doa dan dukungan baik spiritual, moral maupun material kepada penulis. Serta menjadi motivasi untuk tetap semangat. Berkat dukungan mereka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
12. Abang dan kakak yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material, berkat dukungan kalian akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat seperjuangan Yogie Pradana, Christo Banurea, Martin Ujung, Rendi Andika S.H, Almas Alfarizi, Irfan Sarwanto, Sigit Riono, Raden Patria, Giyan Budiono, Negarawan, Indah Nova, Hafidzah Ghasani dan semua teman-teman kontrakan Mentari, Kosafahum, Paradise, United Indonesia Semarang, dan seluruh teman-teman Fakultas Hukum Angkafan 2011 yang tidak dapat bisa penulis sebutkan satu persatu. Mereka semua selalu memberi inspirasi, semangat, dan motivasi kepada penulis selama ini, terima kasih untuk semuanya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pihak lain.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Semarang, September 2015



Peneliti

ABSTRAK

Hidayat Muhammad Taufik. 2015. *Kajian Yuridis Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna Susila di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Berdasarkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009.* Bagian HTN-HAN Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang. Windiahsari, S.Pd.,M.Pd.

Kata Kunci : Hak Asasi Manusia, Kesehatan, Wanita Tuna Susila

Hak asasi manusia yang dipahami sebagai *natural rights* merupakan suatu kebutuhan dari realitas sosial yang bersifat universal. Hak Asasi Manusia (HAM) memang tak dapat dilepaskan dari lingkungan sosial atau habitatnya, yaitu tidak lain masyarakat itu sendiri di mana HAM itu dikembangkan. Konstitusi Negara Indonesia melalui Pasal 28 pada dasarnya memberikan kebebasan bagi setiap orang untuk dapat hidup dan mempertahankan kehidupannya termasuk juga hak untuk bekerja dan memilih pekerjaannya. Pada Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu 1) Bagaimana pelaksanaan peran Pemerintah Kota Semarang dalam hal perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di daerah lokalisasi Sunan Kuning Semarang? 2) Hambatan-hambatan apasaja yang ditangani Pemerintah Kota Semarang dalam upaya perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi wanita tuna susila di daerah lokalisasi Sunan Kuning Semarang?

Penelitian ini menunjukkan metode deskriptif dengan pendekatan penelitian yuridis sosiologis yuridis. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumen. Jenis data yang digunakan yaitu data primer yang diambil dari Resosialisasi Argorejo Semarang dan data sekendurnya didapat dari dokumen dan bahan hukum yang berhubungan dengan hal-hal tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan peran Pemerintah terhadap Wanita Tuna Susila di Resosialisasi Argorejo sudah berjalan sesuai dengan program-program yang telah disepakati oleh pihak-pihak bersangkutan, tetapi masih terdapat beberapa kejanggalan yang belum dan kekurangan yang harus di penuhi oleh Pemerintah agar lebih baik dalam memberikan pelayanan yang maksimal bagi kesehatan wanita tuna susila. Dan hambatan sendiri muncul pada kepedulian dan kesadaran para wanita tuna susila untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, padahal pemerintah dan pengurus telah membuat program yang harus di patuhi para wanita tuna susila di Resosialisasi Argorejo Semarang.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERYATAAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
PRAKATA	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	10
1.3 Pembatasan Masalah	11
1.4 Rumusan Masalah	12
1.5 Tujuan Penelitian	12
1.6 Manfaat Penelitian	13
1.7 Sistematika Penulisan Hukum	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Pengertian dan Ruang lingkup Pekerjaan.....	17
2.2 Ruang Lingkup Wanita Tuna Susila	20
2.3 Teori Hukum Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan	27
2.4 Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	33

2.5 Perda Lokalisasi Sunan Kuning Semarang	37
2.6 Legalisasi Sunan Kuning Semarang.....	38
2.7 Kerangka Berfikir.....	39
BAB 3 METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Pendekatan Penelitian	44
3.3 Sumber Data.....	45
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.5 Validitas Data.....	48
3.6 Analisis Data	50
BAB 4 HASIL DAN PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.1.1.1 Lokalisasi Sunan Kuning / Resosialisasi Argorejo....	52
4.1.1.2 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia	59
4.1.2 Pelaksanaan Peran Pemerintah Kota Semarang dalam Hal Pelindungan Dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna Susila di Daerah Lokalisasi Sunan Kuning Semarang	65
4.1.3 Hambatan-hambatan yang ditangani Pemerintah kota Semarang dalam Upaya Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan bagi Wanita Tuna Susila di Daerah Lokalisasi Sunan Kuning Semarang	82
BAB 5 PENUTUP.....	
5.1 Simpulan.....	87
5.2 Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Program Resosialisasi Argorejo.....	72
------------------------------------------------------	-----------

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Berfikir	39
Bagan 4.1.1.1 Peta Lokasi.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian dari Resosialisasi Argorejo dan
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Lampiran 3 DokumentasiFoto

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam tata hukum Negara Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 merupakan sumber dari segala sumber hukum yang dijadikan sebagai rujukan peraturan perundang-undangan di bawahnya. Berbagai hal diatur dalam undang-undang ini, setelahnya kemudian Pancasila sebagai dasar Negara, untuk acuan dan landasan dalam mengatasi segala problematika kehidupan kenegaraan dimana Pancasila sebagai falsafah bangsa.

Hak asasi manusia menjadi bahasan penting setelah Perang Dunia II dan pada waktu pembentukan Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1945. Hak asasi manusia yang dipahami sebagai *natural rights* merupakan suatu kebutuhan dari realitas sosial yang bersifat universal. Hak Asasi Manusia (HAM) memang tak dapat dilepaskan dari lingkungan sosial atau habitatnya, yaitu tidak lain masyarakat itu sendiri di mana HAM itu dikembangkan. Terjadi semacam korespondensi antara HAM dan perkembangan masyarakat. Kita juga dapat mengatakan, bahwa HAM itu memiliki watak sosial dan struktur sosial sendiri.

Perlindungan HAM merupakan istilah yang sangat luas maknanya. Undang-undang tentang HAM tidak memberikan penafsiran yang lengkap terhadap istilah perlindungan tersebut. Penjelasan Undang-undang tentang

HAM, khususnya penjelasan pasal 8 hanya menyatakan, “ yang dimaksud dengan perlindungan adalah termasuk pembelaan HAM”. Atas dasar penjelasan singkat seperti ini, kiranya tidak terlalu berlebihan apabila ditafsirkan pengadilan HAM sebagai media pemberdayaan budaya hukum dalam perlindungan HAM di Indonesia.

Dalam kehidupan sehari-hari kita melihat kenyataan bahwa manusia itu terdiri dari laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini didasarkan pada jenis kelamin yang sudah menjadi kodratnya semenjak dilahirkan di dunia ini, yang hidup bermasyarakat antara individu yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan dan membutuhkan. Interaksi sosial yang terjadi dalam masyarakat tidak menutup kemungkinan terjadi persinggungan kepentingan antara anggota masyarakat yang dapat menimbulkan konflik dan gejala sosial. Pelacuran merupakan salah satu dari sekian banyak gejala sosial yang terdapat dalam masyarakat.

Sebagai gejala sosial, praktek prostitusi merupakan suatu masalah yang tidak kunjung henti dibicarakan orang dan menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mengatasi dan sekaligus memberantasnya. Praktek prostitusi ditanggapi oleh masyarakat dalam berbagai pandangan dan sikap, anggota masyarakat tertentu menentukan bagaimana masalah prostitusi ditempatkan, atau dengan kata lain menentukan tindakan dan kebijaksanaan masyarakat terhadap praktek-praktek prostitusi yang terdapat pada masyarakat yang bersangkutan. Keberadaan praktek prostitusi ditengah-tengah masyarakat tentu tidak dapat dibenarkan dari

sudut pandang manapun, karena pelacuran selain melanggar norma-norma yang berlaku, praktek prostitusi akan membawa dampak dalam masyarakat. Sejalan dengan perkembangan jaman dan kemajuan teknologi, industri dan kebudayaan, turut berkembang pula pelacuran dalam berbagai bentuk, oleh karena tidaklah berlebihan jika masalah prostitusi dikatakan sebagai suatu masalah yang begitu kompleks dan terasa hangat untuk dibicarakan karena dalam kenyataannya sampai sekarang masalah prostitusi masih tetap ada atau dapat dikatakan hampir tidak mungkin diberantas.

