

# **SKRIPSI**



**Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan**

**Tradisional**

**OLEH :**

**WAODE EKA MUNAWARTY**

**B 111 08 383**

**BAGIAN HUKUM KEPERDATAAN**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

**HALAMAN JUDUL**

**Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan  
Tradisional**

**OLEH :**

**WAODE EKA MUNAWARTY**

**B 111 08 383**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Tugas Akhir dalam Rangka Penyelesaian Studi  
Sarjana dalam Program Kekhususan Hukum Keperdataan Program  
Studi Ilmu Hukum**

**PADA**

**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

## PENGESAHAN SKRIPSI

# PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

Disusun dan diajukan oleh

**WA ODE EKA MUNAWARTY**

**B 111 08 383**

Telah Dipertahankan di Hadapan Panitia Ujian Skripsi yang Dibentuk  
dalam Rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana  
Bagian Hukum Keperdataan Program Studi Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin  
Pada Hari Rabu, 29 Mei 2013  
Dan Dinyatakan Diterima

### Panitia Ujian

**Ketua**



**Dr. Nurfaidah Said, S.H., M.H., M.Si**  
NIP. 19600621 198601 2 001

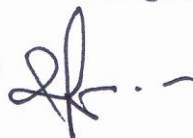
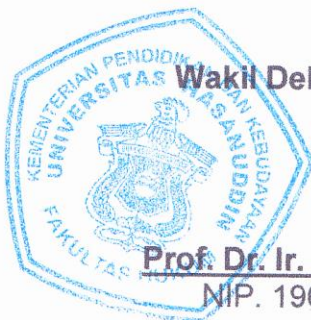
**Sekretaris**



**Hj. Sakka Pati, S.H., M.H.**  
NIP. 19710211 200604 2 001

**An. Dekan**

**Wakil Dekan Bidang Akademik,**



**Prof. Dr. Ir. Abrar Saleng, S.H., M.H.**  
NIP. 19630419 198903 1 003

## PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

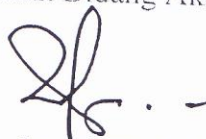
Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama : Waode Eka Munawarty  
No. Pokok : B111 08 383  
Bagian : Hukum Keperdataan  
Judul : Perlindungan Hukum Bagi Konsumen  
Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari  
Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang  
Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang  
No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Makassar, Mei 2013

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Ir. Abrar Saleng, S.H., M.H.  
NIP. 19630419 198903 1 003

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Dengan ini menerangkan bahwa Skripsi dari:

Nama : Waode Eka Munawarty  
No. Pokok : B 111 08 383  
Bagian : Hukum Perdata  
Judul : Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam seminar ujian Skripsi di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, April 2013

Pembimbing I,



Dr. Nurfaidah Said, S.H., M.H., M.S.i  
NIP. 19600621 198601 2 001

Pembimbing II,



Hj. Sakka Pati, S.H., M.H.  
NIP. 19710211 200604 2 001

## ABSTRAK

**WAODE EKA MUNAWARTY B11108383, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional*, (Dibimbing oleh Nurfaidah Said sebagai Pembimbing I dan Sakka Pati sebagai Pembimbing II).**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanggung jawab jasa pelayanan kesehatan tradisional terhadap konsumen berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan perlindungan hukum bagi konsumen pelayanan kesehatan tradisional jika terjadi kerugian serta pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar terhadap jasa pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kota Makassar, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Kota Makassar, Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi-selatan, dan Pelayanan Kesehatan Tradisional yang berada di wilayah Kota Makassar. Penelitian ini bersifat penelitian lapangan, dimana pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan tetap memperhatikan literatur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara normatif dan dipaparkan secara deskriptif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah mengatur mengenai perlindungan terhadap konsumen dalam lingkungan hukum perdata dan hukum pidana, dimana pelaku usaha yang melakukan kesalahan atau kelalaian terhadap konsumen atau pelanggaran terhadap undang-undang dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara perdata maupun pidana. Sementara untuk penyelesaian sengketa konsumen yang merasa dirugikan dapat dilakukan melalui mekanisme yang telah diatur dalam UUPK, yakni melalui mekanisme penyelesaian sengketa di dalam atau di luar pengadilan. Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui tiga pilar yaitu Regulasi, Asosiasi Pengobat Tradisional dan Sentra P3T serta Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Kota Makassar.

## KATA PENGANTAR

Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional”**.

Penulis sangat menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa pemikiran, saran, kritik, motivasi, tenaga, maupun materi. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini dengan penuh rasa cinta kasih yang tulus, rasa hormat dan kekaguman yang tiada henti penulis haturkan kepada kedua orang tua, Ayahanda Dr. Laode Abdul Gani, S.H., M.H., dan Ibunda Dra. Jumhuriah, terimakasih telah menjadi orang tua terhebat bagi penulis, terimakasih atas segala pengorbanan, kasih sayang yang begitu besar diberikan kepada penulis dalam merawat dan membesarkan penulis, serta doa yang tidak pernah henti-hentinya terlantunkan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan dan kesehatan. Terimakasih kepada adik-adik Waode Dwi Rahayu Merdekawati, L.M.Sri Syafaat, L.M.Catur Ade Putra, yang telah memberikan perhatian, keceriaan, serta mendoakan agar penulis cepat sarjana.

Terimakasih penulis haturkan kepada Ayahanda Drs. Ayyub Salahuddin, yang telah menjadi ayah tiri yang baik bagi penulis dan adik-

adik, terimakasih atas segala doa, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Dan Kepada Ibunda Sahara, ibu tiri penulis yang telah memberikan banyak masukan dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus dan penuh kerendahan hati penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu Dr. Nurfaidah Said, S.H., M.H., M.Si. dan Ibu Hj. Sakka Pati, S.H.,M.H. selaku pembimbing yang dengan sabar telah mencurahkan waktu, tenaga dan pikiran dalam mengarahkan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan berkah dan hidayah-Nya. Serta ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. DR. Dr. Idrus A. Paturusi SpBO, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. Aswanto, S.H., M.S., DFM. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Abrar Saleng, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan I, Prof. Dr. Anshori Ilyas, S.H.,M.H.. selaku Wakil Dekan II dan Romi Librayanto, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan III.
3. Ibu Prof. Dr. Nurhayati Abbas, S.H., M.H, Bapak Prof. Dr. Anwar Borahima, S.H., M.H. dan Ibu Marwah, S.H., M.H. selaku para penguji yang telah memberikan saran-saran yang sangat bermanfaat dalam perbaikan proposal dan skripsi penulis.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Borahima, S.H.,M.H. selaku ketua bidang hukum keperdataan dan Ibu Dr. Sri Susyanti, S.H.,M.H. selaku



sekretaris bidang hukum perdata, beserta seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang selama ini telah mengajar dan membagikan ilmu yang berharga.

5. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Arfin Hamid, S.H., M.H. selaku Penasehat Akademik.
6. Seluruh staf administrasi, Karyawan Fakultas Hukum, Para staf Perpustakaan Fakultas Hukum dan Perpustakaan Pusat Universitas Hasanuddin yang banyak memberikan bantuan selama masa studi penulis.
7. Bapak Hayidin, selaku Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Bapak Alwi selaku staf seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Bapak Qamaludin Achmad, S.H., M.H. selaku Kepala Seksi perlindungan konsumen Dinas Perindustrian dan Perdagangan kota Makassar, Ibu Hj. Sitti Aminah, S.Km., M.Kes selaku Kepala Sub-Bagian Tata Usaha Balai Kesehatan Tradisional Kota Makassar (BKTM) dan Bapak Ambo Masse, selaku Koordinator Bidang Umum Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi-Selatan.
8. Bapak Tengku Maulana Sanusi, Bapak Anwar, Bapak Destyanto Kurniawan, Ibu Mery Adhitama, Ibu Eda, Bapak Sukbir Singh, Ibu Elizabet, Bapak Dadang Darmawansyah, SP., Bapak Peter Jaelani, dan Bapak Rafli Agam, selaku para penanggung jawab dan pengobat pada pelayanan kesehatan tradisional tempat penulis melakukan

penelitian, serta bagi para responden yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi yang berguna bagi penulis.

9. Paman dan Bibi penulis, Drs. Hasanuddin Yunus dan Mujahidat, S.Pd. yang banyak membantu penulis selama mengerjakan skripsi ini, baik berupa tenaga dan materi.
10. Sahabat-sahabat yang sangat penulis sayangi, Nur Asni Nurdin, S.H., Kurniasari, S.H., Anna Yuliana Reston, S.H., dan Leilani Ismaniar, S.H., Terimakasih atas motivasi yang terus kalian berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan terimakasih atas segala kebersamaan luar biasa yang kita lalui selama ini.
11. Aditya Widayat, S.H., terimakasih atas kasih sayang, doa, motivasi, tenaga dan waktu yang telah sangat banyak dikorbankan untuk penulis selama penulisan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan penulis, Pertiwi Srijayanti, S.H., A. Nurul Hidayanti, S.H., Yutirsa Yunus, S.H., Sagita Widyasari, S.H., Hutari Yulianti, S.H., Herdianti, S.H., Ildiani, S.H., Karina Alfiani, S.H., Ketvany, S.H., Tri Asriani, S.H., Nur Huda, Mariyani, S.H., Musdalipah Zain, serta teman-teman Notaris 08 khususnya kelas C dan teman-teman Bidang hukum Keperdataan yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Terimakasih atas pertemanan, kebersamaan dan motivasinya.

13. Senpai-senpai, Kakak-kakak, adik-adik, dan teman-teman UKM Karate Do Gojukai Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Terimakasih atas masa-masa indah dan menakjubkan bersama kalian.

14. Teman-teman KKN Profesi Hukum Mahkamah Konstitusi Angkatan ke-2 Tahun 2011, yang telah menjadi keluarga kecil penulis selama kurang-lebih satu bulan. Terimakasih untuk kebersamaan yang tidak akan terlupakan.

15. Pihak-pihak yang tidak sempat penulis tuliskan satu-persatu. Terimakasih atas segala dukungan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan memerlukan perbaikan-perbaikan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih. Wassalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, April 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Persetujuan Menempuh Ujian Skripsi.....	lii
Persetujuan Pembimbing .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar .....	Xv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penulisan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Hukum Perlindungan Konsumen .....	10
1. Pengertian Hukum Perlindungan Konsumen .....	10
2. Pengertian Konsumen .....	11
3. Pengertian Pelaku Usaha .....	15
4. Asas-asas dan Tujuan Hukum Perlindungan Konsumen .....	16

5. Hak dan Kewajiban Konsumen dan Pelaku Usaha .....	18
6. Hubungan Hukum antara Produsen dan Konsumen ....	22
7. Perbuatan Yang Dilarang Bagi Pelaku Usaha .....	24
8. Tanggung Jawab Pelaku Usaha .....	29
<b>B. Pelayanan Kesehatan Tradisional .....</b>	<b>30</b>
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	30
2. Dasar Hukum.....	32
3. Sejarah Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	32
4. Klasifikasi dan Jenis Pelayanan Kesehatan tradisional .....	37
5. Pengaturan Pelayanan Jasa Kesehatan Tradisional.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Lokasi Penelitian .....	41
B. Populasi dan Sampel .....	43
C. Jenis dan Sumber Data .....	43
D. Teknik Pengumpulan Data .....	44
E. Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Tanggung Jawab Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Terhadap Konsumen.....	46
1. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Perdata ...	72
2. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Pidana ...	79

B. Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	82
1. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) ...	98
2. Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi-Selatan (YLK Sul-sel) .....	103
C. Pembinaan Dan Pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar .....	104
1. Pembinaan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar .....	104
2. Pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar .....	113
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>118</b>
A. Kesimpulan .....	118
B. Saran .....	120

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Daftar Pengobatan Tradisional di Kota Makassar dan Metodenya .....	51
Tabel 2.	Tingkat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	85
Tabel 3.	Tingkat Kerugian Pengguna Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	87
Tabel 4.	Tingkat Pengetahuan Konsumen Tentang Peraturan Peraturan Pelayanan Kesehatan tradisional .....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Mekanisme Penyelesaian Pengaduan	
Konsumen BPSK Kota Makassar .....	101



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Keterangan Penelitian Pada Dinas Kesehatan Kota Makassar
Lampiran II	Surat Keterangan Penelitian Pada Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen
Lampiran III	Surat Keterangan Penelitian Pada Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTMT) Kota Makassar
Lampiran IV	Surat Keterangan Penelitian Pada Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi-Selatan (YLK Sul-Sel)
Lampiran V	Sertifikat Surat Terdaftar Pengobat Tradisional

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Indonesia masalah perlindungan konsumen belum mengakar dalam diri setiap masyarakat, sehingga berbagai bentuk kerugian konsumen dan pelanggaran-pelanggaran yang banyak dilakukan oleh pelaku usaha tidak diproses lebih lanjut dan terabaikan begitu saja.<sup>1</sup>Kerugian-kerugian yang dialami oleh konsumen tersebut dapat timbul sebagai akibat dari adanya hubungan hukum perjanjian antara produsen dengan konsumen, maupun akibat dari adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh produsen.

