

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit yang dilakukan secara sendiri maupun bersama-sama dalam sebuah organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat agar tercapai masyarakat yang sehat dan sejahtera. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan ideal apabila telah memenuhi syarat tersedia (*available*) dalam artian sebuah pelayanan kesehatan mudah untuk ditemukan dan juga tersedia setiap saat apabila dibutuhkan, dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) sebuah pelayanan kesehatan dapat diterima di dalam masyarakat yang tidak bertentangan dengan sebuah keyakinan ataupun kultur masyarakat setempat yang pada akhirnya bisa diterima, mudah dicapai (*accessible*) sebuah pelayanan kesehatan harus mudah dicapai dalam hal aksesnya untuk memudahkan masyarakat, mudah dijangkau (*affordable*) dalam hal ini pelayanan kesehatan biaya terjangkau untuk semua lapisan masyarakat, bermutu (*quality*) sebuah pelayanan kesehatan harus bermutu dalam pelayanan yang akan menjadikan masyarakat merasa terpenuhi dalam hal menggunakan jasa kesehatan.¹ Hal ini sesuai dengan hak dan kewajiban setiap warga negara untuk memperoleh kesehatan, terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Bahwa setiap orang berkewajiban

¹ Ruly Prapitasari dan Nurul Hidayatun, 2020, *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*, Indramayu: Penerbit Adab CV Adanu Abimata, hlm. 1-2.

menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi, maupun sosial. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kemudian sebuah pelayanan kesehatan agar bisa berjalan dengan baik sesuai yang diharapkan, maka dibutuhkan sebuah sistem yang tertata dengan baik, sistem pelayanan kesehatan adalah suatu gagasan dari berbagai bagian kesehatan yang menjadi satu kesatuan guna mencapai tujuan untuk menjaga baik perorangan, keluarga, maupun suatu kelompok masyarakat.² Sebuah sistem pelayanan kesehatan akan tercapai dengan baik dan berhasil apabila beberapa komponen masuk dalam pelayanan kesehatan tersebut, dan sebuah sistem tersebut terbentuk dari sebuah subsistem yang akan saling terintegrasi dan saling menopang.³ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, untuk masalah urusan kesehatan atau pelayanan kesehatan merupakan konkuren, yaitu menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintah wajib dan urusan pemerintah pilihan. Pasal 12 ayat (1) huruf b, dijelaskan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu kesehatan salah satunya. Akupunktur adalah salah satu dari pelayanan kesehatan, yaitu pengobatan yang menggunakan teknik tusuk jarum berasal dari pengobatan

² Reni asmara, 2012, *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*, Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama, hlm. 2.

³ Ibid, hlm. 2.

China, di mana akupunktur dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan kelompok keterampilan fisik terdapat dalam Pasal 11 ayat (1) huruf i dan ayat (10) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014.

Akupunktur adalah pengobatan China dengan sebuah metode memasukkan jarum halus ke dalam kulit ke titik akupunktur, akupunktur secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *acus* yang berarti jarum dan *puncture* yang berarti menusuk atau dalam Bahasa China disebut *zhenjiu*.⁴ Akupunktur dalam sejarah yang tercatat di buku klasik China yang berjudul “*The Yellow Emperor of Internal Medicine*” atau biasa disebut “*Huang Ti Nei Ching*”.⁵ Akupunktur dalam pelayanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis, menyatakan pelayanan akupunktur adalah rangkaian pengobatan yang menggunakan teknik stimulasi pada titik tertentu di permukaan tubuh bertujuan untuk pengobatan dan perawatan promotif, preventif, simptomatif, rehabilitatif dan paliatif.

Akupunktur dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh akupunktur terapis, diatur pada Pasal 11 ayat (1) huruf i Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dijelaskan yaitu akupunktur merupakan tenaga kesehatan masuk kelompok keterampilan fisik, sedangkan dalam pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021, tentang Izin

⁴ Koosnadi Saputra, 2017, *Akupunktur Indonesia Akupunktur Dasar*, Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 6.

⁵ Ibid.

dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental, akupunktur dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional, maka terdapat inkonsistensi Peraturan Perundang-Undangan karena akupunktur pada Pasal 11 ayat (1) huruf i dan ayat (10) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, dijelaskan akupunktur bagian dari tenaga kesehatan kemudian keluar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021, pada Pasal 16 ayat (1) huruf e dijelaskan akupunktur masuk dalam tradisional interkontinental.

