

JURNAL KEADILAN PROGRESIF

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG**

ZAINAB OMPU JAINAH	Penerapan Pidana Kurungan Sebagai Pengganti Pidana Denda Terhadap Terpidana Narkotika	112-125
BAHARUDIN	Analisis Kedudukan Peraturan Desa Dan Pembentukan Peraturan Desa Yang Demokratis Partipatoris	126-137
TAMI RUSLI	Kepailitan Debitur Dalam Praktik Peradilan	138-151
ADITIA ARIEF FIRMANTO	Pembaharuan Hukum Pidana Menurut RKUHP Tahun 2018 Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Dengan Sistem Rehabilitasi	152-170
AGUS ISKANDAR	Implementasi Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 01 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah (studi Pada Kecamatan Tanjung Karang Pusat)	171-186
TITIE SYAHNAZ NATALIA	Aspek Perlindungan Hukum Atas Data Pribadi Nasabah Pada Penyelenggaraan Layanan Internet Banking (studi Kasus Pada Pt. Bank Mandiri Cabang Baturaja)	187-198
TIAN TERINA	Implementasi Pemenuhan Hak-hak Korban Perempuan Yang Berprofesi Sebagai Pekerja Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Terhadap Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga	199-213
S. ENDANG PRASETYAWATI	Implementasi Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2011 Tentang Pajak Air Tanah Di Kota Metro	214-225
RISSA AFNI M. DAN ADITIA ARIEF F.	Analisis Hukum Penyelenggaraan Praktik Pengobatan Tradisional Di Bandar Lampung	226-242
HERLINA RATNA SN	Penerapan Pelaksanaan Anggaran Percepatan Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap Di Kabupaten Tanggamus	243-258
MARTINA MALE	Pelaksanaan Fungsi Dprd Dalam Mengatur Mekanisme Pemilihan Kepala Daerah Berdasarkan Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah	259-264

ISSN 2087-2089

KEADILAN PROGRESIF

**Jurnal Ilmu Hukum
Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung**

**Terbit pertama kali September 2010
Terbit dua kali setahun, setiap Maret dan September**

PENANGGUNG JAWAB

Rektor Universitas Bandar Lampung

KETUA PENYUNTING

Prof. Dr. Lintje Anna Marpaung, S.H., M.H

WAKIL KETUA PENYUNTING

Dr. Bambang Hartono, S.H., M.Hum

PENYUNTING PELAKSANA

Dr. Tami Rusli, S.H., M.Hum

Dr. Erlina B, S.H., M.H

Dr. Zainab Ompu Jainah, S.H., M.H

Indah Satria, S.H., M.H

Yulia Hesti, S.H., MH

PENYUNTING AHLI (MITRA BESTARI)

Prof. Dr. I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, S.H., M.M (Universitas Sebelas Maret)

Prof. Dr. I Gede A.B Wiranata, S.H., M.H (Universitas Lampung)

Dr. Erina Pane, S.H., M.H (UIN Lampung)

Alamat Redaksi:

**Gedung B Fakultas Hukum
Universitas Bandar Lampung**

Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No. 26, Labuhan Ratu, Bandar Lampung

Telp: 0721-701979/ 0721-701463, Fax: 0721-701467

Alamat Unggah Online:

<http://jurnal.ubl.ac.id/index.php/KP/article/view/>

ANALISIS HUKUM PENYELENGGARAAN PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL DI BANDAR LAMPUNG

RISSA AFNI MARTINOVA DAN ADITIA ARIEF FIRMANTO

Email: aditia_Arieffirmanto@yahoo.co.id

Dosen Fakultas Hukum Universitas Malahayati Jl. Pramuka No. 27 Bandar Lampung

ABSTRACT

The implementation of traditional medical practices is supported by several regulations including the Minister of Health Decree No. 1076 / MENKES / SK / VII / 2003 concerning Organizers of Traditional Medicine and Law No. 36 of 2009 concerning Health. This research was conducted using the normative-empirical method. The study population was taken by purposive sampling according to the research objectives. Data analysis in this legal analysis research uses qualitative methods. The rules and conditions set for the management of traditional medical practices in Bandar Lampung City are guided by PerMenKes No. 61 of 2016 concerning Empirical Traditional Health Services, PP of the Republic of Indonesia No. 103 of 2014 concerning Traditional Health Services and Decree of the Head of Lampung Provincial Health Office Number 442 regarding Guidelines for Developing Traditional Health Services in Lampung Province in 2009. The resulting legal analysis is evident from 60 respondents that there are 39 people or 65% already know that the traditional medicine where they seek treatment already have a permit, this will increase the confidence of patients to seek treatment to a legal license. The results of the study of 60 patient respondents were only 3 people who were given health insurance by traditional medicine providers. While the remaining 57 patient respondents were not given health insurance by traditional medicine providers. This proves that only 5% of traditional medicine dares to give health insurance to their patients. Patients or people who seek treatment are basically entitled to health insurance in accordance with the legal basis for health insurance. The Bandar Lampung City Health Office has not optimally conducted supervision and education on traditional medicine in the Bandar Lampung City. It is hoped that the mayor's regulations will effectively regulate traditional medical practices, preventive measures, and make patients more selective in choosing health healing facilities.

Keywords: *Traditional Medicine, Government, Bandar Lampung*

I. PENDAHULUAN

Penyembuhan melalui jalur medis merupakan keilmuan pengobatan di bidang kedokteran selain itu terdapat jalur alternatif yang beberapa diantaranya dikenal dengan pengobatan tradisional. Medis memiliki makna yang berhubungan dengan kedokteran, sedangkan medik memiliki makna tentang keperawatan, perawat dan juru rawat.¹⁰⁹Penyelenggaraan pengobatannya diperlukan informasi yang diberikan secara lisan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan pengobatan yang dilakukan. Semua tindakan pengobatan tradisional yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

¹⁰⁹Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, PT. Media Pustaka Indonesia Phoenix, Jakarta, 2012, hlm. 572.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 telah menetapkan bahwa pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktik-praktik yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental.¹¹⁰ Praktik pengobatan tradisional tersebut menimbulkan beberapa permasalahan mengenai legal atau tidaknya praktik pengobatan tersebut.

Kita semua hidup dalam jaringan keberlakuan hukum dalam berbagai bentuk formalitasnya. Semua berjalan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Namun, yang namanya manusia dalam menjalani kehidupannya, tidak lepas dari kecenderungan menyimpang atau menyeleweng. Profesional hukum yang tidak bertanggung jawab melakukan pelanggaran dalam menjalankan profesinya karena lebih mengutamakan kepentingan pribadi atau golongannya. Padahal adanya norma hukum secara esensial menuntun ke arah mana seharusnya berbuat yang membahagiakan semua pihak.¹¹¹ Setiap tindakan pengobatan tradisional yang mengandung resiko tinggi bagi pasien harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Praktik pengobatan tradisional selain dapat meningkatkan status pasien, dimungkinkan akan menimbulkan keadaan buruk bagi pasiennya. Pengobat dalam melakukan penyembuhan dengan metode tusuk jarum dapat saja terjadi kesalahan sehingga menambah kondisi buruk terhadap pasien. Pengawasan, peraturan dan syarat sangat dibutuhkan agar kepercayaan masyarakat terhadap sarana penyembuhan pengobatan melalui jalur pengobatan tradisional.