Saat ini, Konsumen tidak hanya diartikan sebagai pemanfaat barang dan/atau jasa yang bergerak di bidang industri atau perdagangan, namun juga termasuk masyarakat sebagai pemanfaat jasa pelayanan kesehatan. Masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan disebut pasien. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak memberikan definisi secara jelas mengenai apa yang dimaksud dengan pasien. Namun dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien, yaitu:.

“Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang

---

<sup>1</sup>Ahmadi Miru, *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010, hal. 1.

diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.<sup>2</sup>

Berdasarkan definisi pasien di atas dapat dilihat bahwa Undang-Undang tersebut hanya mencakup perlindungan terhadap pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan medis yang dilakukan oleh dokter. Padahal sebagaimana yang diketahui, di Indonesia pelayanan kesehatan tidak hanya meliputi pelayanan kesehatan medis yang dilakukan oleh dokter melainkan juga pelayanan kesehatan tradisional, seperti pijat urut, patah tulang, sunat, akupuntur, dan lain-lain.

Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan adalah prioritas dalam pembangunan Nasional. Kemajuan suatu negara tidak terlepas dari adanya pendidikan yang berkualitas, serta tingkat kesehatan yang benar-benar sehat sehingga dapat memperlancar pembangunan. Namun, permasalahan tentang kesehatan semakin memprihatinkan, salah satunya adalah jasa kesehatan.

Teknologi yang ditawarkan dalam bidang kesehatan telah sangat berkembang di Indonesia, tapi tak banyak orang di Indonesia yang bisa menikmatinya. Hanya kalangan berkantong tebal-lah yang bisa mendapatkan akses pengobatan terbaik, tak hanya dari dalam negeri saja bahkan sampai ke luar negeri. Berbeda dengan golongan yang bisa dengan mudahnya mendapat akses pengobatan terbaik, beberapa orang (dalam kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke

---

<sup>2</sup>Pasal 1 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

bawah) mengalami kesusahan dalam mendapatkan hak mereka untuk mendapatkan pengobatan yang 'layak' karena terbentur masalah biaya.

Salah satu contoh yang terjadi adalah seorang calon pasien meninggal karena terlambat mendapatkan pertolongan medis karena prosedur rumah sakit yang berbelit-belit, hanya karena terhambat untuk melunasi administrasi rumah sakit, atau contoh lain adalah seorang bayi yang baru dilahirkan di tahan di rumah sakit dan tidak boleh di bawa pulang karena orang tua si bayi belum dapat melunasi semua biaya persalinan.<sup>3</sup>

Teknologi terbaik di bidang kesehatan tersebut ternyata tidak sepenuhnya dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada seluruh masyarakat Indonesia. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan masyarakat Indonesia beralih kepada pelayanan kesehatan tradisional. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2001<sup>4</sup>, sebanyak 31,7% Masyarakat Indonesia menggunakan obat tradisional dan 9,8% mencari pengobatan dengan cara tradisional untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Mahalnya pengobatan medis merupakan salah satu faktor meningkatnya masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan tradisional, khususnya masyarakat menengah ke bawah. Dengan biaya yang relatif lebih murah, pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional

---

<sup>3</sup>*wahyusaputro88.blogspot.com*, Pelayanan Kesehatan di Indonesia yang Belum Maksimal, diakses pada tanggal 23 Agustus 2012.

<sup>4</sup>Wajib Daftar Bagi Pengobat Tradisional, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses pada tanggal 31 Maret 2012.

menjanjikan kesembuhan berbagai jenis penyakit dalam jangka waktu yang cepat, aman, tidak berbahaya, tidak mengandung risiko, atau efek samping dalam berbagai promosi yang ditawarkannya. Hal ini jelas lebih menarik minat masyarakat untuk berobat ke pelayanan kesehatan tradisional.

Sebagai contoh, di Indonesia, persaingan antara dokter ortopedi dengan dukun patah tulang sangat ketat. Selain masalah harga yang jauh lebih murah, para dukun juga diuntungkan karena jumlah dokter ortopedi masih belum sebanding dengan jumlah pasiennya. Kurangnya tenaga dokter ini membuat praktik pelayanan kesehatan tradisional makin laris. Dukun patah tulang misalnya, makin banyak dikunjungi pasien karena tarifnya dalam mengobati masalah tulang dan otot memang lebih murah dibandingkan harus operasi di rumah sakit.<sup>5</sup>

Selain faktor ekonomi, menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan medis karena maraknya kasus malpraktik menjadi alasan beralihnya masyarakat ke pelayanan kesehatan tradisional. Adapula yang mengkombinasikan kedua jenis pengobatan tersebut. Selain menggunakan pengobatan secara medis, juga mencoba menggunakan pelayanan kesehatan tradisional sebagai pelengkap dengan harapan kesembuhan.

---

<sup>5</sup><http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 22 Agustus 2012

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional semakin besar, namun hal ini tidak dibarengi dengan pengetahuan hukum yang cukup tentang hak dan kewajiban antara pasien dan pengobat tradisional, sehingga jika suatu waktu terjadi kerugian yang dialami oleh pasien maka tidak ada upaya hukum yang dilakukan dan hanya dibiarkan begitu saja. Sebagai contoh, jika di rumah sakit terjadi kesalahan operasi patah tulang, pasien akan menuntut bermiliar-miliar. Namun jika yang melakukan kesalahan adalah dukun patah tulang, sangat jarang ada pasien yang melaporkannya. Hal inilah yang menyebabkan para pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional semakin berkembang pesat menjalankan usahanya meskipun tidak memiliki keterampilan khusus.

