BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bagi bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam UUD (1945), yaitu membentengi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.[1]

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD (1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional.

[1] Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers, hlm.1.

Salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan adalah melalui pengobatan komplementer dan alternatif. Karena perkembangan terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi sorotan banyak negara. Pengobatan komplementer dan alternatif menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan misal di Amerika Serikat dan negara lainnya. Estimasi di Amerika Serikat 627 juta orang adalah pengguna terapi alternatif dan 386 juta orang yang mengunjungi praktik konvensional. Data lain menyebutkan terjadi peningkatan jumlah pengguna terapi komplementer di Amerika dari 33% pada tahun 1991 menjadi 42% di tahun 1997.[2]

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001 sebanyak 57,7% penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri tanpa bantuan medis, 31,2% di antaranya menggunakan tanaman obat tradisional dan 9,8% memilih cara pengobatan tradisional lainnya.[3]

Persentase terbesar penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan tradisional (57,7%) cenderung menurun dibandingkan dengan hasil Susenas tahun-tahun sebelumnya. Hal ini mungkin berhubungan dengan adanya krisis ekonomi yang dimulai tahun 1997, kemudian pemerintah melakukan intervensi melalui program JPS-BK (Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan). Penduduk Indonesia yang menggunakan obat (82,7%) cenderung menurun, tetapi penggunaan obat tradisional (31,7%) dan cara tradisional (9,8%) cenderung meningkat dibandingkan dengan hasil Susenas tahun-tahun sebelumnya. Hal ini mungkin berhubungan dengan adanya krisis ekonomi yang dimulai tahun 1997, kemudian pemerintah melakukan intervensi melalui program JPS-BK (Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan).[4]

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sebesar 30,4 % dengan jenis pelayanan yang paling banyak di gunakan adalah keterampilan tanpa alat sebesar 77,8% dan ramuan sebesar 49%. Kondisi tersebut

---

[2] Widyatuti, "*Terapi Komplementer Dalam Keperawatan*" dalam Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 22, No. 1, 2008.

[3] Lestari Dewi, *Muhammad Jamhari, dan Isnainar*, "*Kajian Tanaman Pemanfaatan Obat Sebagai Obat Tradisional Di Desa Tolai Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutung*" dalam Jurnal Vol. 5 No. 2, 2017.

[4] Kiki Rizki, 2016, *Terapi Komplementer, Lowongan Lulusan Ners Saat Ini*, diakses pada: https://news.detik.com/opini/d-3282128/terapi-komplementer-lowongan-bagi-lulusan-ners-saat-ini (tanggal 20 September 2018).

mendeskripsikan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional.[5]

Dari tinjauan terhadap RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015-2019 tampak tidak ditemukan secara spesifik dasar pembangunan kesehatan. Dalam RPJMN tersebut upaya promotif dan preventif masih kurang mendapat penekanan yang saksama.[6] Hal ini membuktikan bahwa masih lemahnya penguatan upaya kesehatan masyarakat.

Klien yang menggunakan terapi komplemeter memiliki beberapa alasan, di antaranya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer-alternatif. Alasan lainnya karena klien ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya. Sejumlah 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan medis/ konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer-alternatif, karena biaya yang cukup terjangkau. Terapi komplementer-alternatif yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan banyak klien bertanya tentang terapi komplementer-alternatif pada petugas kesehatan seperti dokter ataupun perawat. Masyarakat mengajak dialog perawat untuk penggunaan terapi alternatif. Hal ini terjadi karena klien ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan tersebut terpenuhi akan berdampak pada kepuasan klien. Alasan tersebut dapat menjadi peluang bagi perawat untuk berperan memberikan terapi komplementer-alternatif.[7]

Profesi keperawatan mengembangkan layanan praktik mandiri keperawatan kepada masyarakat dalam mencari solusi terhadap masalah kesehatannya. Pelayanan praktik mandiri perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan wewenang seorang perawat

---

[5] Dirjen Yankestrad Kemenkes, 2016, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer Tahun 2016,* Jakarta: Kemenkes, hlm. 2.

[6] Hapsara HR, 2016, *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm.2.