Akupunktur sebagai fasilitas pelayanan kesehatan diatur pada Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018, menyatakan bahwa akupunktur terapis dapat menjalankan praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan/ atau rumah sakit. Akupunktur pada fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, pada Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, dijelaskan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan tradisional meliputi praktik mandiri dan fasilitas griya sehat, maka pelayanan kesehatan akupunktur dan pelayanan kesehatan tradisional diatur dengan peraturan Perundang-Undangan yang berbeda.⁶ Terdapat ketidakkonsistenan peraturan yang mengatur tentang akupunktur, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018, akupunktur dapat praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan/ atau rumah sakit. Sedangkan dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 akupunktur, dapat praktik mandiri dan pelayanan griya sehat,

⁶ Ivonne Jonathan dan Devi Dharmawan, 2019, Kepastian Hukum Pelayanan Kesehatan Akupunktur dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Vol. 8, No. 1: 17-18.

dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 akupunktur adalah tenaga kesehatan masuk dalam kelompok keterampilan fisik, tetapi dalam Permenkes Nomor 17 Tahun 2021 akupunktur merupakan tenaga pelayanan kesehatan tradisional, maka terdapat dua Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur tentang akupunktur.

Hasil penelitian sebelumnya terdapat kemiripan tetapi berbeda yaitu tentang studi kasus pengembangan pelayanan kesehatan akupunktur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta pasca pelatihan oleh Gabe Gusmi Aprilla, yang meneliti RSUD Tebet bahwa para dokter yang dilatih pasca pelatihan akupunktur tahun 2016 belum mengembangkan pelayanan akupunktur dikarenakan pihak manajemen rumah sakit tidak mendukung.⁷

Penelitian ini akan membahas implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akupunktur terapis seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018, bahwa akupunktur merupakan tenaga kesehatan bagian dari kelompok keterampilan fisik dapat praktik di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki dasar, yaitu yang pertama pada pembukaan UUD 1945 alinea IV pada Pancasila sila kelima yang berbunyi “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, selanjutnya pada Pasal 28 D ayat (1) UUD 1945 menyatakan “setiap orang berhak atas

⁷ Gabe Gusmi Aprilla, 2020, Studi Kasus Pengembangan Pelayanan Kesehatan akupunktur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta Pasca Pelatihan, *Jurnal Jumantik*, Vol. 5, No. 2: 160.

pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”. Sebagai tenaga kesehatan akupunktur berhak mendapatkan keadilan yaitu mendapat kepastian hukum serta perlakuan yang sama dihadapan hukum, untuk dapat praktik di pelayanan kesehatan rumah sakit yang telah terdapat Perundang-Undangan yang mengaturnya. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Warga negara mempunyai hak untuk mendapatkan hidup sejahtera, lingkungan hidup yang baik dan berhak mendapat pelayanan kesehatan di antaranya yaitu pelayanan kesehatan akupunktur. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Maka akupunktur sebagai bagian dari pelayanan kesehatan berhak mendapat keadilan yang sama dihadapan hukum dan kepastian hukum seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 pada Pasal 11 ayat (1) huruf i, menyatakan tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam tenaga keterampilan fisik, dan ayat (10) menyatakan jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, dan akupunktur. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018, menyatakan tentang aturan pelaksana bagi tenaga kesehatan akupunktur untuk memberi suatu

kepastian hukum bagi pelayanan kesehatan akupunktur demi sebuah keadilan dibidang hukum bagi praktik pelayanan kesehatan akupunktur.⁸

Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 dijelaskan, tenaga kesehatan akupunktur terapis yang selanjutnya disebut akupunktur terapis adalah setiap orang yang telah lulus Pendidikan tinggi akupunktur sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan, angka 2 dijelaskan pelayanan akupunktur adalah rangkaian tindakan pengobatan dan/ atau perawatan yang menggunakan teknik stimulasi pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh untuk tujuan promotif, preventif, simptomatik, rehabilitatif dan paliatif. Selanjutnya Pasal 2 menjelaskan kualifikasi pendidikan akupunktur terapis paling rendah merupakan lulusan program Diploma Tiga Akupunktur. Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 dijelaskan akupunktur terapis dapat menjalankan praktik keprofesiannya di tempat praktik mandiri Akupunktur Terapis, Puskesmas, Klinik, dan/ atau Rumah Sakit.