Berdasarkan prapenelitian yang penulis lakukan, terdapat sebuah kasus dimana seorang pasien pelayanan kesehatan tradisional setelah menjalani pengobatan, bukan sembuh yang diperoleh, namun kesehatannya semakin memburuk. Pada saat pasien menanyakan hal ini kepada pengobat tradisional, pengobat tradisional berbalik menyalahkan pasien yang dianggapnya tidak mematuhi aturan pengobatan. Beberapa bulan kemudian penyakit yang diderita pasien semakin memburuk, namun pasien tidak lagi mendatangi praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut. Pasien juga tidak melaporkan hal tersebut kepada pihak manapun karena tidak mengetahui harus melapor kemana.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Prapenelitian dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2012.

Oleh karena itu, sudah sepatutnya dilakukan perlindungan terhadap pasien pelayanan kesehatan tradisional, karena antara pasien dan pengobat dalam pelayanan kesehatan tradisional terdapat hubungan hukum yang mengakibatkan adanya hak dan kewajiban pada masing-masing pihak dimana dalam hal kewajiban akan menimbulkan tanggung jawab. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut UUPK) belum sepenuhnya melindungi hak-hak pasien pelayanan kesehatan tradisional.

UUPK hanya mengelompokkan norma-norma Perlindungan Konsumen ke dalam dua kelompok, yaitu perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha (Bab IV UUPK), dan ketentuan klausula baku/perjanjian sepihak (Bab V UUPK). Secara keseluruhan norma-norma Perlindungan Konsumen (dapat juga disebut kegiatan-kegiatan pelaku usaha) dikelompokkan ke dalam empat kelompok, *pertama*, kegiatan produksi dan/atau perdagangan barang dan/atau jasa (Pasal 8 ayat (1), (2), dan (3)); *kedua*, kegiatan penawaran, promosi, dan periklanan barang dan/atau jasa (Pasal 9 ayat (1), (2), dan (3), Pasal 10, Pasal 12, Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 15, Pasal 16, serta Pasal 17 ayat (1) dan (2)); *ketiga*, kegiatan transaksi penjualan barang dan/atau jasa (Pasal 11, Pasal 14, serta Pasal 18 ayat (1), (2), dan (4)) dan; *keempat*, kegiatan

pasca-transaksi penjualan barang dan/atau jasa (Pasal 25 dan Pasal 26 UUPK)).<sup>7</sup>

Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan definisi tentang pelayanan kesehatan tradisional, yaitu:

“Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Berdasarkan pengertian yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut, maka dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan tradisional sebagai salah satu alternatif pengobatan selain pengobatan medis yang dilakukan oleh dokter telah diakui keberadaannya oleh negara. Namun, pengakuan terhadap keberadaan pelayanan kesehatan tradisional tersebut tidak secara serta-merta dapat meminimalisir kasus-kasus yang di alami oleh konsumen karena dalam hal ini tetap dibutuhkan tindakan nyata dari pemerintah dalam menangani kasus yang terjadi.

Di Makassar, Pelayanan Kesehatan Tradisional sangat mudah dijumpai, mulai dari jalan-jalan besar hingga gang-gang kecil. Hal ini menimbulkan pertanyaan bagi penulis, apakah perhatian pemerintah menjangkau seluruh praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut dan sejauh mana pemerintah dapat berperan dalam hal

---

<sup>7</sup>Viki Pemuda Indra Sakti, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pengobatan Tradisional di Indonesia (Studi Kasus: Pengobatan Tradisional Pembesaran Alat Vital Pria)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hal. 3.



pengawasan dan pembinaan terhadap para pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional.

Melihat latar belakang masalah yang ada, maka penulis perlu mengkaji dan meneliti lebih lanjut mengenai perlindungan hukum konsumen pelayanan kesehatan tradisional ditinjau dari Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggung jawab jasa pelayanan kesehatan tradisional terhadap konsumen berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi konsumen pelayanan kesehatan tradisional jika terjadi kerugian?
3. Bagaimana pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar terhadap jasa pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar?

### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tanggung jawab jasa pelayanan kesehatan tradisional terhadap konsumen berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi konsumen pelayanan kesehatan tradisional jika terjadi kerugian.
3. Untuk mengetahui pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar terhadap jasa pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar.

Sedangkan kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan bagi penulis tentang perlindungan konsumen khususnya perlindungan hukum terhadap pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional.
2. Dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa fakultas hukum pada umumnya dan bagi mahasiswa bagian hukum perdata pada khususnya.
3. Dapat menjadi bahan bacaan dan sebagai salah satu sumber pengetahuan bagi masyarakat umum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Hukum Perlindungan Konsumen

##### 1. Pengertian Hukum Perlindungan Konsumen

Istilah atau pengertian hukum konsumen dengan hukum perlindungan konsumen merupakan istilah yang sering disamaartikan. Ada yang mengatakan hukum konsumen adalah juga hukum perlindungan konsumen. Namun ada pula yang membedakannya, dengan mengatakan bahwa baik mengenai susbtansi maupun mengenai penekanan luas lingkupnya adalah berbeda satu sama lain.<sup>8</sup>

Baik pengertian hukum konsumen maupun hukum perlindungan konsumen ternyata belum dibakukan menjadi suatu pengertian yang resmi, baik dalam peraturan perundang-undangan maupun dalam kurikulum akademis. Fakultas Hukum Universitas Indonesia mempergunakan hukum perlindungan konsumen, tetapi Hondius, ahli hukum konsumen dari Belanda menyebutnya dengan hukum konsumen *consument tenrecht*.<sup>9</sup>

Menurut Az Nasution Hukum Perlindungan Konsumen merupakan bagian dari hukum konsumen yang memuat asas-asas atau kaidah-kaidah yang mengatur sifat yang melindungi kepentingan konsumen.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>N. H. T. Siahaan, *Hukum Konsumen: Perlindungan Konsumen, dan Tanggung Jawab Produsen*, Jakarta: Panta Rei, 2005, hal. 30.

<sup>9</sup>*Ibid.*

<sup>10</sup>Az Nasution, *Konsumen dan Konsumen; Tinjauan Sosial, Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan konsumen Indonesia, cet. 1*, Jakarta: Pustaka Sinar, 1995, hal.65.