Dalam pergaulan di tengah masyarakat, banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subjek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum (*rechtsbetrekking*), yakni interaksi antarsubjek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum. Agar hubungan hukum antarsubjek hukum itu berjalan secara harmonis, seimbang, dan adil, dalam arti setiap subjek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subjek hukum, agar masing-masing subjek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar.¹¹² Pada penelitian ini mencari data keberadaan penyelenggaraan pengobatan tradisional di Bandar Lampung juga disertai dengan sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap keberadaannya dan informasi syarat dan peraturan yang ditetapkan pada penyelenggaraannya. Syarat dan peraturan tersebut dapat menjaga tindakan-tindakan serta tanggungjawab sebagai terapis dari penyelenggara pengobatan tradisional. Peraturan yang ditetapkan pemerintah akan membatasi tindakan yang menyalahi dan merugikan pasien/ klien pengobatan tradisional, sehingga memaksa untuk dipatuhi.

Sifat memaksa tercermin dalam peraturan yang telah dibuat agar dipatuhi oleh warga negaranya untuk mengatur ketertiban dan mencegah terjadinya sengketa dan konflik. Dengan peraturan yang dibuat negara, maka akan terjadi keseimbangan masyarakat. Jika negara tidak memiliki sifat memaksa, maka akan terjadi chaos, anarki, dan konflik; tidak ada aturan yang dipegang bersama. Peraturan yang dibuat oleh negara adalah hukum yang harus ditaati untuk dilaksanakan. Inilah sifat memaksa negara.¹¹³ Paksaan yang dilakukan melalui peraturan juga diharapkan tidak hanya diketahui

¹¹⁰Viky Pemuda Indra Sakti, *Perlindungan Hukum Pengobatan Tradisional-Metodelogi*, Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2009, hlm. 11.

¹¹¹Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Bandung: PTCitra Aditya Bakti, 2014, hlm. 66

¹¹²Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan ke-9, Jakarta: Penerbit Rajawali Pers, 2013, hlm. 265.

¹¹³Ahmad Sukardja, *Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara "Dalam Persepektif Fikih Siyasah*, Cetakan kedua, Jakarta : Penerbit Sinar Grafika, 2014, hlm. 61.

oleh para penyelenggara pengobatan tradisional, tetapi juga oleh para warga masyarakat terutama yang menggunakan jasa pengobatan tradisional.

Salah satu faktor yang mengefektifkan suatu peraturan adalah warga masyarakat. Warga masyarakat dimaksud, adalah kesadarannya untuk mematuhi suatu peraturan perundang-undangan, derajat kepatuhan. Secara sederhana dapat dikatakan, bahwa derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum,

merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.¹¹⁴

Terbaginya pengobatan tradisional ini juga dicantumkan pada Pasal 59 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi: a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan. Penelitian ini ditujukan kepada pengobatan tradisional yang mengobati klien/ pasiennya melalui terapi dan bukan yang melalui jamu atau ramuan.

Uraian di atas menjadi dasar untuk mencari data keberadaan penyelenggaraan pengobatan tradisional di Bandar Lampung juga disertai dengan sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap keberadaannya dan informasi syarat dan peraturan yang ditetapkan pada penyelenggaraannya. Syarat dan peraturan tersebut dapat menjaga tindakan-tindakan serta tanggungjawab sebagai terapis dari penyelenggara pengobatan tradisional. Peraturan yang ditetapkan pemerintah akan membatasi tindakan yang menyalahi dan merugikan pasien/ klien pengobatan tradisional, sehingga memaksa untuk dipatuhi. Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional dalam Kepmenkes No. 1076//MENKES/SK/VII/2003 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur secara jelas mengenai hak dan kewajiban para pihak dan tidak mengatur berbagai akibat hukum adanya pengobatan tradisional.

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk peraturan dan syarat yang ditetapkan kepada penyelenggara praktik pengobatan tradisional di kota bandar lampung dan bagaimana analisis hukumnya. Penelitian ini dilakukan dengan metode normatif-empiris. Penelitian secara normatif dengan mengkaji peraturan dan studi pustaka yang berkenaan dengan pengobatan tradisional. Penelitian peraturan dan syarat dilakukan dengan metode wawancara kepada pihak pemerintah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Objek penelitian adalah pasien sebagai konsumen dan penyelenggara praktik pengobatan tradisional yang beroperasi. Sampel penelitian ditunjuk secara *purposive sampling* sesuai tujuan penelitian yaitu kepada 20 penyelenggara pengobatan tradisional dari masing-masing perwakilan 20 Kecamatan Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian berupa uraian secara sistematis peraturan dan syarat terselenggaranya praktik pengobatan tradisional.

Populasi penelitian ini diambil secara *purposive sampling* sesuai tujuan penelitian. Ukuran sampel tidak dipersoalkan. Sampel yang diambil hanya sesuai dengan tujuan penelitian dengan kata lain sampel yang dihubungi adalah sampel yang sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian.¹¹⁵

Hasil penelitian menganalisis hasil data prosentase dominan dari sampel penelitian yang ditunjuk secara *purposive sampling* membuktikan bahwa apakah peraturan dan syarat penyelenggara pengobatan tradisional di Bandar Lampung telah efektif diterapkan serta melindungi para pihak antara pasien dan pengobatan tradisional. Analisis dari penelitian ini diharapkan adanya peraturan walikota untuk menertibkan praktik pengobatan tradisional secara efektif, tindakan preventif, dan agar pasien lebih selektif.¹¹⁶

¹¹⁴Zainuddin Ali, *Filsafat Hukum*. Cetakan kedelapan, Jakarta : Penerbit Sinar Grafika, 2018, hlm. 96.

¹¹⁵Abdulkadir Muhammad, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 47.

¹¹⁶Abstrak Laporan Penelitian Dosen Pemula, Rissa Afni Martinouva, 2019

II. PEMBAHASAN

Peraturan dan Syarat yang Ditetapkan Kepada Penyelenggara Praktik Pengobatan Tradisional di Kota Bandar Lampung

Hasil yang didapatkan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang diwakili oleh staf primer dan tradisional bidang kesehatan adalah informan yang berinisial (Aj). Saudara Aj mengemukakan bahwa peraturan dan syarat yang ditetapkan kepada penyelenggara praktik pengobatan tradisional di Kota Bandar Lampung yaitu berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris (PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (PP Republik Indonesia No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional). Peraturan dan syarat yang ditetapkan oleh pemerintah tersebut yang diikuti oleh para penyelenggara praktik pengobatan tradisional. Pihak Ketua Forum Komunikasi Pengobatan Tradisional Bandar Lampung yang diminta informasinya melalui wawancara juga mengutarakan bahwa ada pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung berupa Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Nomor 442 tentang Pedoman Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Provinsi Lampung Tahun 2009.

Negara Indonesia berdasarkan atas hukum (*Rechtsstaat*) tidak berdasarkan atas kekuasaan belaka (*Machtsstaat*) asas ini mengandung makna yang amat dalam dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara karena ini berarti bahwa negara (termasuk di dalamnya pemerintah, lembaga-lembaga negara, dan lembaga pemerintah serta aparatur negara) dalam melaksanakan tugasnya senantiasa harus mendasarkan diri pada hukum dan keadilan.¹¹⁷ Penyelenggaraan praktik pengobatan tradisional harus dilindungi oleh hukum terutama pada masyarakat Bandar Lampung.