Maka sesuai dengan perundangan tersebut, akupunktur boleh dilakukan di rumah sakit dengan syarat dilakukan oleh tenaga kesehatan akupunktur terapis, disini yang dimaksud akupunktur terapis adalah lulusan Diploma Tiga Akupunktur yang dapat menjalankan praktik pelayanan kesehatan akupunktur di rumah sakit, banyak fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari tingkat puskesmas, klinik maupun rumah sakit, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan

⁸ Ivonne Jonathan dan Devi Dharmawan, Loc.Cit, hlm. 18.

bahwa praktisi akupunktur bisa melakukan praktik akupunktur di tempat puskesmas, maupun rumah sakit. Berdasarkan fakta di lapangan belum banyak rumah sakit yang terdapat pelayanan kesehatan akupunktur, meskipun sudah ada Perundangan pelaksanaannya yang mengatur bahwa akupunktur bisa praktik di rumah sakit. Beberapa rumah sakit sudah terdapat pelayanan kesehatan akupunktur di antaranya RSUD Sidoarjo, RSUD Ploso Jombang, RS Al Huda Banyuwangi, RS Genteng, RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang dan yang lainnya, pelayanan kesehatan akupunktur terdapat pada rumah sakit pemerintah maupun swasta, dan terdiri dari ASN maupun tenaga kesehatan kontrak. Namun belum semua rumah sakit terdapat pelayanan kesehatan akupunktur yang artinya belum merata. Berdasarkan survei di Kabupaten Kudus akupunktur hanya terdapat di pelayanan pengobatan tradisional dan praktik mandiri, maka tidak sesuai dengan aturan pelaksanaan pelayanan kesehatan akupunktur yang juga bisa praktik di klinik dan rumah sakit, sementara rumah sakit di Kabupaten Kudus RSUD maupun rumah sakit swasta belum ada pelayanan kesehatan akupunktur, hal tersebut belum mencerminkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, seperti yang terdapat dalam Pancasila sila kelima, bagi akupunktur terapis yang sesuai Peraturan Perundang-Undangan bahwa dapat praktik di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian dengan judul **Implementasi Atas Pengaturan Praktik Pelayanan Kesehatan Akupunktur pada Rumah Sakit di Kabupaten Kudus.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka peneliti merumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit ?
2. Bagaimana pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus?
3. Apa saja faktor penghambat yang dihadapi rumah sakit dan tenaga pelayanan kesehatan akupunktur dalam mengimplementasikan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian sebagai berikut :

1. Untuk menjelaskan pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit.
2. Untuk menjelaskan pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus.
3. Untuk menjelaskan faktor penghambat yang dihadapi rumah sakit dan tenaga pelayanan kesehatan akupunktur dalam mengimplementasikan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teori maupun praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan hukum kesehatan khususnya tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur, dan sebagai syarat untuk memenuhi studi pada program magister hukum kesehatan di Universitas Soegijapranata.

- b. Bagi tenaga kesehatan akupunktur

Memberikan informasi tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur.

- c. Bagi organisasi HAKTI (Perhimpunan Akupunktur Terapis Indonesia)