Hukum Konsumen dapat diartikan sebagai keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur dan melindungi konsumen dalam hubungan dan masalah penyediaan dan penggunaan produk (barang dan/atau jasa) antara penyedia dan penggunanya dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>11</sup>

## 2. Pengertian Konsumen

Kata konsumen berasal dari kata dalam bahasa Inggris, yakni *consumer*, atau dalam bahasa Belanda *consument*. Konsumen secara harfiah adalah orang yang memerlukan, membelanjakan, atau menggunakan ; pemakai atau pembutuh.<sup>12</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah diberikan suatu defenisi konsumen, yaitu:

Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>13</sup>

Pengertian Konsumen dalam Pasal 1 angka (2) UUPK mengandung unsur-unsur sebagai berikut:<sup>14</sup>

a. Konsumen adalah setiap orang

Maksudnya adalah setiap orang perseorangan dan termasuk juga badan usaha (badan hukum atau non badan hukum).

---

<sup>11</sup>Az Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, cet. 2, Jakarta: Diadit Media, 2002, hal. 22.

<sup>12</sup>N. H. T. Siahaan, *Op.Cit*, hal.22.

<sup>13</sup> Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

<sup>14</sup>Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta: Grasindo, 2008, hal. 4-8.

b. Konsumen sebagai pemakai

Pasal 1 angka (2) UUPK hendak menegaskan bahwa UUPK menggunakan kata “pemakai” untuk pengertian konsumen sebagai konsumen akhir (*end user*). Hal ini disebabkan karena pengertian pemakai lebih luas, yaitu semua orang mengonsumsi barang dan/atau jasa untuk diri sendiri.

c. Barang dan/atau jasa

Barang yaitu segala macam benda (berdasarkan sifatnya) untuk diperdagangkan dan dipergunakan oleh Konsumen. Jasa yaitu setiap layanan berupa pekerjaan atau prestasi yang tersedia untuk digunakan oleh konsumen.

d. Barang dan/atau jasa tersebut tersedia dalam masyarakat

Barang dan/atau jasa yang akan diperdagangkan telah tersedia di pasaran, sehingga masyarakat tidak akan mengalami kesulitan untuk mengkonsumsinya.

e. Digunakan bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain atau makhluk hidup lain

Dalam hal ini tampak adanya teori kepentingan pribadi terhadap pemakaian suatu barang dan/atau jasa.

f. Barang dan/atau jasa itu tidak untuk diperdagangkan

Pengertian konsumen dalam UUPK dipertegas, yaitu hanya konsumen akhir, sehingga maksud dari pengertian ini adalah

konsumen tidak memperdagangkan barang dan/atau jasa yang telah diperolehnya. Namun untuk dikonsumsi sendiri.

Banyak para ahli yang mencoba mendefinisikan pengertian dari konsumen. Menurut para ahli hukum, konsumen adalah sebagai pemakai terakhir dari benda dan jasa yang diserahkan kepada mereka oleh penguasa. Menurut Philip Kotler, pengertian konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk di konsumsi pribadi. Sedangkan menurut Aziz Nasution, konsumen pada umumnya adalah setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa digunakan untuk tujuan tertentu.<sup>15</sup>

Di Indonesia, telah banyak diselenggarakan studi, baik yang bersifat akademi, maupun untuk tujuan mempersiapkan dasar-dasar penerbitan suatu peraturan perundang-undangan tentang perlindungan konsumen. Dalam naskah-naskah akademik dan/atau berbagai naskah pembahasan rancangan peraturan perundang-undangan, cukup banyak dibahas dan dibicarakan tentang berbagai peristilahan yang termasuk dalam lingkup perlindungan konsumen. Dari naskah-naskah akademik itu yang patut mendapat perhatian, antara lain:<sup>16</sup>

- a. Badan Pembinaan Hukum Nasional-Departemen Kehakiman (BPHN), menyusun batasan tentang konsumen akhir, yaitu

---

<sup>15</sup>Devie Afriani Pramita, *Tugas Bab 3 "Pengertian Konsumen"*, <<http://devieafriani.blogspot.com>>, diakses pada tanggal 22 Februari 2012.

<sup>16</sup>Celine Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Sunar Grafika, 2009, hal. 23.

pemakai akhir dari barang, digunakan untuk keperluan diri sendiri atau orang lain, dan tidak untuk diperjualbelikan.

- b. Batasan konsumen dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia:

pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat bagi kepentingan diri sendiri, keluarga atau orang lain dan tidak untuk diperdagangkan kembali.

- c. Sedang dalam naskah akademis yang dipersiapkan Fakultas Hukum Universitas Indonesia (FH-UI) bekerjasama dengan Departemen Perdagangan RI, berbunyi:

Konsumen adalah setiap orang atau keluarga yang mendapatkan barang untuk dipakai dan tidak untuk diperdagangkan.

Pengertian konsumen di Amerika Serikat dan Masyarakat Ekonomi Eropa (MEE), kata konsumen yang berasal dari *consumer* sebenarnya berarti pemakai. Namun, di Amerika Serikat kata ini dapat diartikan lebih luas lagi sebagai “korban pemakaian produk yang cacat”, baik korban tersebut pembeli, bukan pembeli tetap pemakai, bahkan juga korban yang bukan pemakai, karena perlindungan hukum dapat dinikmati pula bahkan oleh korban yang bukan pemakai.<sup>17</sup>

Kemudian timbul pertanyaan apakah pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional dapat dikatakan sebagai konsumen. Jika dilihat dari beberapa pengertian konsumen tersebut, yaitu sebagai pemakai barang dan/atau jasa baik bagi diri sendiri maupun untuk orang lain dan tidak

---

<sup>17</sup> Agus Brotosusilo, makalah “Aspek-Aspek Perlindungan Konsumen terhadap Konsumen dalam sistem Hukum di Indonesia”, dalam percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum, Editor Yusuf Shofie, Jakarta, YLKI-USAID, 1998, hal. 46.

untuk diperdagangkan, maka pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional dapat dikatakan sebagai konsumen.