Kelemahan pasien sebagai konsumen kesehatan yaitu pasien sering berada dalam posisi yang tidak menguntungkan karena hukum yang mengatur tentang hak-hak konsumen di Indonesia belum berjalan dengan maksimal, tidak jarang pasien yang dirugikan tanpa kesalahan pada pihaknya dalam berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan, hampir dapat dikatakan “tidak mampu” menuntut ganti rugi dan atau menegakkan hak-haknya.¹¹⁸ Usaha pengobatan tradisional dengan masyarakat yang menerima keberdaannya sama-sama membutuhkan aturan hukum yang akan menyeimbangkan, memberikan landasan dan keamanan baik kepada pasien sebagai konsumen maupun usaha pengobatan tradisional. Kepentingan yang sama-sama dijalani untuk menghindari kejadian buruk terjadi.¹¹⁹ Praktik pengobatan tradisional praktik telah memiliki dasar untuk menjalankan usahanya sehingga dapat dipertanggung jawabkan perbuatannya, hal ini akan menjaga ketertiban dan memberikan rasa aman bagi pasien yang akan berobat.

Hak atas rasa aman setiap orang berhak atas perlindungan. diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, hak milik. rasa aman dan tenteram, serta perlindungan terhadap ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Hak atas kesejahteraan. Setiap orang berhak mempunyai milik, baik sendiri maupun bersama-sama dengan orang lain demi

¹¹⁷Ilhami Bisri, *Sistem Hukum Indonesia: Prinsip-prinsip dan Implementasi Hukum di Indonesia*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, Cetakan ke-9, 2014, hlm. 13.

¹¹⁸A.Z Nasution, *Pengantar Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta : Penerbit Daya Widya, 1999, hlm. 83.

¹¹⁹Rissa Afni Martinouva, *Jurnal Pranata Hukum, Analisis Hukum Perjanjian Penyembuhan Kepada Pasien Dari Penyelenggara Praktik Pengobatan Tradisional*. Bandar Lampung : Universitas Bandar Lampung, 2018, hlm. 135.

pengembangan dirinya, bangsa, dan masyarakat dengan cara tidak melanggar hukum serta mendapatkan.¹²⁰

Pengobatan Tradisional menyatakan bahwa pengobatan tradisional diklasifikasikan dalam jenis keterampilan, ramuan, pendekatan agama dan supranatural. Pasal 3 Ayat (2) Kepmenkes No. 1076//MENKES/SK/VII/2003 juga merumuskan Klasifikasi dan jenis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi: a. Pengobat tradisional ketrampilan terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. b. Pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (Jamu), gurah, tabib, shinshe, homoeopathy, aromatherapist dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. c. Pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha. d. Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis dan klasifikasinya terlampir.

Pasal 10 PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris menguraikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional: ayat (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris diselenggarakan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: a. dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya secara empiris, dan digunakan secara rasional; b. tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat; dan c. tidak bertentangan dengan program pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. ayat (2) Tidak bertentangan dengan norma agama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu tidak memberikan pelayanan dalam bentuk klenik/mistik/menggunakan bantuan makhluk gaib dan ramalan nasib. ayat (3) Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu tidak melanggar nilai-nilai hukum, kesusilaan, kesopanan dan budaya.

Pasal 11 PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris menguraikan Konsep pelayanan kesehatan tradisional meliputi: a. adanya gangguan kesehatan individu disebabkan oleh ketidakseimbangan unsur fisik, mental, spiritual, sosial dan budaya; b. manusia memiliki kemampuan beradaptasi dan penyembuhan diri sendiri (*self healing*); dan c. penyehatan dilakukan dengan pendekatan holistic (menyeluruh) dan menggunakan pendekatan alamiah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kembali antara kemampuan adaptasi dengan penyebab gangguan kesehatan.

Pasal 12 PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris ayat (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris mempunyai ciri khas meliputi: a. asal budaya; b. prosedur penetapan kondisi kesehatan Klien; c. kondisi kesehatan Klien; d. tatalaksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; dan e. menggunakan alat dan teknologi kesehatan tradisional empiris yang sesuai dengan keilmuannya. ayat (2) Asal budaya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a memiliki arti bahwa pelayanan kesehatan tradisional berasal dari tradisi budaya asli yang turun temurun dari suatu masyarakat tertentu. Ayat (3) Prosedur penetapan kondisi kesehatan Klien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b memiliki arti bahwa tata cara pemeriksaan pelayanan kesehatan tradisional didasarkan pada kemampuan wawancara, penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan serta dapat dibantu dengan alat dan teknologi yang bekerja sesuai dengan konsep kesehatan tradisional empiris. ayat (4) Kondisi kesehatan Klien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf c memiliki arti bahwa pernyataan kondisi kesehatan individu didasarkan pada konsep emik, yaitu berdasarkan pengalaman subjektif Klien dan pandangan masyarakat terhadap

¹²⁰Wahyu Widodo, Budi Anwari dan Maryanto, *Pendidikan Kewarganegaraan*. Yogyakarta : CV Andi Offset, 2015, hlm. 148.

gangguan kesehatan tersebut. ayat (5) Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf d memiliki arti bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dilakukan dengan menggunakan bahan alam, teknik manual, teknik olah pikir, dan teknik energi serta dapat menggunakan alat dan teknologi sesuai dengan ciri khas pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Pasal 1 PP Republik Indonesia No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional mengatur bahwa penyelenggaraan pengobatan tradisional dilakukan dengan memiliki beberapa syarat untuk dapat beroperasi diantaranya pada diuraikan pada Surat Terdaftar Penyehat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah mendaftarkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional yang selanjutnya disingkat STRTKT adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional, yang selanjutnya disingkat SIPTKT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan tradisional dalam rangka pelaksanaan pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Pemerintah juga mengatur mengenai alur pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan pengobatan tradisional melalui PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan pengobatan tradisional diatur sebagai berikut:

1. Pembinaan

Pembinaan terhadap pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yaitu dilakukan secara berjenjang oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan lintas sektor terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

- 1) Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam melaksanakan pembinaan meliputi : a. Menginventarisasi dan mengidentifikasi pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerjanya. b. Melakukan pembinaan kepada penyehat tradisional yang ada di wilayah kerjanya (higiene sanitasi, *universal precautions*/tata cara perlindungan diri, cara pencatatan pelaporan, cara mengirim/merujuk Klien ke puskesmas dan atau rumah sakit, dan lain sebagainya).
- 2) Dinas kesehatan kabupaten/kota mempunyai tugas dan tanggung jawab, meliputi : a. Membina penyehat tradisional di wilayah kerjanya melaluisarasehan, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), pelatihan dan/atau pertemuan lainnya; b. Memberikan penilaian teknis terhadap penggunaan metode, bahan/obat tradisional/alat dan teknologi kesehatan tradisional sebagai dasar pertimbangan rekomendasi penerbitan STPT. c. Menjalin koordinasi dengan satuan kerja pemerintah daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan perizinan terpadu.
- 3) Dinas kesehatan provinsi mempunyai tugas dan tanggungjawab: a. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam rangka penguatan pembinaan program pengembangan pelayanan kesehatan tradisional kepada kabupaten/kota melalui dukungan pembekalan teknis dan manajemen; b. Melakukan koordinasi dalam upaya peningkatan peran dan fungsi Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T); c. Berpartisipasi aktif dalam pemanfaatan Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID) kesehatan tradisional.
- 4) Kementerian kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab, meliputi: a. menyiapkan regulasi, kebijakan dan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK)

tentang kesehatan tradisional serta kegiatan operasional dalam rangka penguatan program kesehatan tradisional di provinsi.; dan b. mengembangkan Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID) kesehatan tradisional.