Konstitusi Negara Indonesia melalui Pasal 28 pada dasarnya memberikan kebebasan bagi setiap orang untuk dapat hidup dan mempertahankan kehidupannya termasuk juga hak untuk bekerja dan memilih pekerjaannya. Pada umumnya, wanita memilih pekerjaan yang layak seperti menjadi seorang akuntan, dokter, desainer dan sebagainya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya. Namun dari berbagai macam pekerjaan yang ada, dipilihnya pekerjaan menjadi Wanita Pekerja Seks atau sering juga disebut Wanita Tuna Susila menjadi salah satu alternatif yang dipilih segelintir wanita untuk mencari kesenangan dan kemewahan dengan cara singkat. Adapun pengertian WTS menurut Soedjono D. (1977) adalah sebagai berikut: “Wanita Tuna Susila atau wanita pelacur adalah wanita yang menjual tubuhnya untuk memuaskan seksual laki – laki siapapun yang menginginkanya, dimana wanita tersebut menerima sejumlah uang atau barang (umumnya dengan uang dari laki-

laki pemakaiannya). Banyaknya faktor yang menyebabkan seseorang menjadi WTS, seperti di kemukakan oleh A.S Alam (1984) bahwa.

- a. Berasal dari keluarga miskin yang umumnya tinggal di daerah terpencil.
- b. Berasal dari keluarga pecah (broken home).
- c. Telah dicerai oleh suaminya.
- d. Pada umumnya tidak mempunyai keahlian tertentu.
- e. Melakukan urbanisasi karena menginginkan perbaikan nasib dikota.

Adapun sebab-sebab yang mendorong tumbuhnya prostitusi atau dimasyarakat dikenal dengan pelacuran (Soedjono, 1982):

1. Faktor ekonomi, seperti : kemiskinan, ingin hidup mewah, dan lain-lain.
2. Faktor sosiologi, seperti : urbanisasi, keadilan sosial, dan lain-lain.
3. Faktor psikologis, seperti : rasa ingin balas dendam, malas bekerja, historis dan lain-lain.

Selain faktor penyebab timbulnya prostitusi di atas, prostitusi juga timbul akibat *trafficking*. Korban *trafficking* (perempuan) pada umumnya tidak dapat berbuat apa-apa, artinya ia tidak dapat menentukan nasibnya secara bebas karena paksaan, ancaman dan siksaan terhadap dirinya, sehingga ia secara terpaksa melacurkan diri.

Sebab lain seseorang terjun dalam dunia prostitusi adalah adanya diskriminasi terhadap perempuan. Diskriminasi ini menyangkut perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal memperoleh lapangan pekerjaan.

Penyediaan lapangan pekerjaan lebih luas bagi laki-laki dibanding dengan lapangan pekerjaan bagi perempuan. Begitu juga dengan perbedaan gender (andy, 2004), gender merupakan bentuk diskriminasi antara laki-laki dan perempuan didasarkan pada sosio kultur (mengacu pada unsur emosional dan kewajiban).

Pengertian perlindungan hukum menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah “Perbuatan (hal tahu peraturan) untuk menjaga dan melindungi subjek hukum, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.” Pada umumnya perlindungan hukum merupakan bentuk pelayanan kepada seseorang dalam usaha pemulihan secara emosional. Sedangkan yang dimaksud dengan perlindungan hukum menurut Sudikno Mertokusumo adalah: “Suatu hal atau perbuatan untuk melindungi subjek hukum berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku disertai dengan sanksi-sanksi bila ada yang melakukan Wanprestasi”.

Pengertian perlindungan hukum juga menurut Soedikno Mertokusumo yang dimaksud perlindungan hukum adalah adanya jaminan hak dan kewajiban manusia dalam rangka memenuhi kepentingan sendiri maupun didalam hubungan dengan manusia lain.

Hak untuk mendapatkan kesejahteraan menjadi keharusan untuk didapatkan warga negara Indonesia. Jaminan akan kesejahteraan ini tertuang dalam alinea ke IV Pembukaan UUD RI 1945, yang berbunyi “kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara

Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum...”. Demikian pula telah diatur dalam konstitusi negara Republik Indonesia, Pasal 28 H ayat (3), “setiap orang berhak atas jaminan sosial manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pada Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan “bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional”. Pada Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 menyatakan “ kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”, dan ayat 7 menyatakan “fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promoti,

preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”

Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Secara umum dari lingkup hukum kesehatan tersebut, materi muatan yang dikandung didalamnya pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat, dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan kesehatan dapat tercapai. Jayasuriya bertolak dari materi muatan yang mengatur masalah kesehatan menyatakan ada 5 (lima) fungsi yang mendasar, yaitu pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.

Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80% rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Askes, BPJS Kesehatan, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Selain itu terdapat program kesehatan di Lokalisasi Sunan Kuning, seperti: (1) Pada lokalisasi tersebut sudah terdapat program penyuluhan baik dari Puskesmas, (2) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Polsek, Dinas Sosial serta (3) Sebagian para pelanggan menggunakan alat pengaman yang telah disediakan oleh pengelola lokalisasi, (4) Adanya pemeriksaan kesehatan dan laboratorium pada pekerja seks komersial dilokalisasi Sunan Kuning Semarang setiap enam bulan sekali, serta setiap dua bulan sekali dilakukan pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), (5) Setiap harinya apabila terdapat keluhan para pekerja seks komersial dilokalisasi di lokalisasi Sunan Kuning Semarang langsung memeriksakan diri ke laboratorium ASA (Anti Stop Aids).

Tahun 2013, LSM Griya Asa menemukan bahwa sebagian PSK Sunan Kuning terjangkit virus HIV. Jumlah PSK terjangkit HIV bahkan dilaporkan terus meningkat. Jika pada tahun 2012 hanya 13 orang, pada

2013 terakumulasi ada 35 kasus. Yang mengejutkan, ternyata beberapa PSK yang terinfeksi positif HIV/AIDS diakuinya masih tetap melakukan operasi dan aktif menjadi PSK. LSM yang selama ini mendampingi mereka tidak dapat mencegah para PSK beroperasi. Mereka hanya dapat melakukan pendampingan.

Dalam era reformasi saat ini, hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak dapat dielakkan. Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat. Sebagai konsekuensi logis dari diterimanya paradigma sehat maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Kesehatan yang menjadi tabu untuk diperbincangkan disini menjadi salah satu kajian atau bahan perhatian khusus bagi Wanita Tuna Susila, seks bebas yang terjadi di kehidupan sehari-hari menjadi salah satu penyebab tersebarnya virus HIV/AIDS yang dapat tertular kepada siapapun. Adanya peran pemerintah Kota Semarang untuk mencegah munculnya penyakit-penyakit yang timbul akibat seks bebas yang terjadi khususnya di daerah lokasi Sunan Kuning dapat diapresiasi. Sehingga peneliti mengangkat judul **“KAJIAN YURIDIS PERLINDUNGAN DAN PELAYANAN KESEHATAN WANITA TUNA SUSILA DI SUNAN KUNING BERDASARKAN UU KESEHATAN NO 36 TAHUN 2009”**.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan diatas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

- 1) Hak warga negara Indonesia atas jaminan kesejahteraan sosial khususnya jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional yang harus dijamin pemenuhannya;
- 2) Pemerintah Daerah Semarang sudah menyelenggarakan program penanggulangan masalah HIV/AIDS di lokasi Sunan Kuning, namun masih terdapat banyak kekurangan dalam pelaksanaan program tersebut;
- 3) Kendala yang ditemui dalam program penyelenggaraan masalah perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila dilokasi

Sunan Kuning diantaranya prosedur yang harus dilalui begitu rumit proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta kurangnya sosialisasi yang menyebabkan para wanita tuna susila kurang memahami mengenai program dan proses kesehatan yang diselenggarakan pemerintah;

- 4) Upaya melaksanakan penjaminan secara penuh hak konstitusional mengenai perlindungan dan pelayanan kesehatan, Pemerintah Indonesia mengeluarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat 1 menyatakan “ kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”, dan ayat 7 menyatakan “fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promoti, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;
- 5) Dengan dikeluarkannya UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka proses perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokalisasi Sunan Kuning Semarang dapat terselenggara dengan baik.

1.3.Pembatasan Masalah

Adapun masalah yang akan diteliti dan dibatasi, maka penulis perlu melakukan pembatasan masalah guna menghindari adanya penyimpangan dari permasalahan yang ada, sehingga penulis dapat lebih terfokus dan tidak melebar dari pokok permasalahan yang ada serta penelitian yang

dilakukan menjadi terarah dalam mencapai sasaran yang diharapkan. Maka pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi pelaksanaan peran pemerintah dalam upaya perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang;
- 2) Mengidentifikasi hambatan-hambatan yang ditemui dalam upaya perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah;

- 1) Bagaimana pelaksanaan peran pemerintah kota Semarang dalam hal perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi wanita tuna susila di daerah lokasi Sunan Kuning Semarang?
- 2) Hambatan-hambatan apa saja yang ditangani pemerintah kota Semarang dalam upaya perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi wanita tuna susila di daerah lokasi Sunan Kuning Semarang?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut;

- 1) Untuk mengetahui bagaimana perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang yang telah diprogramkan oleh pemerintah daerah kota Semarang;
- 2) Untuk mengetahui realita yang telah diprogramkan oleh pemerintah daerah Semarang dalam perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang;
- 3) Untuk mengetahui hambatan-hambatan apa saja yang ditemui pemerintah daerah Semarang dalam upayanya untuk perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang.