[7] Widyatuti, "*Terapi Komplementer dalam Keperawatan*" dalam Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 22, No. 1, 2008.

profesional. Pelayanan keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif atau holistik ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Contoh penyelenggaraan praktik mandiri perawat di Daerah Istimewa Yogyakarta dan kota di sekitarnya yang telah di laksanakan, di antaranya adalah Pusat Perawatan Luka Griya Puspa Yogyakarta yang bergerak pada pelayanan keperawatan spesialis luka, Pondok Holistik Indonesia (PHI) yang memberikan pelayanan keperawatan komplementer seperti akupunktur dan bekam, Jogja *Home Care* yang memberikan pelayanan *visite* keperawatan di rumah pasien, selain itu di kota Solo telah dibuka "Omah Luka Solo" yang bergerak juga di bidang spesialis perawatan luka, dan Budhi Nersalindo yang bergerak pada pengembangan keperawatan berbasis herbal yang memberikan pelayanan praktik keperawatan herbal pada masyarakat, dan animo masyarakat Yogyakarta serta kota disekitarnya cukup tinggi untuk melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan seperti praktik mandiri perawat.[8]

Bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh perawat kepada masyarakat adalah dalam bentuk pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Bentuk pelayanan preventif dan promotif adalah seperti deteksi dini dan indentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya suatu penyakit pada individu atau keluarga dan masyarakat, serta memberikan pendidikan atau penyuluhan dan konseling pada individu, keluarga atau masyarakat yang berisiko atau telah mengalami sakit.

Berdasarkan Rapat Kerja Nasional Komisi II Regional Tengah tentang Paradigma Sehat Upaya Promotif dan Preventif Dalam Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan disebutkan bahwa salah titik fokus dalam RPJMN 2015-2019 adalah peningkatan upaya promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut di sebabkan karena masih tingginya angka mortalitas dan angka morbiditas di Indonesia, yang menunjukkan belum optimalnya upaya promotif dan preventif, serta masih lebih menekankan pada aspek kuratif.

[8] Nurcahyati,dkk, 2017, *Praktik Mandiri Perawat Sebagai Alternatif Solusi Masalah Kesehatan*, diakses dari: https://www.kompasiana.com/tridi8789/58d0eb8c357b6133199f9cea/praktik-mandiri-perawat-sebagai-alternatif-solusi-masalah-kesehatan-anda-sudahkah-anda-tau (Tanggal 15 September 2018).

Dengan hadirnya praktik keperawatan mandiri, maka upaya preventif dan promotif dapat menjadi lebih baik untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada di masyarakat.[9]

Banyaknya berita di media cetak maupun online yang memberitakan mengenai merebaknya pengobatan palsu yang berkedok praktik pengobatan komplementer atau alternatif yang dijalankan oleh tenaga yang tidak berkompeten dan tidak mempunyai lisensi yan jelas, sehingga pada akhirnya dapat berdampak buruk bagi masyarakat terutama yang mengarah kepada *patient safety*.

Berkaca dari maraknya malpraktik pengobatan komplementer, disebabkan antara lain oleh tiadanya peraturan tegas dari pemerintah. Terutama minimnya pengawasan praktik, ditambah belum adanya undang-undang yang secara jelas mendeskripsikan mengenai pengobatan komplementer. Belum tergambarkan perlindungan hukum bagi pasien yang menjalani pengobatan komplementer, termasuk standarisasi tenaga kesehatan yang diperbolehkan mempraktikkan pengobatan jenis ini. Mengingat lingkup praktik perawat yang mendapat sorotan melalui adanya malpraktik pengobatan komplementer.

Beberapa contoh kasus pengobatan komplementer-alternatif adalah sebagai berikut:

1. Pada tanggal 21 Juli 2010, seorang pensiunan guru di Jombang Jawa timur tewas setelah melakukan pengobatan tradisional bekam. Dia adalah Suparno, pria berusia 55 tahun yang sebelumnya datang pada Siti Mufritah yang bekerja sebagai ahli bekam dengan keluhan asam urat dan darah tinggi. Siti yang telah puluhan tahun membuka praktik bekam dirumahnya di desa Pundong Jombang Jawa Timur inipun langsung melakukan terapi bekam dengan alat sedot tradisional miliknya yang terbuat dari tanduk sapi namun terapi bekam belum dijalani tiba-tiba tubuh Suparno ambruk dan langsung meninggal dunia. Atas musibah yang terjadi pada Suparno polisipun langsung datang untuk melakukan identifikasi.[10]
2. Pada tanggal 17 September 2010, Seorang warga di Lumajang Jawa Timur tewas saat melakukan terapi akupunktur pada seorang tabib setempat. Korban yang bernama wawan sehari-hari bekerja sebagai satpam SMK Pasirian ini tewas saat sang tabib akupunktur menusukkan 12 jarum ketubuh korban. Oleh kejadian itu sang tabib akupunktur ditetapkan sebagai