2. Pengawasan

Pengawasan dilakukan untuk melihat kesesuaian antara peraturan dengan keadaan di lapangan. Hal ini dilakukan dengan memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dan memeriksa legalitas yang terkait dengan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Setiap petugas yang melakukan pengawasan dilengkapi dengan tanda pengenal, surat perintah pemeriksaan serta instrumen pengawasan (tata cara sidak). Sasaran pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris meliputi:

- 1) Dokumen legalitas STPT dan papan nama hattra;
- 2) Bahan dan alat yg digunakan; dan
- 3) Sarana prasarana.

Hattra yang dimaksud pada peraturan ini adalah penyehat tradisional yang disingkat sebutannya menjadi (hattra).

Pelaksana pengawasan meliputi:

- 1) Tim penilaian teknis di kabupaten/kota yang anggotanya ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri dari:
 - a. lintas program dinas kesehatan kabupaten/kota;
 - b. lintas sector; dan c. asosiasi/pakar: imparial independen.
- 2) Tim pemeriksa yang bertugas untuk memeriksa dugaan pelanggaran kode perilaku/disiplin yang dilakukan oleh hattra; dan
- 3) Tenaga kesehatan puskesmas (pengelola program kesehatan tradisional yang ditugasi oleh kepala puskesmas).

Pengawasan dilakukan pada beberapa tahap :

- 1) Tahap penilaian administrasi dan penilaian teknis
 - a. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris tidak bertentangan dengan konsep penyelenggaran pelayanan kesehatan tradisional;
 - b. Penilaian administrasi dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan keabsahan dokumen pengajuan STPT; dan
 - c. Penilaian teknis dilakukan sebagai salah satu tahapan dari pemberian rekomendasi STPT ataupun rekomendasi izin Panti Sehat, yaitu dengan melakukan:
 - a) Pengkajian keamanan dan manfaat dari cara perawatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;
 - b) Pengkajian keamanan bahan ramuan dan alat teknologi kesehatan tradisional yang digunakan; dan
 - c) Penilaian secara langsung sarana dan prasana yang akan digunakan oleh penyehat tradisional.
- 2) Tahap pemantauan periodic Tim pengawas melakukan pengawasan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris secara periodik yang disesuaikan dengan jumlah anggota tim pengawas dan luas area pengawasan.
- 3) Tahap aduan/klaim konsumen/laporan masyarakat Tim pengawas akan segera turun ke lapangan untuk melakukan pemeriksaan bila menerima aduan/klaim konsumen/laporan masyarakat.

Masyarakat dapat berperan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dengan menyampaikan keluhan kepada puskesmas atau dinas

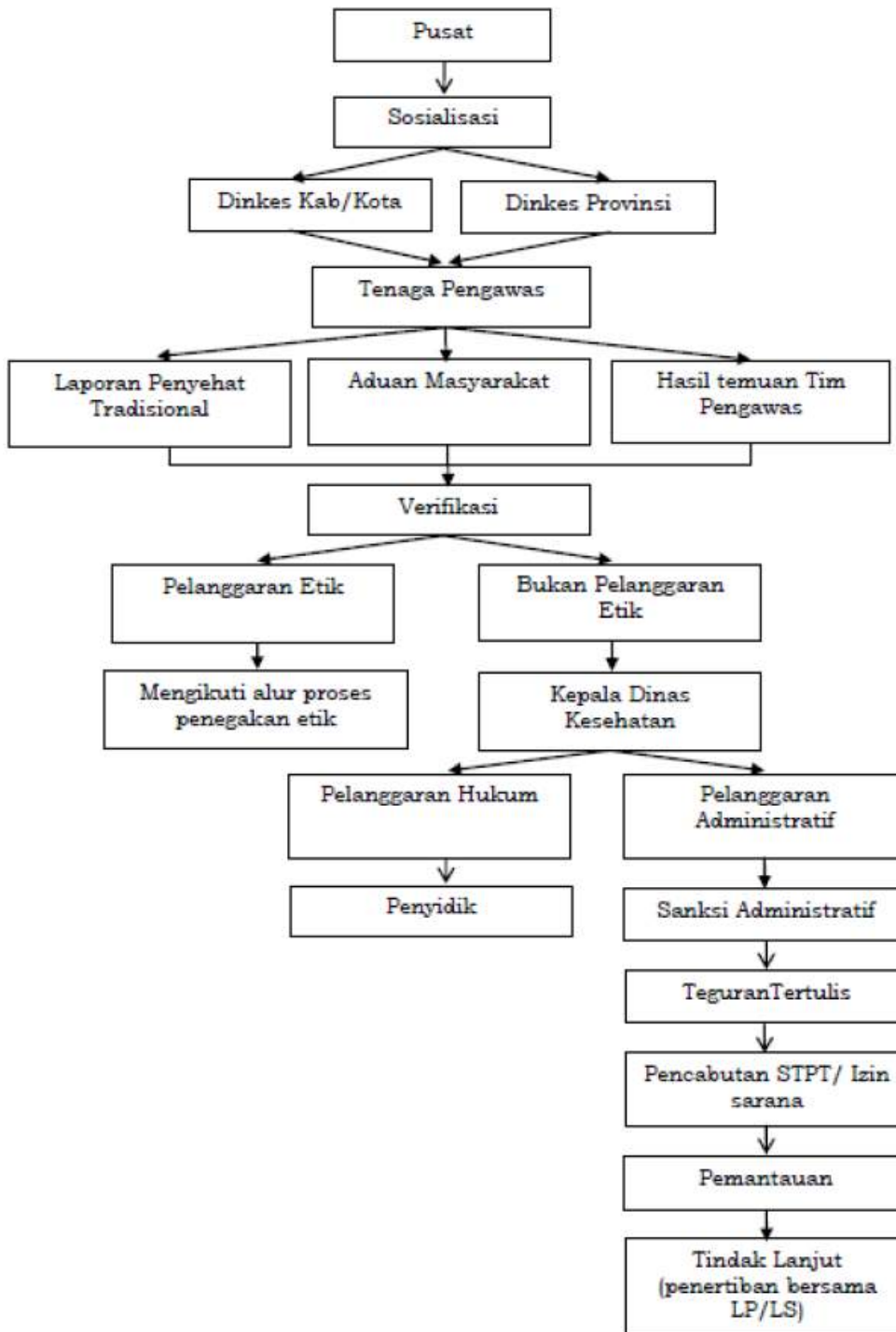
kesehatan kabupaten/kota. Agar kegiatan pengawasan berjalan secara optimal, maka kegiatan pengawasan perlu diorganisir secara baik mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi:

1. Persiapan
 - a. Melakukan koordinasi antar anggota tim pengawas;
 - b. Menyusun kerangka acuan termasuk anggaran yang diperlukan;
 - c. Menyiapkan bahan dan instrumen pengawasan; dan
 - d. Menyelesaikan administrasi dan surat menyurat.
2. Pelaksanaan
 - a. Mengklarifikasi keadaan yang ada di lapangan dengan dokumen hasil penilaian administrasi, dokumen hasil penilaian teknis dan peraturan yang terkait; dan
 - b. Membuat laporan pelaksanaan pengawasan.
3. Evaluasi
 - a. Menganalisis hasil pelaksanaan pengawasan;
 - b. Mengirimkan umpan balik
 - c. Melakukan bimbingan teknis dan evaluasi kelanjutan

Mekanisme pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu:

1. Kementerian Kesehatan memberikan sosialisasi Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) terkait pengawasan ke dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengangkat tenaga pengawas yang mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Dinas kesehatan kabupaten/kota atau tenaga pengawas bertindak berdasarkan laporan penyehat tradisional yang diberikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan berdasarkan pengaduan dari masyarakat. Kedua hal tersebut menjadi dasar untuk melakukan investigasi kepada Penyehat Tradisional.
4. Setelah dilakukan investigasi dan menemukan adanya pelanggaran pelayanan kesehatan tradisional, dinas kesehatan kabupaten/kota atau tenaga pengawas dapat langsung memberikan teguran lisan. Apabila dalam kurun waktu 3 x 24 jam tidak ada perubahan maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan teguran tertulis. Apabila dalam kurun waktu 3 x 24 jam tidak ada perubahan maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan pencabutan STPT/ijin sarana bagi panti sehat. Jika terdapat dugaan pelanggaran etik maka dinas kesehatan kabupaten/kota atau tenaga pengawas berkoordinasi dengan asosiasi penyehat tradisional.