1.6. Manfaat penelitian

Dengan tujuan yang ingin dicapai, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut ;

1.6.1. Manfaat Teoritis :

- 1) Sebagai media pembelajaran metode penelitian hukum sehingga dapat menunjang kemampuan individu mahasiswa dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- 2) Menambah pengetahuan tentang perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang;
- 3) Menambah khasanah pengetahuan tentang perlindungan dan pelayanan kesehatan dalam ranah hukum kesehatan;

1.6.2. Manfaat praktis

1.6.2.1. Bagi Peneliti

Peneliti ini memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai proses perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang. Dalam penelitian ini juga diungkapkan berbagai persoalan yang dihadapi dalam proses perlindungan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah Semarang.

1.6.2.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokasi Sunan Kuning Semarang, sehingga masyarakat dapat memahami tentang perlindungan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah Semarang.

1.6.2.3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan alat kontrol pelaksanaan program Pemerintah, agar Pemerintah dapat terus memaksimalkan kinerja penyelenggaraan program dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS yang dapat menular pada setiap golongan masyarakat.

1.7. Sistematika Penulisan Hukum

Untuk memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, perlu kiranya untuk mengetahui pembagian sistematika penulisan hukum ini. Secara

keseluruhan, penulisan hukum ini terbagi atas 3 (tiga) bagian dan 5 (lima) bab yang masing-masing terdiri atas sub bab sesuai dengan pembahasan dan substansi penelitiannya. Adapun sistematika dalam penulisan hukum ini adalah sebagai berikut :

1.7.1. Bagian awal skripsi

Bagian awal skripsi terdiri atas sampul, lembar kosong berlogo Universitas Negeri Semarang bergaris tengah 3cm, lembar judul, lembar pengesahan, lembar pernyataan, lembar motto dan persembahan, kata pengantar, lembar abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar bagan, dan daftar lampiran

1.7.2. Bagian pokok skripsi

Bagian pokok skripsi terdiri atas bab pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil dan pembahasan, dan penutup.

Dalam bab 1 yang merupakan pendahuluan, diuraikan mengenai latar belakang; perumusan dan pembatasan masalah; tujuan; manfaat; penegasan istilah dan sistematika penulisan;

Sedangkan pada bab 2 tinjauan pustaka, berisi kajian teoritik yang menjadi dasar-dasar penelitian antara lain mengenai pengertian dan ruang lingkup pekerjaan, pengertian Wanita Tuna Susila, pengertian dan teori hukum perlindungan dan pelayanan kesehatan, dan dasar hukum UU nomor 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan. , Perda lokalisasi.

Selanjutnya, pada bab 3 metode penelitian berisi tentang lokasi penelitian, jenis penelitian, pendekatan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, validitas data, dan analisis data.

Kemudian pada bab 4 berisi hasil dan pembahasan, diuraikan tentang peran Pemerintah Daerah Semarang dalam hal perlindungan dan pelayanan kesehatan, realita yang terjadi serta hambatan-hambatan yang terjadi pada program pemerintah dalam perlindungan dan pelayanan kesehatan wanita tuna susila di lokalisasi Sunan Kuning Semarang.

Dan terakhir pada bab 5 yaitu penutup, peneliti memberikan simpulan dari pembahasan hasil penelitian dan saran.

1.7.3. Bagian akhir skripsi

Bagian akhir skripsi ini terdiri dari daftar pustaka dan lampiran. Isi daftar pustaka merupakan keterangan sumber literatur yang digunakan dalam penyusunan skripsi. Lampiran dipakai untuk mendapatkan data dan keterangan yang melengkapi uraian skripsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Pekerjaan

Pengertian pekerja menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan dalam pasal 1 angka 3 membentikan pengertian yaitu setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Pengertian ini agak umum namun maknanya lebih luas karena dapat mencakup semua orang yang bekerja pada siapa saja baik perorangan, persekutuan, badan hukum atau badan lainnya dengan menerima upah atau dalam bentuk apapun. Penegasan imbalan dalam bentuk apapun ini perlu karena upah selama ini diberikan dengan uang, padahal ada pula buruh/pekerja yang menerima imbalan dalam bentuk barang.

Berikut ini adalah beberapa defenisi deskripsi pekerjaan dari beberapa ahli yang menunjukkan bahwa deskripsi pekerjaan merupakan uraian informasi mengenai pekerjaan. Deskripsi pekerjaan adalah hasil analisis pekerjaan sebagai rangkaian kegiatan atau proses menghimpun dan mengolah informasi mengenai pekerjaan (Veithzal Rivai 2009:116). Suatu uraian pekerjaan menyebutkan tugas dan tanggung jawab dari suatu pekerjaan. Disebutkan apa yang dikerjakan, mengapa dikerjakan dan dimana dikerjakannya (Robert L.Mathis John H Jackson 2001;242).

Defenisi yang hampir sama di ajukan oleh Gary Dessler (2004-104) bahwa sebuah deskripsi pekerjaan alah pernyataan tertulis tentang apa yang harus dilakukan oleh pekerja, bagaimana orang itu melakukannya, dan bagaimana kondisi kerjanya.

Dari definisi para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa deskripsi pekerjaan adalah pernyataan tertulis tentang ruang lingkup pekerjaan, yang menginformasikan tentang pekerjaan, bagaimana melakukannya, bagaimana kondisinya. Definisi yang menyebutkan bahwa deskripsi pekerjaan merupakan tugas, kewajiban, dan tanggung jawab, dikemukakan oleh Raymond A. Noe (2004:72) bahwa “ Job description a list of the tasks, duties, and responsibilities (TRDs) that a particular job entails.” Yang berarti deskripsi pekerjaan adalah sebuah daftar tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang diperlukan oleh pekerjaan tertentu, dan satu definisi mengatakan bahwa deskripsi pekerjaan adalah identifikasi tugas, kewajiban, dan tanggung jawab dari sebuah pekerjaan yang dikemukakan oleh Stephen Robbins (2005:214).

Dari beberapa definisi para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa deskripsi jabatan atau pekerjaan adalah merupakan hasil analisis pekerjaan yang sistematis sebagai rangkaian kegiatan atau proses menghimpun dan mengolah informasi mengenai pekerjaan, atau dapat pula dikatakan bahwa deskripsi pekerjaan adalah suatu uraian tertulis dari apa yang diperlukan oleh suatu pekerjaan.

Deskripsi pekerjaan dapat diasumsikan sebagai keseluruhan kajian ringkas informasi pekerjaan dan syarat-syarat pelaksanaannya sebagai hasil dari analisis, yang biasanya berisi tugas pokok dari uraian tersebut, yaitu tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang diperlukan oleh pekerjaan tertentu.

Dalam artikel suwandi (damandiri.or.id) job description adalah suatu upaya untuk menjelaskan peran seseorang dari luar orang itu, yaitu organisasi, sedangkan dari dalam yaitu dari setiap orang yang berada pada peran yang telah ditentukan dituntut pula adanya kemampuan dan kemauan untuk mengerti akan peran yang didudukinya. Kemampuan mengerti berarti kemampuan untuk memahami atau mengetahui job description yang telah ditetapkan oleh organisasi, sedangkan kemauan mengerti artinya secara mental seseorang mau menerima perannya itu, yaitu adanya kecocokan antara harapan pribadinya terhadap peran yang diberikan kepadanya.

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh [manusia](#). Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah [karya](#) bernilai imbalan dalam bentuk [uang](#) bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan [profesi](#).

Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai [karier](#). Seseorang mungkin bekerja pada beberapa

perusahaan selama kariernya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama. Lowongan kerja yang paling banyak diinginkan orang Indonesia rata-rata adalah PNS, dan pegawai BUMN. Anggapan mereka mungkin karena jadi pegawai negeri atau pegawai BUMN gajinya stabil dan terjamin.