[9] Nurcahyati,dkk, 2017, *Praktik Mandiri Perawat Sebagai Alternatif Solusi Masalah Kesehatan*, diakses dari: https://www.kompasiana.com/tridi8789/58d0eb8c357b6133199f9cea/praktik-mandiri-perawat-sebagai-alternatif-solusi-masalah-kesehatan-anda-sudahkah-anda-tau (Tanggal 15 September 2018).

[10] Diakses dari : https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-1403901/usai-diterapi-bekam-suparno-malah-tewas (pada tanggal 20 September 2018).

tersangka oleh kepolisian setempat dan polisi juga menyita barang-barang bukti.[11]

3. Pada tanggal 24 Juni 2014, seorang pria bernama Li Lin, asal Chengdu, Tiongkok, melakukan pengobatan lantaran bahunya terasa kaku. Ia pun memilih bekam. Usai terapi, bahunya pun terasa lebih baik dan ia pun menjalani kegiatannya itu setiap hari di tempat yang sama selama sebulan. Namun ia mulai merasakan luka besar di punggungnya. Karena Li mengalami demam 37,7 derajat dan punggungnya benar-benar bengkak, keluarga mengirim Li ke ruang gawat darurat. Pada pemeriksaan, ditemukan bahwa ia memiliki infeksi bakteri. Dokter Xie Liang menambahkan kalau Li beruntung datang ke rumah sakit ketika semakin membengkak. Kini kondisi Li mulai membaik dan nyawanyapun tidak terancam.[12]
4. Pada tanggal 6 Januari 2016, seorang wanita muda meninggal setelah terapi "*chiropractic*" atau disebut dengan perawatan pijat tulang belakang. Allya Siska Nadya, yang akrab disapa Siska meninggal dunia di Rumah Sakit Pondok Indah (RSPI), Jakarta Selatan, setelah sebelumnya menjalani terapi di Klinik Chiropractic di kawasan Pondok Indah. Dan keluarga pun melaporkan kasus dugaan malapraktik ini ke Polda Metro Jaya.[13]

Kasus di atas merupakan kasus yang telah dilakukan oleh orang selain tenaga kesehatan yang tidak mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan, tetapi diperoleh dari pelatihan-pelatihan maupun mewarisi bakat turun temurun dari keluarganya. Kasus di atas bisa saja menimpa perawat yang melakukan pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandirinya. Apabila perawat lalai dan kurang berhati-hati dalam melaksanakan pelayanan komplementer dan alternatif, dapat dipastikan bahwa hal serupa akan terjadi, mengingat hadirnya terapi komplementer saat ini masih menimbulkan kontroversial tentang etis tidaknya apabila diterapkan dalam layanan kesehatan. Di samping itu batasan standar prosedur operasional pada pelayanan komplementer–alternatif juga belum terdeskripsi secara jelas. Sampai sejauh ini memang belum ada kasus perawat yang dipidanakan karena melakukan pengobatan komplementer–alternatif namun perawat tetap harus berhati-hati dan waspada dalam menjalankan kewenanganya sebagai perawat yang melakukan pengobatan komplementer-alternatif. Walau demikian, tidak selamanya teknik pengobatan komplementer itu membahayakan pasien, asalkan dapat

---

[11] Diakses dari : https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-1442653/sebelum-tewas-satpam-smk-alami-komplikasi-penyakit (tanggal 20 September 2018).

[12] Diakses dari: https://www.liputan6.com/health/read/2538831/gara-gara-bekam-punggung-pria-cina-ini-berlubang (Tanggal 25 September 2018).

[13] Diakses dari: https://lifestyle.kompas.com/read/2016/01/06/161000123/Wanita.Muda.Meninggal.Setelah.Terapi.Chiropractic.Ini.Kronologinya. (Tanggal 25 September 2018).

dipraktikkan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan orang-orang yang telah memiliki lisensi ijin praktik resmi yang dapat dipertanggung jawabkan keamananya.