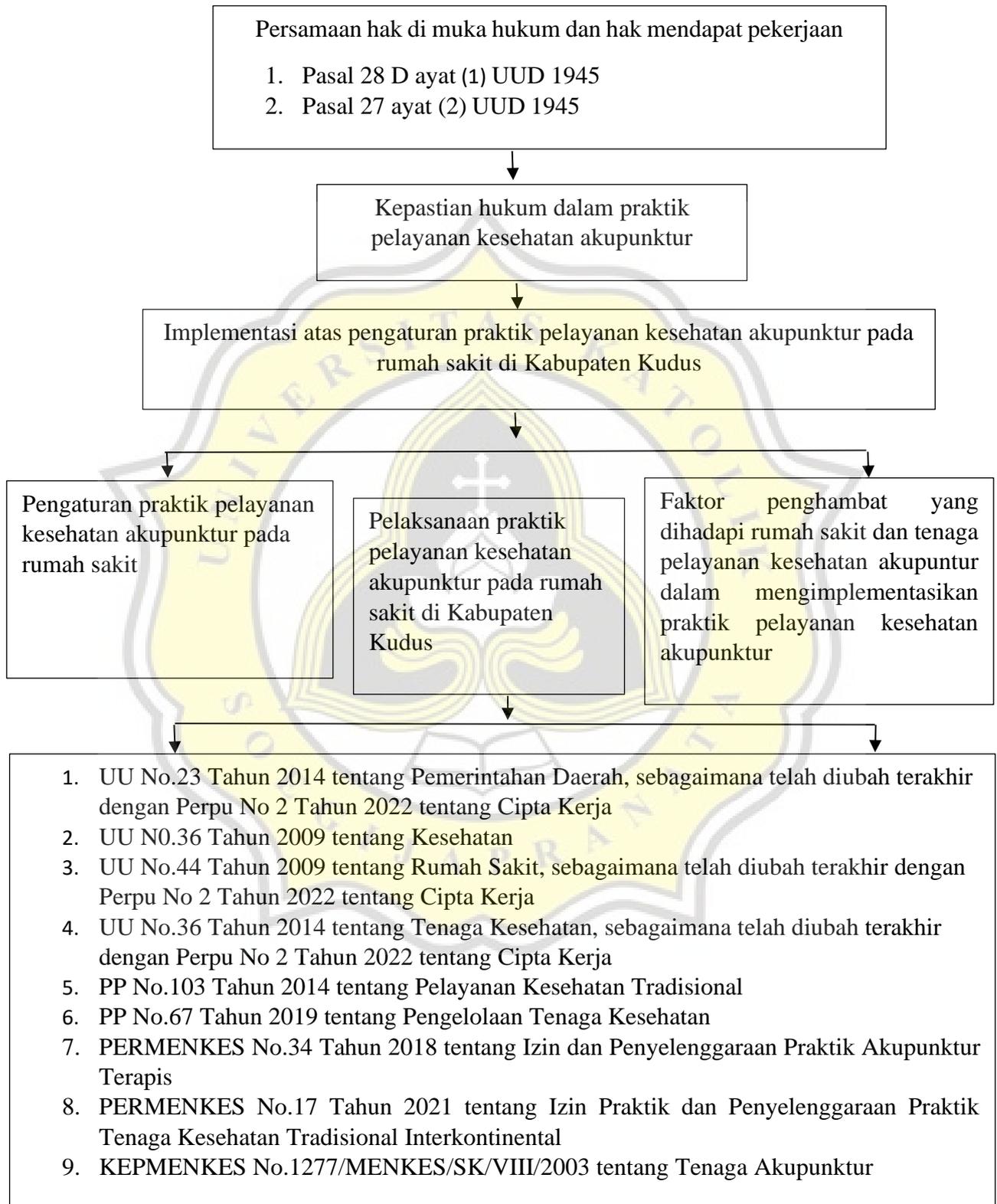
Sebagai dasar menyusun organisasi HAKTI yang berkaitan dengan implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur.

d. Bagi pemerintah daerah maupun pusat

Memberikan masukan dalam rangka penyusunan peraturan maupun kebijakan tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur.



E. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu penelitian ilmu sosial untuk memahami dan juga menganalisis sebuah hukum sebagai sub sistem yang bisa mempengaruhi maupun dipengaruhi suatu realitas yang akan menjadi faktor penentu dan suatu hukum yang bersifat terbuka untuk berubah.⁹

Aspek yuridis berkaitan dengan Peraturan Perundang-undangan dan aspek sosiologis berkaitan dengan faktor yang terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan akupunktur di Kabupaten Kudus. Secara yuridis pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupunktur. Fakta di lapangan apakah sudah sesuai dengan yang terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus sebagai objek penelitian.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini menggunakan deskriptif yaitu penelitian mendeskripsikan fenomena yang terjadi dalam masyarakat , atau penelitian yang menggambarkan fenomena sosial yang diteliti, maka

⁹ Imam Gunawan, 2016, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik Edisi 4*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 80-81.

peneliti mampu mengidentifikasi bagaimana fenomena sosial itu terjadi.¹⁰ Penelitian ini ingin melihat gambaran tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus. Apakah sudah sesuai dengan yang diatur di dalam Perundang-Undangan yang telah terjadi di lapangan.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh dari responden, informan, dan narasumber pertama.¹¹ Data ini dikumpulkan oleh peneliti melalui wawancara langsung kepada subjek wawancara terkait yaitu narasumber dan informan yang terdiri dari :

1. Narasumber

- a) Direktur RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus
- b) Kepala Dinas Kesehatan Kota Kudus
- c) Direktur Rumah Sakit 'Aisyiyah Kudus, Wakil Direktur Umum dan Operasional, Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit 'Aisyiyah Kudus
- d) Ketua Perhimpunan Akupunktur Terapis Indonesia (HAKTI)

¹⁰Irwansyah, 2021, *Penelitian Hukum Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel, Edisi Revisi*, Yogyakarta: Percetakan Mega Cakrawala, hlm. 38.

¹¹ Muhaimin, 2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram: Mataram University Press, hlm. 89.