2.2. Ruang Lingkup Wanita Tuna Susila

Wanita Tuna Susila atau disebut juga pelacur merupakan wanita yang menjual tubuhnya untuk memuaskan seksual laki – laki siapapun yang menginginkannya, dimana wanita tersebut menerima sejumlah uang atau barang (umumnya dengan uang dari laki-laki pemakaiannya) menurut Soedjono D. (1977). Pelacuran berasal dari bahasa Latin pro-stituere atau pro-stauree yang berarti membiarkan diri berbuat zina, melakukan persundalan, percabulan dan pergendakan. Perkins dan Bennet dalam Koendjoro (2004: 30), mendefinisikan pelacuran sebagai transaksi bisnis yang disepakati oleh pihak yang terlibat sebagai sesuatu yang bersifat kontrak jangka pendek yang memungkinkan satu orang atau lebih mendapatkan kepuasan seks dengan metode yang beraneka ragam. Senada dengan hal tersebut, Supratiknya (1995: 97) menyatakan bahwa prostitusi atau pelacuran adalah memberikan layanan hubungan seksual demi imbalan uang. Selain definisi di atas, dengan rumusan kalimat yang berbeda, Kartini Kartono (2007: 216) menjabarkankan definisi dari pelacuran adalah sebagai berikut :

- a. Prostitusi adalah bentuk penyimpangan seksual, dengan pola-pola organisasi impuls/dorongan seks yang tidak wajar dan tidak terintegrasi dalam bentuk pelampiasan nafsu-nafsu seks tanpa kendali dengan banyak orang (prosmiskuitas), disertai eksploitasi dan komersialisasi seks yang impersonal tanpa afeksi sifatnya.
- b. Pelacuran merupakan peristiwa penjualan diri (persundalan) dengan jalan memperjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran.
- c. Pelacuran ialah perbuatan perempuan atau laki-laki yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul secara seksual dengan mendapatkan upah. Pelaku pelacuran disebut dengan prostitue atau yang lebih kita kenal dengan palacur atau sundal. Pelacur dapat berasal dari kalangan wanita yang lebih dikenal dengan wanita tuna susila (WTS) dan dari kalangan laki-laki yang lebih dikenal dengan sebutan gigolo.

Koentjoro (2004: 27) mendefinisikan wanita tuna susila (WTS) sebagai perempuan yang tidak menuruti aturan susila yang berlaku di masyarakat dan dianggap tidak memiliki adap dan sopan santu dalam berhubungan seks. Sedangkan gigolo dijelaskan secara singkat yang dipahami sebagai laki-laki bayaran yang dipelihara atau disewa oleh seorang perempuan sebagai kekasih atau pasangan seksual. Sedikit berbeda dengan pendapat di atas, Lindinalva Laurindo da Silva (1999: 41) menyatakan pengertian gigolo merupakan sebuah istilah yang menunjukkan bahwa untuk bayaran mereka akan melakukan hubungan

seks atau menghabiskan waktu mereka baik dengan wanita ataupun pria. Dalam pengetahuan ini, gigolo tidak hanya akan melayani seorang dari lawan jenis tapi juga mampu melayani orang dari sesama jenis.

Dari pengertian pelacuran di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelacuran merupakan sebuah usaha memperjual-belikan kegiatan seks di luar nikah dengan imbalan materi, sedangkan pelacur diartikan sebagai perempuan atau laki-laki yang melakukan kegiatan seks di luar nikah dengan imbalan materi. Banyak studi yang telah dilakukan oleh para ahli untuk mendapatkan jawaban mengenai faktor yang mempengaruhi perempuan menjadi pelacur. Weisberg (Koentjoro, 2004: 53-55) menemukan adanya tiga motif utama yang menyebabkan perempuan memasuki dunia pelacuran, yaitu :

- a. Motif psikoanalisis menekankan aspek neurosis pelacuran, seperti bertindak sebagaimana konflik Oedipus dan kebutuhan untuk menentang standar orang tua dan sosial.
- b. Motif ekonomi secara sadar menjadi faktor yang memotivasi. Motif ekonomi ini yang dimaksud adalah uang.
- c. Motivasi situasional, termasuk di dalamnya penyalahgunaan kekuasaan orang tua, penyalahgunaan fisik, merendahkan dan buruknya hubungan dengan orang tua.

Weisberg juga meletakkan pengalaman di awal kehidupan, seperti pengalaman seksual diri dan peristiwa traumatik sebagai bagian dari motivasi

situasional. Dalam banyak kasus ditemukan bahwa perempuan menjadi pelacur karena telah kehilangan keperawanan sebelum menikah atau hamil di luar nikah.

Berbeda dengan pendapat di atas, Greenwald (Koentjoro, 2004: 53) mengemukakan bahwa faktor yang melatarbelakangi seseorang untuk menjadi pelacur adalah faktor kepribadian. Ketidakbahagiaan akibat pola hidup, pemenuhan kebutuhan untuk membuktikan tubuh yang menarik melalui kontak seksual dengan bermacam-macam pria, dan sejarah perkembangan cenderung mempengaruhi perempuan menjadi pelacur. Sedangkan Supratiknya (1995: 98) berpendapat bahwa secara umum alasan wanita menjadi pelacur adalah demi uang. Alasan lainnya adalah wanita-wanita yang pada akhirnya harus menjadi pelacur bukan atas kemauannya sendiri, hal ini dapat terjadi pada wanita-wanita yang mencari pekerjaan pada biro-biro penyalur tenaga kerja yang tidak bonafide, mereka dijanjikan untuk pekerjaan di dalam atau pun di luar negeri namun pada kenyataannya dijual dan dipaksa untuk menjadi pelacur.

Kemudian secara rinci Kartini Kartono (2005: 245) menjelaskan motif-motif yang melatarbelakangi pelacuran pada wanita adalah sebagai berikut :

- a) Adanya kecenderungan melacurkan diri pada banyak wanita untuk menghindari diri dari kesulitan hidup, dan mendapatkan kesenangan

melalui jalan pendek. Kurang pengertian, kurang pendidikan, dan buta huruf, sehingga menghalalkan pelacuran.

- b) Ada nafsu-nafsu seks yang abnormal, tidak terintegrasi dalam kepribadian, dan keroyalan seks. Hysteris dan hyperseks, sehingga tidak merasa puas mengadakan relasi seks dengan satu pria/suami.
- c) Tekanan ekonomi, faktor kemiskinan, dan pertimbangan-pertimbangan ekonomis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, khususnya dalam usaha mendapatkan status sosial yang lebih baik.
- d) Aspirasi materiil yang tinggi pada diri wanita dan kesenangan ketamakan terhadap pakaian-pakaian indah dan perhiasan mewah. Ingin hidup bermewah-mewah, namun malas bekerja.
- e) Kompensasi terhadap perasaan-perasaan inferior. Jadi ada adjustment yang negative, terutama sekali terjadi pada masa puber dan adolesens. Ada keinginan untuk melebihi kakak, ibu sendiri, teman putri, tante-tante atau wanita-wanita mondain lainnya.
- f) Rasa ingin tahu gadis-gadis cilik dan anak-anak puber pada masalah seks, yang kemudian tercebur dalam dunia pelacuran oleh bujukan bandit-bandit seks.
- g) Anak-anak gadis memberontak terhadap otoritas orang tua yang menekankan banyak tabu dan peraturan seks. Juga memberontak terhadap masyarakat dan norma-norma susila yang dianggap terlalu mengekang diri anak-anak remaja, mereka lebih menyukai pola seks bebas.

- h) Pada masa kanak-kanak pernah melakukan relasi seks atau suka melakukan hubungan seks sebelum perkawinan (ada premarital sexrelation) untuk sekedar iseng atau untuk menikmati “masa indah” di kala muda.
- i) Gadis-gadis dari daerah slum (perkampungan-perkampungan melarat dan kotor dengan lingkungan yang immoral yang sejak kecilnya selalu melihat persenggamaan orang-orang dewasa secara kasar dan terbuka, sehingga terkondisikan mentalnya dengan tindak-tindak asusila). Lalu menggunakan mekanisme promiskuitas/pelacuran untuk mempertahankan hidupnya.
- j) Bujuk rayu kaum laki-laki dan para calo, terutama yang menjajikan pekerjaan-pekerjaan terhormat dengan gaji tinggi.
- k) Banyaknya stimulasi seksual dalam bentuk : film-film biru, gambar-gambar porno, bacaan cabul, geng-geng anak muda yang mempraktikkan seks dan lain-lain.
- l) Gadis-gadis pelayan toko dan pembantu rumah tangga tunduk dan patuh melayani kebutuhan-kebutuhan seks dari majikannya untuk tetap mempertahankan pekerjaannya.
- m) Penundaan perkawinan, jauh sesudah kematangan biologis, disebabkan oleh pertimbangan-pertimbangan ekonomis dan standar hidup yang tinggi. Lebih suka melacurkan diri daripada kawin.
- n) Disorganisasi dan disintegrasi dari kehidupan keluarga, broken home, ayah dan ibu lari, kawin lagi atau hidup bersama dengan partner lain.

Sehingga anak gadis merasa sangat sengsara batinnya, tidak bahagia, memberontak, lalu menghibur diri terjun dalam dunia pelacuran.