Pasal 30 ayat (2) huruf m Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa perawat berwenang dalam melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer-alternatif, namun sampai sejauh ini belum ada peraturan pelaksanaan tentang praktik keperawatan mandiri termasuk di dalamnya adalah keperawatan komplementer-alternatif yang mendeskripsikan secara jelas apa saja yang boleh dan dilarang dalam pelayanan keperawatan mandiri, sehingga batas-batas kewenangan perawat dalam praktik mandiri dirasa masih mengambang. Di samping itu juga, pada PP No.103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Permenkes No.61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dan Permenkes No.15 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, tidak mendeskripsikan kewenangan pengobatan komplementer–alternatif yang bisa dilaksanakan oleh perawat melainkan dikhususkan bagi para pengobat tradisional, sehingga celah hukum yang bisa ditempuh oleh perawat sangat sulit.

Berdasarkan uraian di atas bahwa sangat dibutuhkan standar kewenangan perawat dalam pemberian terapi komplementer-alternatif, terutama terhadap praktik keperawatan mandiri sehingga diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan yang di lakukan perawat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meniliti dan mengambil judul **"Analisis Yuridis Kewenangan Perawat Dalam Pelayanan Komplementer–Alternatif Pada Praktik Keperawatan Mandiri"**.

B. Pembatasan Masalah

Dalam pembahasan ini penulis akan membatasi penelitian terhadap perawat yang melakukan pelayanan komplementer–alternatif pada praktik keperawatan mandiri yaitu pengambilan di Provinsi Jawa Timur, yakni: Kab. Sidoarjo, Kota Kediri, Kab. Kediri, Kab. Probolinggo, dan Kab. Banyuwangi. Hal ini disebabkan karena faktor biaya, waktu, dan jarak tempuh.

Kewenangan selalu diikuti dengan hak dan kewajiban untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu. Kewenangan seorang tenaga kesehatan dalam hal ini

adalah perawat dalam pelayanan kesehatan berhubungan dengan kompetensi yang dimiliki pada penerima wewenang tersebut. Dalam penelitian ini pembatasan masalah pada kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer–alternatif pada praktik keperawatan mandiri adalah sejauh mana kewenangan perawat yang diperbolehkan dalam melakukan pelayanan komplementer–alternatif dari analisis keadaan di lapangan dan analisis perundang-undangan yang dibuktikan mulai dari perizinan sampai dengan kompetensi yang dianalisis peneliti.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui kepastian hukum kewenangan perawat terhadap pelayanan komplementer–alternatif dalam praktik keperawatan mandiri.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mendapatkan gambaran kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer–alternatif pada praktik keperawatan mandiri.
   b. Untuk mendapatkan gambaran perlindungan hukum bagi pasien dan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan bagi institusi pendidikan, menambah keilmuan tentang hukum keperawatan, serta dapat menjadi bahan penelitian bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi PPNI

      Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan dalam pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri sesuai dengan peraturan yang berlaku guna mewujudkan perlindungan hukum bagi perawat, sehingga PPNI dapat menjadi organisasi profesi yang kuat.

   b. Bagi Organisasi Seminat

      Hasil penilitian ini diharapkan menjadi dasar hukum bagi organisasi seminat, dalam hal ini adalah HPHI (Himpunan Perawat Holistik Indonesia) untuk dapat digunakan sebagai acuan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan mandiri.

   c. Bagi Perawat

      Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan kepada perawat agar lebih memahami tentang kewenangan perawat terhadap pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri.

   d. Bagi Mahasiswa

      Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi atau acuan dalam melakukan penelitian tentang pengobatan komplementer dan alternatif.

F. Metode Penelitian

1. Medote Pendekatan

   Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, yaitu suatu penelitian hukum yang mengkaji dan menganalisis tentang perilaku hukum dan sumber data yang digunakanya berasal dari data primer.[14]

   Faktor yuridis adalah seperangkat aturan-aturan yang berkaitan dengan hukum kesehatan atau keperawatan, yang pada dasarnya merupakan cabang dari ilmu hukum dan sangat berkaitan dengan penelitian ini. Undang-Undang tersebut merupakan dasar untuk menganalisa kewenangan perawat dalam

[14] Salim dan Erlies, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 21.

pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri dan perlindungan hukum bagi pasien dan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri.