Gambar 1.1.
 Gambar Mekanisme Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris



Pihak Ketua Forum Komunikasi Penyehat/ Pengobat Tradisional Bandar Lampung yang dmintai informasinya melalui wawancara juga mengutarakan bahwa ada pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Bandar

Lampung secara langsung yaitu melalui kunjungan yang diwakilkan oleh pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berupa konfirmasi dan pengamatan terhadap penyelenggaraan penyehat tradisional. Pengawasan dilakukan dalam waktu 2 (dua) atau 3 (tiga) bulan sekali.

Pada tahun terkahir ini, dikalangan masyarakat khususnya kota Bandar Lampung marak berkembang sebagai jenis peayanan kesehatan tradisional yang sebelumnya hanya merupakan cara pengobatan lokal daerah tertentu seperti guruh. Disamping itu berkembang juga pelayanan pengobatan tradisionalyang khusus untuk kasus tertentu seperti pengobatan impotensi, diabetes, hipertensi dan juga ketergantungan narkoba. Belakangan ini ditemukan di berbagai kota terutama di Bandar Lampung jenis pengobatan yang berasal dari luar negeridan perkembangannya sangat cepat tidak kalah maraknya seperti bekam (Arab) dan pijat *shiatsu* (Jepang) .

Pada dasarnya semakin berkembang dan bertambahnya jumlah battra, serta menyebarnya cara-cara pelayanan pengobatan tradisional spesifik dikalangan masyrakat, memberikan keuntungan dan kemudahan bagi masyarakat dalam mencari pengobatan alternatif hal ini juga menunjukkan bahwa kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran belum sepenuhnya mampu mengatasi semua penyakitdan masalah kesehatan. dilain pihak dari berbagai macam jenis dan cara pelayanan kesehatan tradisional yang berkembang tersebut belum seluruhnya, bahkan baru sebagian kecil saja yang dikaji manfaat dan keamanannya.

Salah satu unsur penting dalam pelaksanaan operasional pembinaan upaya pelayanan pengobatan tradisional adalah koordinasi terpadu dari lintas program dan lintas sektor terkait di setiap jenjang administrasi. untuk lebih menjamin keberhasilan pencapaian tujuan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional perlu adanya mekanisme hubungan kerja yang mantap dan terpadu mulai dari tahap perencanaan, pergerakan, pelaksanaan sampai dengan dengan pemantauan, pengawasan dan penilaiannya.

Pola pembinaan pelayanan pengobatan tradisional di Bandar Lampung dimulai dari tingkat kota sampai kecamatan dengan melibatkan lintas sektor, lintas program, organisasi profesi, asosiasi pengobatan tradisional berupa Forum Komunikasi (FORKOM), LSM dan Peran serta masyarakat.

Pembinaan di tingkat Kota Bandar Lampung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung meliputi pembinaan terhadap organisasi profesi kesehatan tingkat Kota/ Kabupaten. Adapun tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung terutama di unit/ sektor Pengobatan dan kesehatan tradisional antara lain:

1. Membina pelayanan kesehatan tradisional dalam memberikan pelayanan
2. menyebarluaskan dan membina TOGA (Tanaman Obat Keluarga)
3. Menggerakkan peran serta pengobat tradisional dalam pembangunan kesehatan
4. Melakukan pendaftaran semua jenis tenaga pengobat tradisional
5. memantau dan mengawasi malpraktik pelayanan pengobatan /kesehatan tradisional
6. Inventarisasi pengobatan tradisional
7. Pencatatan dan pelaporan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional
8. Menyelenggarakan forum komunikasi.

Izin penyelenggaraan praktek pengobatan tradisional sangat penting untuk keberlangsungan dan legalitas penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional. Pemberian izin oleh Dinas Kesehatan terhadap pengobatan tradisional tergantung dari tahap pengobatan tradisional apakah sudah mencapai tahap formatif ataukah tahap normatif.

Jenis pengobatan tradisional yang telah berada pada tahap formatif diberikan izin sesuai peraturan persyaratan yang berlaku. Dilakukan penapisan untuk menuju tahap normatif dengan kriteria:

1. Bisa dibuktikan secara ilmiah
2. Mempunyai standar baku; obat, cara pengobatan, sarana prasarana
3. Sistem skorsing

Standar pelayanan dapat diterapkan dengan pendekatan standar proses dan standar keluaran yakni angka kesembuhan boleh bervariasi tetapi tidak boleh menimbulkan efek samping komplikasi

atau kematian, sedangkan standar proses yakni tindakan pengobatan boleh bervariasi tetapi harus tidak menimbulkan efek samping komplikasi atau kematian.

Izin praktik terhadap pelayanan pengobatan tradisional yang telah berada pada tahap normatif yaitu:

1. Pengobatan telah diintegrasikan pada jaringan pelayanan kesehatan apabila sesuai dengan kaidah kedokteran konvensional (sistem pelayanan kesehatan modern)
2. Berkembang secara sendiri, apabila telah terbukti aman dan bermanfaat, tapi tidak sesuai kaidah kedokteran konvensional dan tidak dapat diintegrasikan tetapi dapat dikembangkan secara tersendiri dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Pengobatan tradisional yang pelayanannya berada pada tahap normatif memiliki standar pelayanan yang dapat diterapkan dengan standar masukan, penjelasan untuk standar keluaran dan standar proses, sedangkan standar masukan yakni tenaga, sarana dan dana dapat bervariasi, khusus untuk tenaga dan sarana harus memenuhi syarat aman dan bersih (hygienis).

Analisis Hukum Jaminan Kesehatan Oleh Pengobatan Tradisional Kepada Pasien

Pelaksanaan pengobatan tradisional juga didasarkan pada perjanjian terapeutik. Transaksi terapeutik, karakteristik perikatannya adalah perikatan usaha (*inspannings verbintenits*), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya sungguh-sungguh.¹²¹ Perjanjian tersebut seperti *informed consent* yang mengatur perjanjian antara dokter dan pasien. Perjanjian tersebut dibuat untuk melakukan suatu pekerjaan (*inspanningverbintenits*), kriteria keberhasilan dalam proses yang telah ditempuh atau dilakukan, bukan hasilnya.¹²² Karakteristik perjanjian pengobatan tradisional tidak menjanjikan akan mendapatkan hasil secara utuh seperti halnya perjanjian jual beli. Perikatan yang dilakukan umumnya menjanjikan bahwa proses dan pelaksanaan penyembuhan akan diupayakan dengan sungguh-sungguh untuk mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien. Upaya melakukan proses pengobatan dengan baik kepada pasien dianggap telah memenuhi perjanjian didukung oleh tindakan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Peneliti menunjuk populasi pada penelitian ini adalah seluruh penyelenggara dan pasien / klien pengobatan tradisional di Kota Bandar Lampung. Sampel penelitian ditunjuk kepada pasien dan penyelenggara pengobatan tradisional di Kota Bandar Lampung. Ciri-ciri jumlah sampel yang diambil menaksir ciri-ciri populasi yaitu kepada 20 penyelenggara pengobatan tradisional dari masing-masing perwakilan 20 Kecamatan Kota Bandar Lampung. Penelitian juga dilakukan kepada 60 (enam puluh) sampel pasien sebagai konsumen, dari 3 (tiga) orang per kecamatan di 20 Kecamatan Kota Bandar Lampung. Objek penelitian ini adalah Dinas Kesehatan di Bandar Lampung.

Teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah teknik *non-probability*. Teknik *non-probability sampling* atau teknik *non random sampling* terdapat 3 (tiga) pilihan *Quota Sampling*, *Accidental Sampling*, dan *Purposive Sampling*. Peneliti menggunakan teknik *non-probability sampling purposive sampling*.

Purposive sampling cara mengambil sample didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini biasa dipilih karena alasan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar jumlahnya dan jauh letaknya, untuk menentukan sample berdasarkan tujuan tertentu haruslah dipenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Harus didasarkan pada ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri utama populasi.

¹²¹Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung: PT. Citra Aditya Bhakti, 2002, hlm. 84.

¹²²Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, 2007, hlm. 108.

2. Subjek yang diambil sebagai sample harus benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.
3. Ketentuan karakteristik populasi dilakukan dengan teliti dalam studi pendahuluan (preliminary research).¹²³

Karakteristik dan ciri-ciri yang menjadi sampel penelitian adalah pada penyelenggara pengobatan yang terapi pengobatannya dilakukan mengutamakan keterampilan seperti yang tercantum pada Pasal 3 Ayat (2) Kepmenkes No. 1076/MENKES/SK/VII/2003. Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam jenis ketrampilan, ramuan, pendekatan agama dan supranatural. Pasal 3 Ayat (2) Kepmenkes No. 1076/MENKES/SK/VII/2003 juga merumuskan Klasifikasi dan jenis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi: a. Pengobat tradisional ketrampilan terdiri dari pengobat tradisional pijaturut, patahtulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. b. Pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (Jamu), guruh, tabib, shinshe, homoeopathy, aromatherapist dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. c. Pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha. d. Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis dan klasifikasinya terlampir.

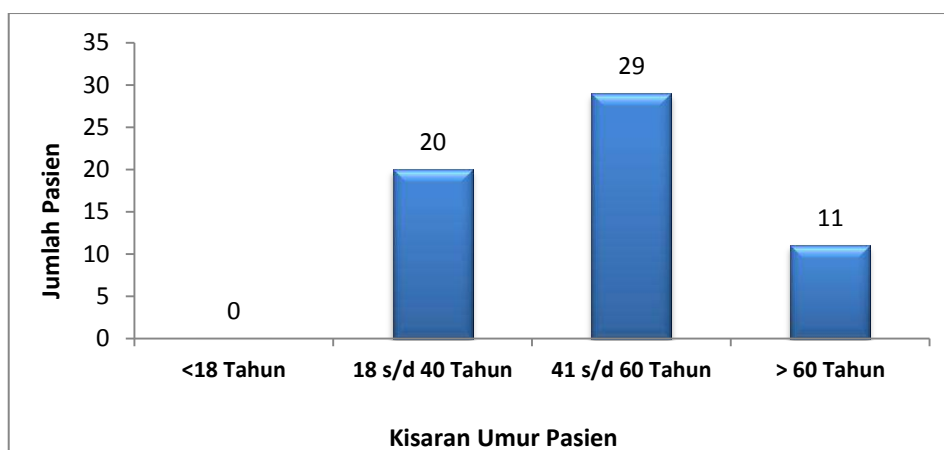
Hasil penelitian berupa uraian secara sistematis peraturan dan syarat terselenggaranya praktik pengobatan tradisional. Hasil penelitian menganalisis hasil data prosentase dominan dari sampel penelitian yang ditunjuk secara *purposive sampling* membuktikan bahwa apakah peraturan dan syarat penyelenggara pengobatan tradisional di Bandar Lampung telah efektif diterapkan serta melindungi para pihak antara pasien dan pengobatan tradisional. Analisis dari penelitian ini diharapkan adanya peraturan walikota untuk menertibkan praktik pengobatan tradisional secara efektif, tindakan preventif, dan agar pasien lebih selektif.

Memberikan jaminan kesembuhan dalam melakukan pengobatan tradisional juga dapat dikategorikan melakukan perjanjian untuk mencapai kesembuhan. Kesembuhan tidak dapat dijanjikan secara mutlak karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kesembuhan seorang pasien bisa dipengaruhi dengan keyakinan, usia, sarana dan fasilitas pendukung proses penyembuhan yang dijalankan, rutinnnya dilaksanakan terapi penyembuhan dan faktor lainnya. Sebenarnya yang menjadi jaminan kesembuhan bagi negara adalah proses pengobatan dengan baik kepada pasien dianggap telah memenuhi perjanjian didukung oleh tindakan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Usia Pasien

Pelayanan kesehatan yang banyak diminati masyarakat Indonesia saat ini adalah pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional/alternatif merupakan pengobatan yang menggunakan cara alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran tersebut. Preferensi atau pemilihan untuk berobat di pengobatan tradisional tidak lepas dari usia atau umur pasien yang mempengaruhi tingkat kesadaran dan kesehatan dari pasien. Data kisaran umur pasien yang berobat di pengobatan tradisional dapat dilihat pada Gambar 1.

¹²³Muhammad Kadafi dan Idham, *Metodologi Penelitian Hukum*, Medan : Perdana Publishing, 2016, hlm. 141-142.



Gambar 1. Kisaran Umur Pasien yang Berobat di Pengobatan Tradisional

Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa pasien yang paling banyak berobat ke pengobatan tradisional berada di kisaran umur 41 sampai dengan 60 tahun. Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang menggunakan pengobatan secara tradisional adalah usia tua umur > 35 (tiga puluh lima) tahun.¹²⁴

Memasuki usia 35 (tiga puluh lima) atau 40 (empat puluh) tahun manusia sudah mulai menyadari akan pentingnya kesehatan dan sudah wajib untuk memeriksakan kesehatannya. Usia 40 (empat puluh) tahun sering dikatakan sebagai fase kematangan psikologis. Namun dari perspektif medis, di usia tersebut seseorang wajib memeriksakan kualitas kesehatannya. Pasalnya, di usia 40 (empat puluh) tahun, kondisi kesehatan seseorang mengalami penurunan drastis. Maka itu, penting untuk mulai membiasakan diri melakukan pemeriksaan kesehatan atau medical check up.¹²⁵

Jaminan Kesehatan Pasien

Undang-undang kesehatan terbaru nomor 36 tahun 2009 telah membuka paradigma baru terhadap ruang lingkup kesehatan. Sebelumnya telah lahir Ketetapan MPR Nomor XVII/MPRRI/1998 dan UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia semakin menguatkan perubahan paradigma tersebut. Setidaknya kedudukan TAP MPR tersebut berkedudukan lebih tinggi dari Undang-undang telah mempertegas bahwa perihal kesehatan termuat dalam dua Bab utama yaitu terkait Hak mengembangkan diri pada Bab III, dan Hak Kesejahteraan pada Bab VIII.