- o) Mobilitas dari jabatan atau pekerjaan kaum laki-laki dan tidak sempat membawa keluarganya.
- p) Adanya ambisi-ambisi besar pada diri wanita untuk mendapatkan statussosial yang tinggi, dengan jalan yang mudah tanpa kerja berat, tanpa suatu skill atau ketrampilan khusus.
- q) Adanya anggapan bahwa wanita memang dibutuhkan dalam bermacam-macam permainan cinta, baik sebagai iseng belaka maupun sebagai tujuan-tujuan dagang.
- r) Pekerjaan sebagai lacur tidak membutuhkan keterampilan/skill, tidak memerlukan inteligensi tinggi, mudah dikerjakan asal orang yang bersangkutan memiliki kacantikan, kemudahan dan keberanian.
- s) Anak-anak gadis dan wanita-wanita muda yang kecanduan obat bius (hash-hish, ganja, morfin, heroin, candu, likeur/minuman dengan kadar alkohol tinggi, dan lain-lain) banyak menjadi pelacur untuk mendapatkan uang pembeli obat-obatan tersebut.
- t) Oleh pengalaman-pengalaman traumatis (luka jiwa) dan shock mental misalnya gagal dalam bercinta atau perkawinan dimadu, ditipu, sehingga muncul kematangan seks yang terlalu dini dan abnormalitas seks.
- u) Ajakan teman-teman sekampung/sekota yang sudah terjun terlebih dahulu dalam dunia pelacuran.

- v) Ada kebutuhan seks yang normal, akan tetapi tidak dipuaskan oleh pihak suami.

Dari pendapat-pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi seseorang memasuki dunia pelacuran dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa rendahnya standar moral dan nafsu seksual yang dimiliki orang tersebut. Sedangkan faktor eksternal berupa kesulitan ekonomi, korban penipuan, korban kekerasan seksual dan keinginan untuk memperoleh status sosial yang lebih tinggi.

2.3. Teori Hukum Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan

Menurut Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dijelaskan bahwa Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ntaupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.

Dalam era reformasi saat ini, hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan

kesehatan tidak dapat dielakkan. Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat. Sebagai konsekuensi logis dari diterimanya paradigma sehat maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan.

Kegiatan-kegiatan tersebut sudah barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Pertanyaan yang muncul kemudian adalah apakah yang dimaksud dengan hukum kesehatan, apa yang menjadi landasan hukum kesehatan, materi muatan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dan hukum kesehatan di masa mendatang. Diharapkan jawaban atas pertanyaan tersebut dapat memberikan sumbangan pemikiran, baik secara teoritikal maupun praktikal terhadap keberadaan hukum kesehatan. Untuk itu dilakukan kajian normatif, kajian yang mengacu pada hukum sebagai norma dengan pembatasan pada masalah kesehatan secara umum melalui tradisi keilmuan hukum. Dalam hubungan ini hukum kesehatan yang dikaji dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sesuai dengan tiga lapisan ilmu hukum yaitu dogmatik hukum, teori hukum, dan filsafat hukum. Selanjutnya untuk memecahkan isu hukum, pertanyaan hukum yang timbul maka digunakan pendekatan konseptual, statuta, historis, dogmatik, dan komparatif. Namun adanya keterbatasan waktu maka kajian ini dibatasi hanya melihat peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Hermien Hadiati Koeswadji menyatakan pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar social (the right to health care) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (the right to information) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (the right of self determination). Sejalan dengan hal tersebut Roscam Abing mentautkan hukum kesehatan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian

perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi. Demikian juga Leenen secara khusus, menguraikan secara rinci tentang segala hak dasar manusia yang merupakan dasar bagi hukum kesehatan.

Manusia sebagai makhluk sosial (*zoon politicon*) pasti membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya, termasuk orang yang sedang sakit. Orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yaitu tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam hal ini tenaga kesehatan dapat ditemui oleh pasien di tempat-tempat yang memberikan layanan kesehatan seperti Puskesmas, Balai Kesehatan, tempat Praktek Dokter dan Rumah Sakit Pasien tentu akan berhubungan dengan pihak ketiga, baik itu dokter maupun tempat pelayanan kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum, hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Hubungan-hubungan tersebutlah

yang mengakibatkan adanya perbedaan pandangan dalam mengartikan pasien. Sebagian orang berpendapat bahwa pasien dapat digolongkan sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha dalam bidang kesehatan, sehingga aturan-aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen (selanjutnya disebut UUPK) berlaku bagi hubungan dokter dan pasien. Dengan demikian, pasien dikategorikan sebagai konsumen atau pengguna jasa medis.

Undang-Undang dalam bidang kesehatan tidak menggunakan istilah konsumen dalam menyebutkan pengguna jasa rumah sakit (pasien). Tetapi untuk dapat mengetahui kedudukan pasien sebagai konsumen atau tidak, maka kita dapat membandingkan pengertian pasien dan konsumen. Pasien adalah setiap orang dan bukan merupakan badan usaha, karena pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah untuk kesehatan bagi diri pribadi orang tersebut bukan untuk orang banyak. Kesehatan adalah sesuatu hal yang tidak bisa untuk diwakilkan kepada orang lain maupun badan usaha manapun.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa sesuai dengan pengertian Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut, hal ini karena pelayanan kesehatan menyediakan prestasi berupa pemberian pengobatan kepada pasien yang disediakan untuk masyarakat luas tanpa terkecuali. Secara umum, jasa pelayanan kesehatan mempunyai beberapa karakteristik yang khas yang membedakannya dengan barang, yaitu :

- a. Intangibility, jasa pelayanan kesehatan mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, atau dirasakan. Tidak dapat dinilai (dinikmati) sebelum pelayanan kesehatan diterima (dibeli). Jasa juga tidak mudah dipahami secara rohani. Jika pasien akan menggunakan (membeli) jasa pelayanan kesehatan, ia hanya dapat memanfaatkannya saja, tetapi tidak dapat memilikinya.
- b. Inseparability, produk barang harus diproduksi dulu sebelum dijual, tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersamaan pada saat pasien meminya pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, jasa diproduksi bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan.
- c. Variability, jasa juga banyak variasinya (nonstandardized output) Bentuk, mutu, dan jenisnya sangat tergantung dari siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Oleh karena itu, mutu jasa pelayanan kesehatan yang people based dan high contact personnel sangat ditentukan oleh kualitas komponen manusia sebagai faktor produksi standar prosedur selama proses produksinya, dan sistem pengawasannya.
- d. Perishability, jasa merupakan sesuatu yang tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Tempat tidur Rumah Sakit yang kosong, atau waktu tunggu dokter yang tidak dimanfaatkan oleh pasien akan hilang begitu saja karena jasa tidak dapat disimpan. Selain itu, di bidang pelayanan kesehatan, penawaran dan permintaan jasa sangat sulit diprediksi, karena tergantung

dari ada tidaknya orang sakit. Tidak etis jika Rumah Sakit atau dokter praktik mengharapkan agar selalu ada orang yang jatuh sakit.

Jasa pelayanan kesehatan tentunya merupakan hal yang tersedia di masyarakat, bahkan disediakan oleh pemerintah. Ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah, karena mewujudkan masyarakat yang sehat adalah merupakan salah satu program pemerintah. Dalam satu daerah pasti tersedia puskesmas, rumah sakit, bahkan tempat praktik dokter. Jadi jasa pelayanan kesehatan merupakan sesuatu hal yang tersedia di dalam masyarakat.

2.4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Disebutkan dalam pasal 28 H ayat (1) UUD RI 1945, “ Setiap orang berhak hidup bahagia sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan”. Dengan adanya amanat konstitusi tersebut berarti kesehatan merupakan hak asasi seluruh warga Negara Indonesia. Setiap orang berhak untuk mendapatkan hidup yang sehat agar dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dalam rangka memnuhi kebutuhan hidupnya.

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ini menjawab segala pertanyaan mengenai payung hukum tentang segala seluk beluk mengenai kesehatan secara jelas, cermat dan lengkap. Namun keberadaan UU kesehatan ini hanya akan menjadi hiasan belaka ketika tidak diiringi

dengan pelaksanaan yang baik terhadap kesehatan masyarakat. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 52 ayat (1) mengatakan bahwa Pelayanan Kesehatan terdiri atas : Pelayanan kesehatan perseorangan ; dan Pelayanan kesehatan masyarakat. Sangat jelas dalam undang-undang mengatur hal tersebut merujuk dari pasal tersebut dalam pasal selanjutnya yaitu dalam pasal 53 ayat (2) lebih tegas juga mengatakan bahwa “pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat”, hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Seperti dalam penjelasan diatas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat pada tahun 2010 ini. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas :

Pelayanan Kesehatan Perseorangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenaga kesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta.

Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seperti yang termaktub di dalam pasal 30 ayat (1), (2) dan (3). Yaitu : 1. Pasal 30 ayat (1) : Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri : a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan; dan b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat. 2. Pasal 30 ayat (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga. 3. Pasal 30 ayat (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta.

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib, membeikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitain dan pengembangan dibidang kesehatan, dalam hal demikain fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah wajib untuk melayani pasien tanpa memandang siapa pasien tersebut, hal ini dalam undang-undang melarang bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan menyia-yiakan

pasien dalam keadaan darurat untuk menolak pasien atau meminta uang muka sebagai jaminan.