2. Desain Penelitian

   Tipe desain penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Design* yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjawab atas pertanyaan-pertanyaan tentang siapa, apa, kapan, di mana dan bagaimana keterkaitan dengan penelitian tertentu. Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status fenomena variabel atau kondisi situasi.

3. Spesifikasi Penelitian

   Spesifikasi penelitian yang dipakai adalah deskriptif analistis.

   Deskriptif adalah menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan (kaitan) antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.[15]

   Analitis adalah mengetahui suatu makna yang dikandung oleh istilah-istilah yang digunakan dalam aturan perundang-undangan secara konsepsional, sekaligus mengetahui penerapan dalam praktik dan putusan-putusan hukum.

   Dalam penelitian ini adalah menggambarkan dan mengetahui bagaimana kewenangan perawat terhadap pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri.

4. Variabel dan Definisi Operasional

   Unsur dari penelitian ini yang merupakan variabel bebas (Independent). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kewenangan perawat terhadap pelayanan komplementer–alternatif dalam praktik keperawatan mandiri. Adapun definisi operasional dari unsur tersebut diuraikan sebagai berikut:

   a. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.[16]

---

[15] Universitas Katolik Soegijapranata, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Prodi Magister Ilmu Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, hlm.8.

[16] Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.38 tahun 2008 tentang Keperawatan.

b. Kewenangan adalah hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu.[17]

c. Pelayanan Komplementer-Alternatif

Terapi komplementer dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Terapi adalah usaha untuk memulihkan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan.[18]

Terapi Alternatif adalah jenis terapi modalitas yang diberikan sebagai pengganti praktek pengobatan kedokteran konvensional sedangkan terapi komplementer adalah jenis terapi modalitas yang dikombinasikan dengan pengobatan kedokteran konvensional.[19]

Pelayanan Komplementer-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.[20]

d. Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Sedangkan Asuhan keperawatan itu sendiri merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkunganya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.[21]

---

[17] Kamus Besar Bahasa Indonesia versi online, diakses dari: https://kbbi.kemdikbud.go.id/ (Tanggal 27 September 2018).

[18] Budhi Purwanto, *Herbal dan Keperawatan Komplementer*,Yogyakarta : Nuha Medika, hlm.19.

[19] Endeh Nurgiwiati, *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*, Bogor : In Media, hlm. 1.

[20] Pasal 1 Point 1 Permenkes No.1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

[21] Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Mandiri adalah keadaan dapat berdiri sendiri tidak bergantung dengan orang lain, dan mampu memberikan keputusan terhadap suatu masalah dalam usahanya secara personal.[22]

Praktik keperawatan mandiri adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perawat secara individu atau perorangan dan dapat berdiri sendiri melalui asuhan keperawatan.

e. Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.[23]

Menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang disebut UKM dan UKP adalah sebagai berikut:

1) UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
2) UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) adalah kegiatan dan/atau serarangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Sedangkan yang dimaksud dengan promotif, prenventif, kuratif, dan rehabilitatif menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah:

1) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

[22] Wikipedia Bahasa Indonesia versi online, diakses dari*:* https://id.wikipedia.org/wiki/Keperawatan (Tanggal 27 September 2018).
[23] Pasal 1 Point 11 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

2) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

5. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data utama dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang telah ada. Data primer dikumpulkan dengan studi lapangan di tempat praktik mandiri perawat yang menyelenggarakan pelayanan komplementer-alternatif dengan melakukan wawancara, dan kuesioner. Wawancara dilakukan selama 1 jam. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka. Adapun data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi :

a. Bahan Hukum Primer, yaitu semua aturan tertulis yang ditegakkan oleh negara, dan bisa ditemukan dalam putusan pengadilan, undang-undang, keputusan dan peraturan eksekutif, maupun putusan administrasi.[24]

   Bahan hukum Primer tersebut antara lain :

   1) Undang-Undang Dasar tahun 1945;
   2) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
   3) Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan;

[24] Pasek Diantha, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group, hlm.142.

4) Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional;
5) Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Komplementer - Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
6) Kepmenkes No. 908/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Keluarga;
7) Perda Provinsi Jawa Timur No.7 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8) Perda Provinsi Jawa Timur No. 2 tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan;
9) Surat Keputusan DPP PPNI Nomor 011/DPP.PPNI/SK/K.S/III/2017 tentang Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri;
10) Surat Keputusan HPHI Nomor 05/KONGRES/HPHI/2018 tentang Standar Kompetensi Kerja.

b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu buku-buku hukum yang berisi ajaran atau doktrin atau *treatises*.[25]

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

a) buku tentang Ilmu Keperawatan;
b) buku tentang Hukum Kesehatan;
c) buku tentang Hukum Administrasi Negara;
d) buku tentang Pengobatan Komplementer–Alternatif.

c. Bahan Hukum Tersier atau Bahan Hukum Lain, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, yang diperoleh dari media cetak atau situs internet; misalnya kamus tentang kesehatan, kamus bahasa Indonesia, jurnal hukum, bibliografi, ensiklopedia, majalah, surat kabar dan sebagainya.[26]

6. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari:

[25] *Ibid*, hlm. 145.
[26] *Ibid*, hlm. 147-148.

a. Studi lapangan adalah salah satu proses kegiatan pengungkapan fakta-fakta dalam proses memperoleh keterangan atau data dengan cara terjun langsung ke lapangan. Studi lapangan dilakukan dengan teknik wawancara, dan kuesioner terhadap perawat praktik mandiri yang menyelenggarakan pelayanan komplementer-alternatif.

b. Studi pustaka yaitu cara mengumpulkan data sekunder. Studi pustaka ini merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik), buku teks, dokumen, jurnal, kamus, artikel ilmiah, ensiklopedia dan lainnya. Tentunya kesemuanya berkaitan dengan permasalahan yang dalam penelitian ini dibahas yaitu analisis yuridis kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri.

7. Metode Sampling

Metode sampling penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampel yang di pilih berdasarkan pertimbangan/ penelitian subyektif dari penelitian. Dalam hal ini, peneliti menentukan sendiri responden mana yang dianggap mampu mewakili populasi.[27]

Subyek dalam penelitian ini adalah :

a. Narasumber adalah orang yang dimintai opini/ pendapat, masukan dan solusi dalam penelitian sesuai dengan bidang pengetahuan dan keilmuanya. Dalam hal ini, Narasumber terdiri dari: Ketua DPW PPNI Provinsi Jawa Timur, Ketua PP HPHI, dan Direktur LBHPI, Dinas Kesehatan Kab/Kota.

b. Responden adalah subyek penelitian yang memberi tanggapan dan jawaban dalam penelitian. Dalam hal ini, responden adalah perawat yang melakukan pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri dari Propinsi Jawa Timur yakni: Kab. Sidoarjo, Kab. Kediri, Kota Kediri, Kab. Probolinggo, Kab. Banyuwangi. Pada tiap Kab/Kota diambil 1 (satu) responden perawat yang melakukan pelayanan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri.

[27] Burhan Ashsofah, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.91.

c. Pasien adalah seseorang menerima pengobatan. Dalam hal ini, pasien adalah orang yang dilakukan pengobatan komplementer-alternatif dalam praktik keperawatan mandiri milik responden. Pada tiap Kab/Kota diambil 2 (dua) pasien sebagai sampel.

8. Metode Analisis Data

a. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis. Maksudnya adalah antara data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan yang utuh, berurutan, dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti.

b. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu metode yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi.

Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan bagaimana kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri dan bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri.

G. Penyajian Tesis

Penyajian tesis ini memuat rancangan sistematika penulisan tesis yang terdiri dari empat BAB, yang ditulis secara naratif sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan penulis menyajikan berupa : latar belakang masalah, pembatasan masalah, perumusan permasalahan, tujuan peneltian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan penyajian tesis.
2. Bab II Tinjauan Pustaka terdiri dari: perawat, praktik keperawatan mandiri, kewenangan, pelayanan komplementer-alternatif, dan *patient safety*.
3. Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang mencakup tentang: gambaran umum lokasi penelitian, hasil wawancara dengan narasumber,

diskusi ilmiah atau seminar, kewenangan perawat dalam pelayanan komplementer-alternatif pada praktik keperawatan mandiri, dan perlindungan hukum bagi pasien dan perawat dalam praktik keperawatan mandiri.

4. Bab IV Penutup terdiri dari : kesimpulan, saran dari penelitian ini.
5. Bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.