Pada penelitian ini dilakukan survey terhadap 60 responden pasien untuk mengetahui jaminan kesehatan yang didapatkan dari pengobatan tradisional tempat dimana mereka berobat. Data pemberian jaminan sehat oleh pengobatan tradisional kepada pasien dapat dilihat pada Gambar 1.

¹²⁴ Adellia Dini, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien Melakukan Pengobatan Tradisional Ke Balai Pengobatan Tradisional di Yogyakarta Tahun 2012*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah, 2012, hlm. 4.

¹²⁵ <http://Indopos.co.id>, diakses 16 Agustus 2019



Gambar 1. Pemberian Jaminan Sehat Oleh Pengobatan Tradisional Kepada Pasien

Hasil diagram dapat dilihat bahwa dari 60 responden pasien hanya 3 orang yang diberikan jaminan kesehatan oleh penyelenggara pengobatan tradisional. Sedangkan sisanya sebanyak 57 orang responden pasien tidak diberikan jaminan kesehatan oleh penyelenggara pengobatan tradisional. Hal ini membuktikan bahwa hanya 5% pengobatan tradisional yang berani memberikan jaminan sehat pada pasiennya.

Pada dasarnya pasien atau orang yang berobat berhak mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan dasar hukum jaminan kesehatan. Dasar hukum jaminannya yaitu : Undang - Undang dasar tahun 45 pasal 28 H dan Undang - Undang dasar 45 pasal 28 H dan Pasal 34. Adapun isi dari pasal tersebut berbunyi :

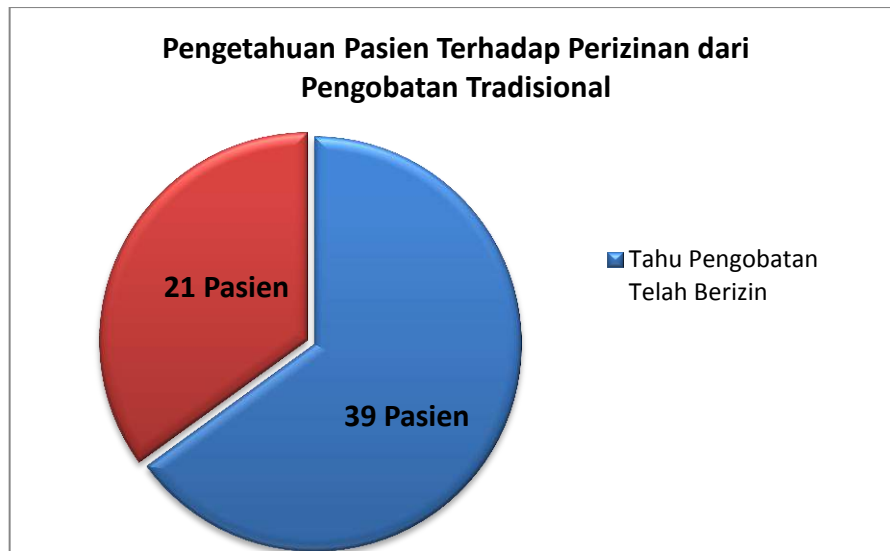
Pasal 28 H:

1. Setiap Orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Pasal 34 :

1. Fakir miskin dan anak yang terlantar di pelihara oleh negara.
2. Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Minat masyarakat di Bandar Lampung untuk berobat di pengobatan tradisional ternyata cukup tinggi walaupun masih banyak pengobatan tradisional yang tidak memberikan jaminan sehat. Minat untuk berobat di pengobatan tradisional juga dapat dipicu oleh tingkat kepercayaan yang diberikan oleh pengobatan tradisional yang salah satunya adalah dengan menginformasikan bahwa pengobatan tradisional tersebut telah legal terdaftar dan telah berizin. Pengetahuan pasien terhadap perizinan dari pengobatan tradisional dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Pengetahuan Pasien Terhadap Perizinan dari Pengobatan Tradisional

Berdasarkan gambar diagram 2 ternyata sudah cukup banyak pasien yang sudah mengetahui bahwa pengobatan tradisional yang mereka kunjungi sudah memiliki izin. Hal ini terbukti dari 60 responden pasien 39 orang (65%) sudah mengetahui bahwa pengobatan tradisional tempat mereka berobat sudah memiliki izin. Hal ini akan menambah kepercayaan diri dari pasien untuk berobat ke pengobatan yang telah memiliki izin praktek secara legal.

Hal lain yang mempengaruhi referensi dari pasien untuk berobat di pengobatan tradisional adalah tindakan pengobatan tradisional yang dinilai lebih natural karna pengobatan tradisional lebih menggunakan cara yang alami tanpa operasi, terapi doa, akupunktur (tusuk jarum) dan bekam selain itu juga banyak informasi positif yang diterima masyarakat terhadap pengobatan tradisional. Semakin banyak Informasi yang diperoleh masyarakat tentang pemilihan obat tradisional, kemungkinan masyarakat memilih obat tradisional semakin tinggi karena informasi dapat menambah wawasan responden terutama tentang obat tradisional.¹²⁶

III. PENUTUP

Penyelenggaraan praktik pengobatan tradisional didukung dengan beberapa peraturan diantaranya KepMenKes No. 1076/ MENKES /SK/VII/2003 tentang Penyelenggara Pengobatan Tradisional, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan metode normatif-empiris. Kota Bandar Lampung berpedoman pada PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, PP Republik Indonesia No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Nomor 442 tentang Pedoman Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Provinsi Lampung Tahun 2009.

Analisis hukum yang dihasilkan pasien yang paling banyak berobat ke pengobatan tradisional berada di kisaran umur 41(empat puluh satu) sampai dengan 60 (enam puluh) tahun. Memasuki usia 35 (tiga puluh lima) atau 40 (empat puluh) tahun manusia sudah mulai menyadari akan pentingnya kesehatan dan sudah wajib untuk memeriksakan kesehatannya. Usia 40 (empat puluh) tahun dikatakan sebagai fase kematangan psikologis. Namun dari perspektif medis, di usia tersebut seseorang wajib memeriksakan kualitas kesehatannya. Terbukti dari 60 (enam puluh) responden pasien 39 (tiga puluh

¹²⁶Ismail, Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong. *Idea Nursing Journal* -6 (1). 2015, hlm. 7-14.

Sembilan) orang 65% (enam puluh lima persen) sudah mengetahui bahwa pengobatan tradisional tempat mereka berobat sudah memiliki izin, hal ini akan menambah kepercayaan diri dari pasien untuk berobat ke pengobatan yang telah memiliki izin praktek secara legal. Hasil penelitian terhadap 60 (enam puluh) responden pasien hanya 3 orang yang diberikan jaminan kesehatan oleh penyelenggara pengobatan tradisional. Sedangkan sisanya sebanyak 57 (lima puluh tujuh) responden pasien tidak diberikan jaminan kesehatan oleh penyelenggara pengobatan tradisional. Hal ini membuktikan bahwa hanya 5% (lima persen) pengobatan tradisional yang berani memberikan jaminan sehat pada pasiennya. Beberapa penyelenggara pengobatan tradisional belum melakukan perjanjian penyembuhan terhadap pasien berupa menanyakan kondisi pasien untuk menerima pengobatan.