2. Informan

Dua informan akupunktur terapis di Kabupaten Kudus

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sebuah data informasi yang didapat dengan wawancara atau dengan cara kuesioner tertulis, yang tidak didapat secara langsung dari sumber pertama atau responden. Data bisa bersifat kualitatif maupun kuantitatif.¹²

Bahan hukum tersebut dibedakan sebagai berikut :

1.) Bahan hukum primer

Bahan hukum yang mengatur dan mengikat seperti Undang-Undang, Permenkes, Kepmenkes diantaranya seperti berikut :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 D ayat (1) dan Pasal 27 ayat (2)
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah

¹² Jonathan Sarwono, 2006, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm. 228.

Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja

d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja

e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

f. PP No.103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

g. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan tenaga kesehatan

h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Kerja Akupunktur.

i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental.

j. Keputusan Menteri Kesehatan No.1277/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupunktur.

k. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4235/2021 tentang Standar Profesi Akupunktur terapis.

2.) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer berupa buku, jurnal yang terkait dengan pelaksanaan undang-undang dalam praktik pelayanan kesehatan akupunktur.

3.) Bahan hukum tersier

Bahan hukum yang dapat memberikan petunjuk pada bahan hukum primer dan sekunder yaitu, kamus hukum, kamus besar Bahasa Indonesia.

4. Metode pengumpulan data

a. Studi pustaka

Studi kepustakaan dilakukan untuk memperoleh teori dan landasan hukum yang akan diteliti. Studi pustaka dapat membantu peneliti untuk menemukan masalah yang akan diteliti. Studi pustaka dilakukan dengan mencari dasar hukum yang bisa menjadi landasan implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur, dengan cara mencari produk hukum yang berupa berbagai buku, jurnal, Undang-Undang dan literatur hukum tentang hukum yang mengatur praktik pelayanan kesehatan akupunktur baik itu Undang-Undang, Permenkes atau aturan hukum yang lainnya.

b. Studi lapangan

Studi lapangan dengan wawancara secara mendalam kepada narasumber dan informan. Wawancara merupakan suatu metode tanya jawab kepada objek yang diteliti untuk memperoleh suatu informasi guna pengumpulan data untuk mencapai suatu tujuan.¹³ Pada penelitian ini tujuan dilakukan wawancara yaitu untuk mendapatkan data primer yang berupa suatu informasi terkait implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus.

Wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai panduan sebuah informasi digali sesuai dengan jawaban narasumber dan informan yang ada. Hal tersebut dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam mengenai permasalahan yang akan dibahas. Wawancara dilakukan secara berjenjang mulai dari narasumber yaitu pihak RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus, Rumah Sakit 'Aisyiyah Kudus, Dinas Kesehatan Kota Kudus, dan ketua HAKTI kemudian informan yaitu praktisi akupunktur di Kabupaten Kudus.

5. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yaitu metode penelitian yang menjelaskan suatu analisis secara subjektif. Pada metode

¹³ Zuchri Abdussamad, 2021, *Metode Penelitian Kualitatif*, Makassar: Syakir Media Press, hlm. 143.

ini peneliti menggunakan perspektif dari partisipan sebagai gambaran yang diutamakan dalam memperoleh hasil penelitian.¹⁴

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada subjek yang berupa uraian naratif tentang implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus. Hasil data yang diperoleh dihubungkan serta dianalisis dengan teori hukum dan Perundang-Undangan yang terkait, yang kemudian diambil kesimpulan secara induktif.

6. Metode Penyajian Data

Hasil analisis data akan disajikan secara narasi, yaitu dalam bentuk kata-kata guna menjawab pertanyaan penelitian dengan cara berpikir formal. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk uraian dengan sistematis dan tekstual untuk menggambarkan implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus.

G. Penyajian Tesis

Tesis ini akan disajikan dengan sistematis yang runtut sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi paparan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, kerangka konsep, metode penelitian, penyajian tesis.

¹⁴Irwansyah, Op.Cit., hlm. 54.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan pustaka terkait asas kepastian hukum pelayanan kesehatan, keadilan, tanggung jawab negara dibidang kesehatan, tenaga kesehatan, rumah sakit, sumber hukum formil, akupunktur dan hirarki Peraturan Perundang-Undangan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi uraian mengenai objek penelitian dan hasil wawancara kemudian diuraikan mengenai implementasi atas pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus. Bagaimana pengaturan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus, pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus, faktor penghambat yang dihadapi rumah sakit dan tenaga pelayanan kesehatan akupunktur dalam mengimplementasikan praktik pelayanan kesehatan akupunktur pada rumah sakit di Kabupaten Kudus.

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi hasil penelitian, kesimpulan dan saran.