### 3. Pengertian Pelaku Usaha

Pengertian pelaku usaha :

“Setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”<sup>18</sup>

Pelaku usaha sendiri merupakan salah satu dari pelaku ekonomi yang bisa dibagi dalam tiga kelompok pelaku usaha, yaitu:<sup>19</sup>

- a. Investor, yaitu pelaku usaha penyedia dana untuk membiayai berbagai kepentingan. Seperti perbankan, penyedia dana dan lain sebagainya.
- b. Produsen, yaitu pelaku usaha yang membuat, memproduksi barang dan/atau jasa dari barang-barang dan/atau jasa-jasa lain (bahan baku, bahan tambahan/penolong dan bahan-bahan lainnya). Mereka dapat terdiri dari orang/badan usaha berkaitan dengan pangan, orang/badan yang memproduksi sandang, orang/usaha yang berkaitan dengan pembuatan perumahan, orang/usaha yang berkaitan dengan jasa angkutan, perasuransian, perbankan, orang/usaha berkaitan dengan obat-obatan, kesehatan narkotika, dan lain sebagainya.

---

<sup>18</sup> Pasal 1 angka 3, *Op Cit*, UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

<sup>19</sup> Adrian Sutedi, 2008, *Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen*, Ghalia Indonesia, Bogor, Hlm.11



- c. Distributor, yaitu pelaku usaha yang mendistribusikan atau memperdagangkan barang dan/atau jasa tersebut kepada masyarakat, seperti pedagang secara retail, pedagang kaki lima, toko, supermarket, rumah sakit, usaha angkutan (darat, laut, udara), kantor pengacara, dan sebagainya.

Jika mengkaji dari beberapa pengertian pelaku usaha sebagaimana diungkapkan di atas maka pelayanankesehatan tradisional termasuk pada kategori kelompok pelaku usaha produsen. Sehingga secara hukum melekat pula hak dan kewajiban pelaku usaha sebagaimana diatur dalam UUPK.

#### **4. Asas-asas dan Tujuan Hukum Perlindungan Konsumen**

Perlindungan Konsumen di Indonesia diselenggarakan sebagai usaha bersama berdasarkan 5 (lima) Asas Pembangunan Nasional yaitu:<sup>20</sup>

- a. Asas Manfaat

Dimaksudkan untuk mengamankan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha keseluruhan.

- b. Asas Keadilan

---

<sup>20</sup>Badan Perlindungan Konsumen Nasional, Perlindungan Konsumen Indonesia, cet. 2, Jakarta: 2005, hal. 5.

Dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.

c. Asas Keseimbangan

Dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha dan pemerintah dalam arti materil maupun spiritual.

d. Asas Keamanan dan Keselamatan Konsumen

Dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan , pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

e. Asas Kepastian Hukum

Dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen serta Negara menjamin kepastian hukum.

Perlindungan Konsumen bertujuan:<sup>21</sup>

- a. meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.

---

<sup>21</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, cet. 6, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2004, hal. 33.

- b. mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksese negatif pemakaian barang dan/atau jasa.
- c. meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.
- d. menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
- e. menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.
- f. meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

## **5. Hak dan Kewajiban Konsumen dan Pelaku Usaha**

Hak-hak Konsumen dalam Pasal 4 UUPK antara lain:<sup>22</sup>

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. hak untuk memilih dan mendapatkan barang dan/atau jasa sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.

---

<sup>22</sup>Pasal 4 Undang-undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

- c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f. hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
- g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- i. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya

Kewajiban Konsumen antara lain:<sup>23</sup>

- a. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;

---

<sup>23</sup>*Ibid*, Pasal 5.

- d. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Berdasarkan pada Pasal 6 UUPK hak pelaku usaha, yaitu :

- a. Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- b. Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad baik.
- c. Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen.
- d. Hak untuk merehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkane.
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Hak pelaku usaha untuk menerima pembayaran sesuai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan, menunjukkan bahwa pelaku usaha tidak dapat menuntut lebih banyak jika kondisi barang dan/atau jasa yang diberikannya tidak atau kurang memadai menurut harga yang berlaku pada umumnya atas barang dan/atau jasa yang sama.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.Cit*, hal. 50.

Sedangkan kewajiban pelaku usaha terdapat dalam Pasal 7 UUPK, yaitu.<sup>25</sup>

- a. beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan;
- c. memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- e. memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan;
- f. memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- g. memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

---

<sup>25</sup>UUPK, *Op.Cit.* Pasal 7.

## **6. Hubungan Hukum antara Produsen dan Konsumen**

### **a. Hubungan Langsung**

Hubungan langsung yang dimaksudkan pada bagian ini adalah hubungan antara produsen dan konsumen yang terikat secara langsung dengan perjanjian. Tanpa mengabaikan jenis perjanjian-perjanjian lainnya, pengalihan barang/jasa dari produsen kepada konsumen, pada umumnya dilakukan dengan penjualan jual-beli, baik yang dilakukan secara lisan maupun secara tertulis.<sup>26</sup>

### **b. Hubungan Tidak Langsung**

Hubungan tidak langsung yang dimaksudkan pada bagian ini adalah hubungan antara produsen dengan konsumen yang tidak secara langsung terikat dengan perjanjian, karena adanya pihak di antara pihak konsumen dan produsen.<sup>27</sup>

Ketiadaan hubungan langsung dalam bentuk perjanjian antara pihak produsen dengan konsumen ini tidak berarti bahwa pihak konsumen yang dirugikan tidak berhak menuntut ganti kerugian kepada produsen dengan siapa dia tidak memiliki hubungan perjanjian, karena dalam hukum perikatan tidak hanya perjanjian yang melahirkan (merupakan sumber) perikatan akan tetapi dikenal ada dua sumber perikatan, yaitu perjanjian dan undang-undang. Sumber perikatan yang berupa undang-undang ini masih dapat dibagi lagi dalam undang-undang saja dan undang-undang karena

---

<sup>26</sup>Ahmadi Miru, *Op. Cit, Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*, hal. 34.

<sup>27</sup>*Ibid*, hal. 35.

perbuatan manusia, yaitu yang sesuai hukum dan yang melanggar hukum.<sup>28</sup>

Perbuatan melanggar hukum dalam B.W. diatur dalam Pasal 1365, yaitu sebagai berikut:<sup>29</sup>

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang menyebabkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”

Berdasarkan ketentuan di atas, maka bagi konsumen yang dirugikan karena mengonsumsi suatu produk tertentu, tidak perlu harus terikat perjanjian untuk dapat menuntut ganti kerugian, akan tetapi dapat juga menuntut dengan alasan bahwa produsen melakukan perbuatan melanggar hukum, dan dasar tanggung gugat produsen adalah tanggung gugat yang didasarkan pada adanya kesalahan produsen.<sup>30</sup>

Secara teoritis, dikatakan bahwa tuntutan ganti kerugian berdasarkan alasan perbuatan melanggar hukum baru dapat dilakukan apabila memenuhi empat unsur di bawah ini, yaitu:<sup>31</sup>

- a. ada perbuatan melanggar hukum;
- b. Ada kerugian;
- c. ada hubungan kausalitas antara kerugian dan perbuatan melanggar hukum; dan
- d. ada kesalahan.