Pada umumnya usia terbanyak dan tingkat pendidikan yang melakukan pengobatan tradisional adalah usia dewasa dan berpendidikan yang rata-rata sudah mengerti dan secara sadar memilih pengobatan tradisional. Pasien belum mengetahui izin praktek pengobatan tradisional, jaminan kesembuhan dan resiko pasien yang ditimbulkan ketika berobat. Pasien atau orang yang berobat pada dasarnya berhak mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan dasar hukum jaminan kesehatan. Beberapa peraturan dan syarat telah ditetapkan sebagai dasar aturan bagi penyelenggaraan praktik pengobatan tradisional di Bandar Lampung namun belum mencantumkan pengetahuan kepada pasien tentang idealnya ketika berobat ke pengobatan tradisional berapa kali, batas-batas jaminan kesehatan yang didapatkan dan ciri-ciri penyelenggaraan pengobatan tradisional yang direkomendasikan.

Pasien atau orang yang berobat pada dasarnya berhak mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan dasar hukum jaminan kesehatan. Pemerintah harusnya menekankan perlu adanya kewajiban si penyelenggara pengobatan tradisional memberikan informasi kesembuhan dan resiko yang dilakukan saat pengobatan tradisional diberikan sebelum tindakan dilakukan. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung belum optimal melakukan pengawasan dan edukasi terhadap pengobatan tradisional di Kota Bandar Lampung. Penyelenggara pengobatan tradisional mengetahui aturan dan syarat pelayanan dan pendirian penyelenggara praktik pengobatan tradisional; pengawasan dan edukasi dari dinas kesehatan terhadap penyelenggara praktik pengobatan tradisional dilakukan kepada pengobatan tradisioanal yang memang sudah terdaftar. Pasien akan terdorong memberikan informasi kepada masyarakat lain ketika telah merasa sembuh dari penyakit dan akan menjaga kondisi tubuh agar tidak mendapatkan sakit kembali. Pasien atau orang yang berobat pada dasarnya berhak mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan dasar hukum jaminan kesehatan. Diharapkan adanya peraturan walikota untuk menertibkan praktik pengobatan tradisional secara efektif, tindakan preventif. Warga masyarakat lebih selektif memilih fasilitas penyembuhan kesehatan terutama pada penyelenggara praktik pengobatan tradisional.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Afni M., Rissa, 2018, *Jurnal Pranata Hukum, Analisis Hukum Perjanjian Penyembuhan Kepada Pasien Dari Penyelenggara Praktik Pengobatan Tradisional*. Universitas Bandar Lampung. Bandar Lampung.
- Ali, Zainuddin, 2018, *Filsafat Hukum*. Cetakan kedelapan, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Bisri, Ilhami, 2014, *Sistem Hukum Indonesia: Prinsip-prinsip dan Implementasi Hukum di Indonesia*. PT RajaGrafindo Persada, Cetakan ke-9, Jakarta.
- Dini, Adellia, 2012, *Faktor-Faktor yoang Mempengaruhi Pasien Melakukan Pengobatan Tradisional Ke Balai Pengobatan Tradisional di Yogyakarta Tahun 2012*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah, Yogyakarta.
- HR, Ridwan, 2013, *Hukum Administrasi Negara*, Catakan ke-9 Penerbit Rajawali Pers, Jakarta.

- Ismail, 2015. *Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong*. *Idea Nursing Journal* -6 (1).
- Kadafi, Muhammad dan Idham, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum*, Perdana Publishing, Medan.
- Komalawati, Veronica, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Muhammad, Abdulkadir, 2014, *Etika Profesi Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nasution, AZ., 1999. *Pengantar Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit Daya Widya, Jakarta.
- Sakti, Viky Pemuda Indra, 2009, *Perlindungan Hukum Pengobatan Tradisional-Metodelogi*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia (FHUI), Jakarta.
- Sasongko, Wahyu, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung.
- Sukardja, Ahmad, 2014, *Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara “Dalam Persepektif Fikih Siyasah*, Cetakan kedua, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Widodo, Wahyu, Budi Anwari, Maryanto, 2015, *Pendidikan Kewarganegaraan*. CV Andi Offset, Yogyakarta.

B. PERATURAN UNDANG-UNDANGAN

Kitab Undang- Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Nomor 442 tentang Pedoman Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Provinsi Lampung Tahun 2009.

C. SUMBER LAIN

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2012, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, PT. Media Pustaka Indonesia Phoenix, Jakarta.

<http://Indopos.co.id>,

PEDOMAN PENULISAN

1. Naskah bersifat orisinal, baik berupa hasil riset atau tinjauan atas suatu permasalahan hukum yang berkembang di masyarakat (artikel lepas), dimungkinkan juga tulisan lain yang dipandang memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum.
2. Penulisan terdiri atas beberapa bab penulisan hasil penelitian terdiri dari 3 BAB, yaitu ; BAB I. PENDAHULUAN (Latar Belakang dan Rumusan Masalah) BAB II. PEMBAHASAN (Kerangka Teori dan Analisis), dan BAB III. PENUTUP (Kesimpulan dan Saran).
3. Tulisan menggunakan bahasa indonesia maupun bahasa inggris yang memenuhi kaidah bahasa yang baik dan benar, tulisan menggunakan bahasa indonesia disertai abstrak dalam bahasa inggris (200 kata) dan Kata kunci, ketentuan ini berlaku sebaliknya.
4. Setiap kutipan harus menyebutkan sumbernya, dan ditulis pada akhir kutipan dengan memberi tanda kurung (bodynote). Sumber kutipan harus memuat nama pengarang, tahun penerbitan dan halaman .Contoh : satu penulis (Bagir Manan, 1994: 20), Dua Penulis (Jimly Asshidiqqie dan M.Ali Syafa'at, 2005: 11), Tiga atau lebih penulis menggunakan ketentuan et.al (dkk). Untuk artikel dari internet dengan susunan: nama penulis, judul tulisan digaris bawah, alamat website, waktu download/unduh.
5. Naskah harus disertai dengan daftar pustaka atau referensi ,terutama yang digunakan sebagai bahan acuan langsung . Daftar pustaka dan referensi bersifat alfabetis dengan format; nama pengarang, judul buku, nama penerbit, kota terbit, dan tahun penerbitan. Contoh: Bagir Manan, Hubungan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah Menurut UUD 1945, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1994.
6. Panjang tulisan antara 15-25 halaman, font times new roman dengan 1,15 spasi. Dalam hal hal tertentu berlaku pengecualian panjang tulisan.
7. Naskah disertai nama lengkap penulis, alamat e-mail dan lembaga tempat berafiliasi saat ini, dan hal lain yang dianggap penting.

Jurnal **KEADILAN PROGRESIF** diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung. Jurnal ini dimaksudkan sebagai media komunikasi, edukasi dan informasi ilmiah bidang ilmu hukum. Dengan Keadilan Progresif diharapkan terjadi proses pembangunan ilmu hukum sebagai bagian dari mewujudkan cita-cita luhur bangsa dan negara.

Redaksi **KEADILAN PROGRESIF** menerima naskah ilmiah berupa laporan hasil penelitian, artikel lepas yang orisinal dari seluruh elemen, baik akademisi, praktisi, lembaga masyarakat yang berminat dalam pengembangan ilmu hukum.

Alamat Redaksi:
JURNAL KEADILAN PROGRESIF
Gedung B Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung
Jalan Zainal Abidin Pagar Alam No. 26, Labuhan Ratu
Bandar Lampung 35142
Telp: 0721-701979/ 0721-701463 Fax: 0721-701467
Email: keadilan_progresif@yahoo.com dan
tamirusli963@gmail.com