Pelayanan kesehatan adalah kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan pasal 30 ayat (1) adalah ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini adalah mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif, dalam hal ini pemerintah sangat bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan, serta menjamin standar mutu pelayanan kesehatan.

Dengan demikian sangat jelaslah bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pemerintah sangat peduli dengan adanya ketentuan-ketentuan yang berlaku menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maka hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi.

Jaminan tentang pemberian layanan terhadap kesehatan masyarakat juga telah diatur dalam UU kesehatan. Salah satu contohnya terdapat dalam Pasal 5 UU Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di

bidang kesehatan, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta berhak secara mandiri bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan baginya.

Dengan demikian, artinya setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan maupun jaminan kesehatan. Konsep penyelenggaraan jaminan kesehatan seharusnya disesuaikan dengan apa yang diamanatkan oleh Konstitusi Negara serta UU Kesehatan. Karena kembali lagi ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang juga salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Sehingga tidak menunggu jalannya proses pembangunan Negara oleh masyarakat.

2.5. Perda Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang

Substansi hukum merupakan benda mati yang tidak akan berfungsi tanpa adanya elemen untuk menggerakkannya. Salah satu elemen penggerak substansi hukum adalah struktur hukum. Sebagai gejala sosial, praktek prostitusi merupakan suatu masalah yang tidak kunjung henti dibicarakan orang dan menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mengatasi dan sekaligus memberantasnya. Sebelumnya pengaturan terhadap prostitusi di kota Semarang sendiri berawal dari dikeluarkannya Perda tanggal 4 Juni Tahun 1956 tentang Penutupan Tempat Pelacuran yang kemudian dinyatakan tidak berlaku lagi oleh Perda No. U 163/1/5

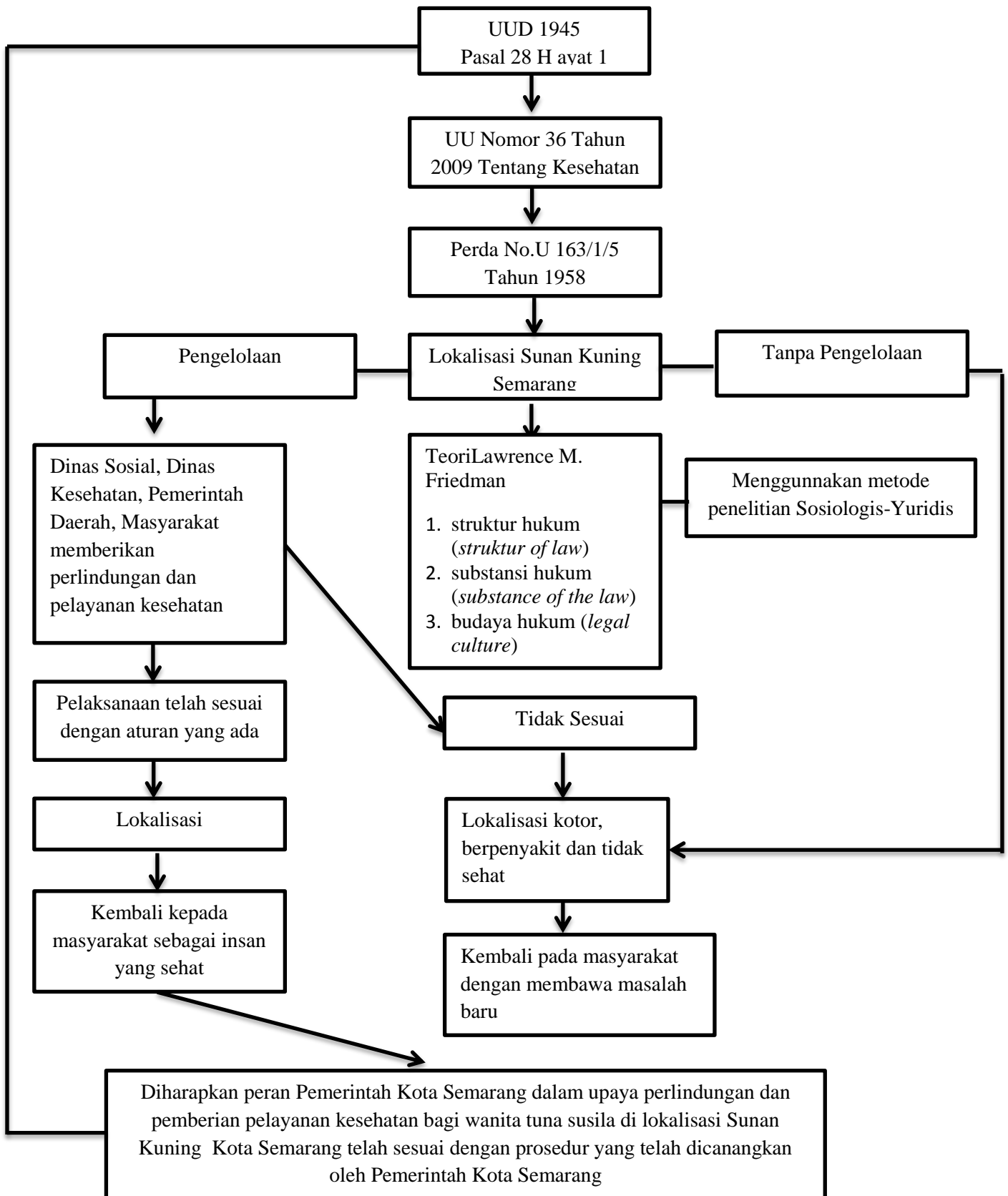
Tahun 1958. Melalui terbitnya Perda tahun 1958 tersebut mengubah politik hukum yang semula melarang usaha prostitusi menjadi melegalkan usaha pelacuran demi mengurangi angka kriminalitas seksual.

2.6. Legalisasi Lokalisasi Sunan Kuning

Lokalisasi argorejo ini kali pertamanya bernama lokalisasi Sri Kuncoro, dan diresmikan saat pemerintahan WaliKota Hadi Subeno, lewat SK Wali Kota Semarang tanggal 15 Agustus 1966. No.21/5/17/66

2.7. Kerangka Berfikir

Bagan.1.1 : Kerangka Berfikir



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini pada dasarnya merupakan sarana yang digunakan oleh manusia untuk memperkukuh dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan yang merupakan pengetahuan yang tersusun secara sistematis dengan pemikiran yang kritis akan terus berkembang atas dasar penelitian-penelitian yang dilakukan peneliti.

Penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi yang dilakukan secara metodologis, sistematis dan konsisten. Metodologi dalam hal ini berarti sesuai dengan metode dan cara tertentu, sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu. (Soerjono Soekanto,1981:4)

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat.

Struktur dari sistem hukum terdiri atas unsur berikut ini, jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (termasuk jenis kasus yang berwenang mereka periksa), dan tata cara naik banding dari pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislative ditata, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh presiden, prosedur apa yang diikuti oleh kepolisian dan sebagainya. Jadi struktur (*legal struktur*) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada.

Struktur adalah Pola yang menunjukkan tentang bagaimana hukum dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. Struktur ini menunjukkan bagaimana pengadilan, pembuat hukum dan badan serta proses hukum itu berjalan dan dijalankan.

Di Indonesia misalnya jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan (Achmad Ali, 2002 : 8)

Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam system itu. Jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum.

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

Dalam hal tertentu perlu ditekankan juga bahwa penelitian sesungguhnya sebagian kecil terdiri dari teknik dan sebagian besar merupakan penalaran. Melalui penelitian semakin jernih jalan pemecahan yang dapat ditempuh. Dimulai dengan pengenalan masalah, kemudian sampai pada hipotesa dan akhirnya penarikan kesimpulan. Proses itu semua adalah proses berfikir, baik secara induktif, secara deduktif maupun perpaduan antara keduanya.

Oleh karena itu logis bahwa untuk mengungkapkan kebenaran yang menjadi salah satu dasar dari ilmu pengetahuan, seorang peneliti harus dapat melakukan kegiatan yang dapat diklasifikasikan sebagai upaya ilmiah. Hal tersebut akan menimbulkan suatu konsekuensi, yakni kebenaran ilmiah akan dicapai dengan menggunakan suatu pedoman atau petunjuk ke arah mana langkah-langkah beserta urutannya dijalankan. Metodologi penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran ilmu pengetahuan. Usaha mana

dilakukan dengan menggunakan metodologi ilmiah. (Hadi Sutrisno, 1984:4)

Metodologi pada hakekatnya memberikan pedoman tentang acara seseorang mempelajari, menganalisis dan memahami lingkungan yang dihadapi. Dalam hal tersebut metodologi dalam penelitian ini mempunyai peran:

1. Menambah kemampuan para peneliti untuk mengadakan atau melaksanakan penelitian secara baik dan lengkap.
2. Memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk melakukan penelitian interdisipliner.
3. Memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk meneliti hal-hal yang belum diketahui.
4. Memberikan pedoman untuk pengorganisasian serta menginterpretasikan pengetahuan mengenai masyarakat,
Dengan demikian metodologi mutlak untuk diperlukan dalam penelitian. (Soeryono Soekanto,1981:7)

Suatu penelitian hukum merupakan kegiatan ilmiah yang bertujuan mempelajari beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Disamping itu juga mengadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta-fakta hukum untuk selanjutnya mengusahakan pemecahannya.