---

<sup>28</sup> *Ibid*, hal. 36.

<sup>29</sup> *Ibid*.

<sup>30</sup> *Ibid*.

<sup>31</sup> Ahmadi Miru dan Sakka Pati, *Hukum Perikatan, Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2008, hal. 97.



## 7. Perbuatan Yang Dilarang Bagi Pelaku Usaha

Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, tujuan perlindungan konsumen antara lain adalah untuk mengangkat harkat kehidupan konsumen, maka untuk maksud tersebut berbagai hal yang membawa akibat negatif dari pemakaian barang dan/atau jasa harus dihindarkan dari aktivitas perdagangan pelaku usaha. Sebagai upaya untuk menghindari akibat negatif pemakaian barang dan/atau jasa tersebut, maka undang-undang menentukan berbagai larangan.<sup>32</sup>

Pasal 8 UUPK yang termasuk perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha, yaitu:

1. Pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang:
  - a. tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. tidak sesuai dengan berat bersih, isi bersih atau netto, dan jumlah dalam hitungan sebagaimana yang dinyatakan dalam label atau etiket barang tersebut;
  - c. tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran yang sebenarnya;

---

<sup>32</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.Cit*, hal. 63.

- d. tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan atau kemanjuran sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut,
- e. tidak sesuai dengan mutu, tingkatan, komposisi, proses pengolahan, gaya, mode, atau penggunaan tertentu sebagaimana dinyatakan dalam label atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut;
- f. tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan atau promosi penjualan barang dan/atau jasa tersebut;
- g. tidak mencantumkan tanggal kadaluwarsa atau jangka waktu penggunaan/pemanfaatan yang paling baik atas barang tersebut;
- h. tidak mengikuti ketentuan berproduksi secara halal, sebagaimana pernyataan "halal" yang dicantumkan dalam label;
- i. tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat nama barang, ukuran, berat / isi bersih atau netto, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha serta keterangan lain untuk penggunaan yang menurut ketentuan harus di pasang/dibuat;

- j. tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaku usaha dilarang memperdagangkan barang yang, rusak, cacat atau bekas, dan tercemar tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar atas barang dimaksud.
3. Pelaku usaha dilarang memperdagangkan sediaan farmasi dan pangan yang rusak, cacat atau bekas dan tercemar, dengan atau tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar.
4. Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran pada ayat 1 dan ayat 2 dilarang memperdagangkan barang dan/atau jasa tersebut serta wajib menariknya dari peredaran.

Inti dari Pasal 8 tertuju pada dua hal, yaitu larangan memproduksi barang dan/atau jasa dan larangan memperdagangkan barang dan/atau jasa yang dimaksud.<sup>33</sup>

Pada Pasal 9 UUPK diatur larangan melakukan penawaran, promosi, dan periklanan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar, tampak sedikit rancu sehingga perlu dilakukan revisi bahkan di antara ayat-ayatnya terdapat pengaturan yang berlebihan.<sup>34</sup> Pasal ini terkait dengan perilaku dimana pelaku usaha wajib memberikan keterangan yang benar atas barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.

---

<sup>33</sup> *Ibid*, hal. 65

<sup>34</sup> *Ibid*, hal. 90

Pasal 10 UUPK mengatur mengenai larangan yang ditunjukkan pada “perilaku” pelaku usaha yang tujuannya mengupayakan adanya perdagangan yang tertib dan iklim usaha yang sehat guna memastikan produk yang diperjualbelikan dalam masyarakat dilakukan oleh pelaku usaha, sebagaimana juga terjadi dengan ketentuan pasal-pasal sebelumnya.<sup>35</sup>

Pasal 11 menyangkut persoalan representasi yang tidak benar dilakukan oleh para pelaku usaha, sebagaimana juga dengan ketentuan pasal-pasal sebelumnya. Oleh karena itu, Pasal 11 menyangkut larangan yang selain ditujukan pada “perilaku” pelaku usaha seperti dapat dilihat dalam komentar atas pasal-pasal sebelumnya, juga merupakan larangan yang ditujukan pada “cara-cara penjualan” yang dilakukan oleh pelaku usaha.<sup>36</sup>

Pasal 12 UUPK menyangkut larangan yang tertuju pada “perilaku” pelaku usaha, terlihat dari kegiatan menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan barang dan/atau jasa dengan harga atau tarif khusus padahal pelaku usaha tersebut tidak bermaksud untuk melaksanakannya.<sup>37</sup>

Pasal 13 UUPK menyangkut larangan yang tertuju pada cara-cara penjualan yang dilakukan melalui sarana penawaran, promosi atau pengiklanan, disamping larangan yang tertuju pada peristiwa pelaku

---

<sup>35</sup> *Ibid*, hal. 92.

<sup>36</sup> *Ibid*, hal. 93.

<sup>37</sup> *Ibid*, hal. 95.

usaha yang menyesatkan konsumen. Hanya variasinya membedakan dengan larangan yang tertuang di dalam pasal-pasal sebelumnya.<sup>38</sup>

Pasal 14 UUPK secara umum berisikan larangan yang ditujukan pada “perilaku” pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan dengan janji memberikan hadiah melalui cara undian, yang bertujuan untuk menertibkan perdagangan dalam rangka menciptakan iklim usaha yang sehat, dan agar perilaku pelaku usaha tersebut tidak dikualifikasi sebagai perbuatan yang melanggar hukum.<sup>39</sup>

Pada pengaturan Pasal 15, substansinya tidak berbeda dengan pasal-pasal sebelumnya tetapi yang membedakan hanya menyangkut cara yang dilakukan oleh pelaku usaha yang bersangkutan.<sup>40</sup>

Pasal 16 UUPK pada intinya larangan yang ditujukan pada “perilaku” pelaku usaha yang tidak menepati pesanan dan/atau tidak menepati kesepakatan waktu penyelesaian sesuai dengan yang dijanjikan, termasuk tidak menepati janji atau suatu pelayanan dan/atau prestasi.<sup>41</sup>

Pasal 17 UUPK merupakan pasal yang secara khusus ditujukan pada perilaku pelaku usaha periklanan yang menyesatkan konsumen melalui iklan yang diproduksinya.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> *Ibid*, hal. 96.