Berdasarkan kenyataan diatas, maka segala langkah untuk mencapai tujuan penelitian harus dilandasi pada suatu metode dengan memberikan arah yang cermat dan syarat yang ketat. Hal ini dikarenakan hasil penelitian harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sehingga diperlukan metode penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian hukum ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif. “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu”. (Zurich,2009:47). Dengan demikian dalam menggunakan tipe penelitian deskriptif dalam metode penelitian kualitatif ini, diharapkan dapat menggambarkan atau melukiskan peristiwa hukum secara sistematis dan akurat serta bisa menemukan makna-makna tersembunyi dibalik subyek ataupun obyek yang akan diletiti.

3.2 Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan yuridis sosiologis. “yuridis sosiologis adalah suatu pendekatan yang mana menggunakan asas dan prinsip hukum dalam meninjau, melihat, mengamati dan menganalisa masalah yang terjadi”. (Soekanto, 1981:10)

Penelitian hukum yuridis sosiologis bermula dari ketentuan hukum positif tertulis yang diberlakukan pada peristiwa hukum dalam masyarakat. Penelitian ini terdapat 2 (dua) tahap, antara lain:

- a) Tahap pertama adalah kajian mengenai hukum normatif yang berlaku.
- b) Tahap kedua adalah penerapan pada peristiwa hukum guna mencapai tujuan yang telah ditentukan. Hasil penerapan tersebut akan menciptakan pemahaman realisasi pelaksanaan ketentuan-ketentuan hukum normatif yang dikaji telah dijalankan secara patut atau tidak.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan Yuridis Sosiologis atau *socio legal research*, sebab yang diteliti adalah hubungan antara faktor sosiologis terhadap faktor yuridis, yaitu mengenai bagaimana bekerjanya UUD RI 1945, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Perda Nomor 10/1956 tentang Penanggulangan Pelacuran guna mengkaji perlindungan dan pelayanan kesehatan Wanita Tuna Susila di Sunan Kuning Semarang.

3.3 Sumber Data

Sumber data merupakan subyek dari mana dapat memperoleh, mengambil dan mengumpulkan data. Ada beberapa jenis data penelitian diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Afifudin dan Saebani, “ teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif lebih banyak dilakukan menggunakan teknik wawancara, observasi dan metode *library search*.” (Afifudin dan Saebani,2009;131)

“Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian”. (Soekanto,1981;12) Sehingga dalam memperoleh sumber data tersebut, sebisa mungkin hubungan antara peneliti dengan informan atau responden dibuat akrab. Agar subyek penelitian dapat bersikap terbuka dalam menjawab setiap pertanyaan. Selain itu dengan hubungan yang akrab, informan atau responden bisa lebih leluasa untuk memberikan data atau informasi dalam mengemukakan pengalaman dan pengetahuan yang berkaitan dengan jawaban terhadap permasalahan penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan yaitu pegawai Dinas sosial kota Semarang, pengelola lokalisasi Sunan Kuning, para wanita tuna susila. Pihak tersebut dipilih oleh peneliti dengan alasan karena berkompeten dan memenuhi kevalidan skripsi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang menunjang data primer dan merupakan pelengkap bagi data primer. “Data sekunder dapat diperoleh antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi buku-buku,

hasil – hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian dan seterusnya”. (Soekanto,1981;12)

Dokumen adalah setiap bahan tertulis atau film, hal ini dimaksudkan untuk mempertajam metodologi, memperdalam kajian teoritis dan memperoleh informasi mengenai penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh para peneliti lain. Dokumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sumber yang berupa pendapat para ahli hukum kesehatan, UUD RI 1945, UU kesehatan, Perda tentang Penanggulangan Pelacuran, buku – buku kesehatan dan buku terbitan pemerintah.

3.4 Teknik Pengumpulan data

Untuk dapat memperoleh data penelitian yang sesuai dengan maksud dari peneliti, maka mengumpulkan data melalui teknik:

a. Observasi

“Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Yang terpenting dalam menggunakan teknik ini ialah mengandalkan ingatan si peneliti dan pengamatan,” (Usman,2001:54)

Disamping itu observasi mempunyai tujuan yaitu “untuk mendiskripsikan *setting* kegiatan yang terjadi, orang yang terlibat di dalam kegiatan, waktu kegiatan yang terjadi dan makna yang diberikan

oleh para pelaku yang diamati mengenai peristiwa atau kejadian yang bersangkutan” (Ashshofa,2010:58)

b. Dokumentasi

“Studi Dokumen merupakan suatu alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan menggunakan *content analysis*”. (Soekanto,1981:21)

Teknik dokumentasi tersebut dilakukan dengan cara mencata dokumen atau arsip-arsip yang mempunyai keterkaitan dan dibutuhkan pada penelitian ini serta untuk dapat mencocokkan dan melengkapi studi bahan hukum primer dan bahan sekunder.

c. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik untuk melakukan percakapan dengan maksud tertentu. “Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak pewawancara, pihak ini yang telah mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai, pihak ini yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu”. (Moeleong,2007:186)

3.5 Validitas Data

“Validitas ialah derajat ketetapan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang oleh peneliti dapat dilaporkan. Dengan demikian, data valid merupakan data “yang tidak berbeda” antara data

yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sebenarnya terjadi pada obyek penelitian”. (Sugiyono,2011 : 267)

Untuk mendapatkan validitas data penelitian di lapangan salah satunya menggunakan teknik triangulasi. “Triangulasi merupakan suatu luar data ini” (Moleong,2002 : 178). Dalam penelitian ini, proses pemeriksaan data dilakukan dengan cara mengecek dan membandingkan antara data hasil wawancara dengan data hasil observasi dan data pelengkap lainnya.

Triangulasi yang sering digunakan antara lain sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber data yang menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misal melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlihat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, catatan resmi dan gambar atau foto,yakni teknik ini digunakan untuk membandingkan dan mengecek baik kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui alat dan waktu yang berbeda dalam metode kualitatif.
2. Triangulasi teori yang menghasilkan hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi (*thesis statement*). Triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoritik secara mendalam atas hasil analisa data yang diperoleh.

3. Triangulasi metode yang dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan survey, untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara terstruktur. Triangulasi metode ini digunakan apabila data atau informasi yang didapat dari informan diragukan kebenarannya.

Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber data untuk melakukan penelitian, dimana triangulasi ini menggunakan sumber – sumber yang ada untuk membandingkan dan mengecek kembali hasil dari berbagai macam metode yang digunakan dalam metode penelitian ini. Sehingga memerlukan format wawancara / protokol wawancara dalam metode wawancara, studi dokumen, serta data-data lainnya yang akurat sebagai penunjang peneliti.

3.6 Analisis Data

“Analisa data merupakan proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat merumuskan hipotesis kerja yang seperti disarankan oleh data”. (Moleong, 2002: 103)

Dalam melakukan penelitian kualitatif, memperoleh data dari berbagai sumber, dengan teknik pengumpulan data yang digunakan itu bermacam-macam, dan melakukan secara terus – menerus hingga datanya jenuh. Dengan cara mengamati secara terus – menerus tersebut, berakibat pada variasi data yang tinggi sekali”. (Sugiyono, 2011 : 243)

Apabila pengumpulan data sudah cukup, maka mengadakan penyajian data lagi yang disusun secara sistematis. Sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan berdasarkan data tersebut. Untuk dapat mengelola penelitian ini, dilakukan dalam tiga tahap yakni:

a. Reduksi Data

Mereduksi data yang artinya meringkas, memilih hal – hal yang pokok, memntingkan hal –hal yang difokusakn, mencari tema dan polanya.

b. Penyajian Data

Melakukan penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan lain sebagainya. Dalam menyajikan data penelitian ini menggunakan teks yang bersifat naratif.

c. Verifikasi

Verifikasi adalah proses mengolah data yang telah didapat untuk kemudian ditarik sebuah kesimpulan dalam tahap verifikasi di lapangan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam upaya perlindungan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah terhadap wanita tuna susila yang berada di Resosialisasi Argorejo sudah berjalan dengan semestinya dan berjalan sesuai dengan program-program yang telah di sepakati oleh pihak-pihak yang bersangkutan. Namun, realita yang terjadi di Resosialisasi Argorejo bahwa pelaksanaan peran pemerintah tersebut masih terdapat beberapa yang harus menjadi bahan perhatian khusus untuk perbaikan dalam mencegah penyakit yang dapat timbul yaitu pemerintah dan pengelola lebih harus memperhatikan fasilitas penunjang dan tambahan tenaga medis yang sudah berpengalaman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.
2. Hambatan-hambatan yang timbul karena merupakan kurangnya kepedulian dan kesadaran diri para wanita tunasusila untuk memeriksakan kesehatan mereka secara rutin, padahal pemerintah dan pengurus resosialisasi telah membuat program dan kewajiban yang harus di penuhi oleh setiap penghuni resosialisasi.

2.2 Saran

1. Bahwa walaupun wanita tuna susila merupakan masalah sosial dimasyarakat, namun pemerintah kota Semarang tetap memperhatikan perlindungan dan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi para wanita sehingga penyakit yang terinfeksi dapat dicegah penularannya. Dalam pemenuhannya, sebaiknya pemerintah lebih memperhatikan hal-hal fasilitas dan tenaga medis ahli yang dapat membantu dan mengurangi penyebaran IMS, dan ada baiknya pelatihan dan penyuluhan yang dilakukan setiap minggunya tidak monoton sehingga dapat menarik perhatian dari wanita tuna susila di Resosialisasi Argorejo ini.
2. Dalam melakukan sesuatu hal pasti adanya hambatan yang ditemui, begitu pula dalam upaya pemerintah untuk mengurangi penyakit IMS yang berkembang, sebaiknya para wanita tuna susila ikut bekerjasama dengan pemerintah dan pihak-pihak yang bertanggung jawab pada Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning untuk memeriksakan kesehatan agar mengurangi resiko penyebaran IMS di Kota Semarang, sehingga dapat tercipta keadaan yang baik dari tahun-tahun sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, Beni Ahmad Saebani, 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Ashshofa, Burhan. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dwisetyo, dkk. 2010. *Laporan Manajemen Kegiatan Outreach Program Griya Asa Pkbi Kota Semarang*.
- Hak Azasi Perempuan. 2012. *Instrumen Hukum untuk Mewujudkan Keadilan Gender, Kelompok Kerja Convention Watch dan Yayasan Pustaka Obor Indonesia*, Jakarta
- Ishaq, 2008. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika,
- Junaidy, Kasalang Ronny, 2010. *Hukum Kesehatan dalam perspektif pelayanan kesehatan masyarakat modern*. [https:// birokonsultant .wordpress.com/ 2010/04/20/hukum-kesehatan](https://birokonsultant.wordpress.com/2010/04/20/hukum-kesehatan) dalam-perspektif-pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern(diakses pada 15 Mei 2015)
- Luhulima, Achie Sudiarti. 2014. *Menegakkan Hak Asasi Perempuan*, Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Moleong, Lexy J. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya,
- _____ 2007. *Metode Penelitian Kualitatif* . Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Muladi . 2002. *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi hukum di Indonesia*. Jakarta. The Habibie Center.
- _____ 2004. *Hak Asasi Manusia, Hakekat, Konsep dan Implikasi dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*. Jakarta. Refika Aditama.
- Pedoman Pemenuhan Hak Asasi Perempuan. 2011. Edisi Kedua, Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Rofiuddin. 2012. Semarang Baru Temukan 1.981 Positif HIV. Tempo.com. [http://www.tempo.co/read/news/2012/08/26/058425551/Semarang-Baru-Temukan-1981 -Positif – HIV](http://www.tempo.co/read/news/2012/08/26/058425551/Semarang-Baru-Temukan-1981-Positif-HIV) (diakses pada 28 April 2015)
- Silaban, Rudini fh. 2009. Suatu Penelitian Sosiologi Kriminal : Profil Keberadaan Pekerja Seks Komersil (Psk) Di Sunan Kuning. [http://rudini76ban.wordpress.com/2009/06/07/% E2%80%9C profil-keberadaan-pekerja-seks-komersilpsk-di-sunan-kuning-suatu-](http://rudini76ban.wordpress.com/2009/06/07/%E2%80%9Cprofil-keberadaan-pekerja-seks-komersilpsk-di-sunan-kuning-suatu-)

penelitian-sosiologi-kriminal%E2%80%9D/.(diakses pada 15 Mei 2015)

Soekanto, Soerjono.1981.*Pengantar Penelitian Hukum*.Depok: UI-Press

Sugiyono. 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Syukron, Muhammad. Mewujudkan Lokalisasi Sunan Kuning Sukses Kondom 100persen.<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/12/01/137063/Mewujudkan-Lokalikasi-Sunan-Kuning-Sukses-Kondom-100-Persen> (diakses pada 28 April 2015)

Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta, PT. Bumi Aksara

Peraturan perundang-undangan

Undang - Undang Dasar Republik Indonesia 1945

Undang - Undang No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan pokok Kesejahteraan Sosial

Undang – Undang No.7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)

Undang – Undang No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang - Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

LAMPIRAN :

Gambar 1 : Ruang Screning Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning



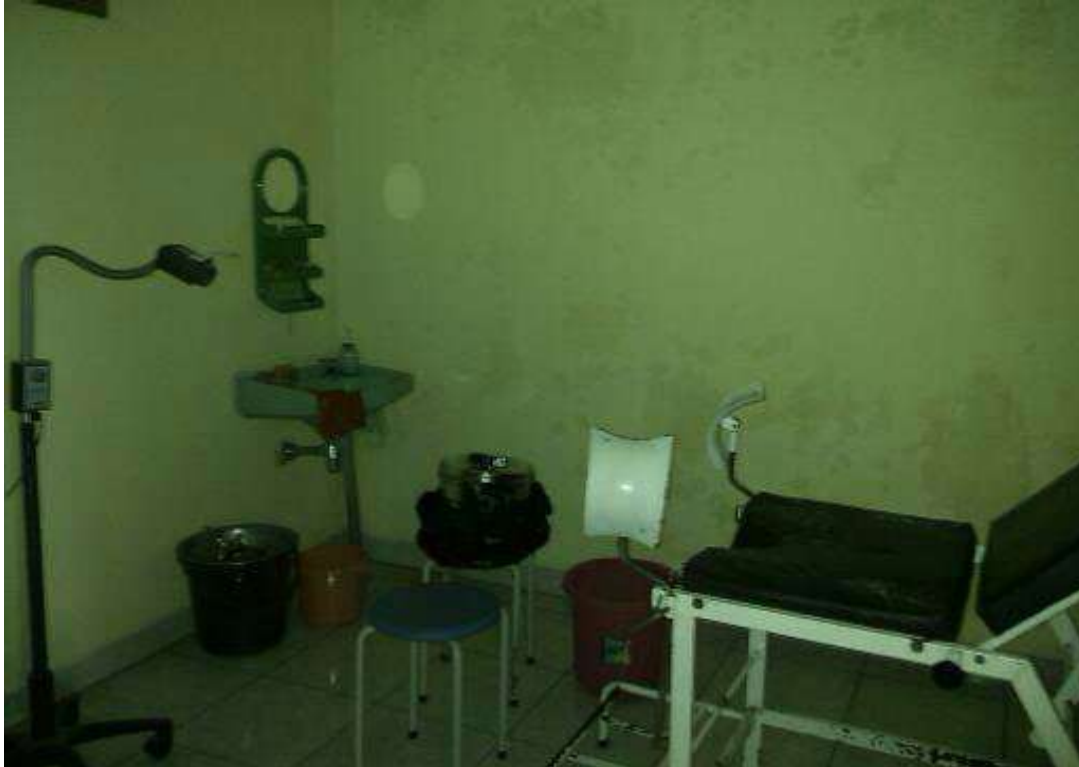
Gambar 2 : wawancara dengan salah satu narasumber wanita tuna susila Resosialisasi Argorejo



Gambar 3 : Ruang konseling Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang



Gambar 4 : Aula Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang



Gambar 5 : Ruang VCT Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang



**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
CABANG KOTA SEMARANG**

Jl. Argorejo X No. 21 Kalibanteng Kulon Semarang
Telp/Fax : 024-76670946 Email: griyaasa_pkbismg@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No :023/PKBI SmgN/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Dwi Yoga Yulianto
Jabatan : Ketua PKBI Kota Semarang

Menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : M Taufik Hidayat
NIM : 8111411204
Program Studi : S-1 Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang
Judul : Kajian Yuridis Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan Wanita Tuna
Susila di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Berdasarkan UU
Kesehatan No 36 Tahun 2009

Telah selesai melaksanakan uji validasi dan pengambilan data di Klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang terhitung dari bulan April 2015 – selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Mei 2015

Ketua PKBI Kota Semarang

dr. Dwi Yoga Yulianto