<sup>39</sup> *Ibid*, hal. 98.

<sup>40</sup> *Ibid*, hal. 99.

<sup>41</sup> *Ibid*, hal. 101.

<sup>42</sup> *Ibid*, hal. 102.

## 8. Tanggung Jawab Pelaku Usaha

Berdasarkan Pasal 1 angka 3 UUPK , pengertian pelaku usaha adalah:

setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.

Rumusan UUPK terhadap pelaku usaha mempunyai pengertian yang luas bahwa tidak hanya para produsen pabrik yang harus menghasilkan barang dan/atau jasa yang tunduk pada undang-undang ini, melainkan juga para rekanan, termasuk para agen, distributor serta jaringan-jaringan yang melaksanakan fungsi pendistribusian dan penawaran barang dan/atau jasa kepada masyarakat luas selaku pemakai dan/atau pengguna barang dan/atau jasa.<sup>43</sup>

Berdasarkan pengertian pelaku usaha yang luas di atas, maka penyedia jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai pelaku usaha karena kegiatan tersebut tidak menutup kemungkinan mempunyai tujuan ekonomis. Sehingga dalam hal ini konsumen dapat meminta pertanggungjawaban jika suatu waktu terjadi kerugian atau permasalahan hukum lainnya.

Adapun tanggung jawab pelaku usaha berdasarkan Pasal 19 UUPK adalah:

---

<sup>43</sup>Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, cet. 2, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2001, hal. 12.

1. Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan,
2. Ganti rugi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.
4. Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.
5. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

## **B. Pelayanan Kesehatan Tradisional**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menggunakan istilah pengobatan tradisional, sedangkan dalam Undang-Undang terbaru yaitu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan menggunakan istilah pelayanan kesehatan tradisional. Masyarakat lebih mengenal istilah pengobatan tradisional dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional. Sehingga pelayanan kesehatan tradisional sering dikatakan pengobatan tradisional. Berikut beberapa Pengertian pengobatan tradisional antara lain:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menggunakan istilah pelayanan kesehatan tradisional. Definisi

Pelayanan kesehatan tradisional adalah:

“Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.”<sup>44</sup>

- b. Menurut Slamet Susilo, pengobatan tradisional adalah suatu upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran dan berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan maupun tulisan berasal dari Indonesia maupun luar Indonesia.<sup>45</sup>

- c. Pengertian yang dikemukakan dalam Seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1978, yaitu:

Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan, dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berdasarkan cara berpikir, kaidah-kaidah atau turun-menurun atau diperoleh secara pribadi dan dilakukan dengan cara yang tidak lazim dipergunakan dalam ilmu kedokteran.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup>Pasal 1 butir 16 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

<sup>45</sup>Azwar Agoes, et.al, *Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid 1*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1998, hal. 2.

<sup>46</sup>*Ibid.*



## **2. Dasar Hukum**

- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

## **3. Klasifikasi dan Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional<sup>47</sup>**

a. Pengobat Tradisional (Batra) Keterampilan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan ketrampilan fisik dengan menggunakan anggota gerak dan/atau alat bantu lain, antara lain :

- 1) Batra Pijat Urut adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara mengurut/memijat bagian atau seluruh tubuh. Tujuannya untuk penyegaran relaksasi otot hilangkan capai, juga untuk mengatasi gangguan kesehatan atau menyembuhkan suatu keluhan atau penyakit. Pemijatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, tumit atau dibantu alat tertentu antara

---

<sup>47</sup>Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

lain pijat yang dilakukan oleh dukun/tukang pijat, pijat tunanetra, dsb.

- 2) *Battra Patah Tulang* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan patah tulang dengan cara tradisional. Disebut Dukun Potong (Madura), Sangkal Putung (Jawa), Sandro Pauru (Sulawesi Selatan).
- 3) *Battra Sunat* adalah seseorang yang memberikan pelayanan sunat (sirkumsisi) secara tradisional. *Battra sunat* menggunakan istilah berbeda seperti Bong Supit (Yogya), Bengkong (Jawa Barat). Asal ketrampilan umumnya diperoleh secara turun temurun.
- 4) *Battra Dukun Bayi* adalah seseorang yang memberikan pertolongan persalinan ibu sekaligus memberikan perawatan kepada bayi dan ibu sesudah melahirkan selama 40 hari. Jawa Barat disebut Paraji, dukun Rembi (Madura), Balian Manak (Bali), Sandro Pammana (Sulawesi Selatan), Sandro Bersalin (Sulawesi Tengah), Suhu Batui di Aceh.
- 5) *Battra Pijat Refleksi* adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan cara pijat dengan jari tangan atau alat bantu lainnya pada zona-zona refleksi terutama pada telapak kaki dan/atau tangan.
- 6) *Akupresuris* adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik-titik akupunktur dengan

menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lainnya kecuali jarum.

7) *Akupunkturis* adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan perangsangan pada titik-titik akupunktur dengan cara menusukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupunktur.

8) *Chiropractor* adalah seseorang yang melakukan pengobatan kiropraksi (*Chiropractie*) dengan cara teknik khusus untuk gangguan otot dan persendian.

9) *Battra* lainnya yang metodenya sejenis.

b. *Battra Ramuan* adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan obat/ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (flora), fauna, bahan mineral, air, dan bahan alam lain, antara lain :

1) *Battra Ramuan Indonesia (Jamu)* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral, dan lain-lain baik diramu sendiri, maupun obat jadi tradisional Indonesia.

2) *Battra Gurah* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memberikan ramuan tetesan hidung, yang berasal dari larutan kulit pohon sengguguh dengan tujuan

mengobati gangguan saluran pernafasan atas seperti pilek, sinusitis, dan lain-lain.

- 3) *Shinshe* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat-obatan tradisional Cina. Falsafah yang mendasari cara pengobatan ini adalah ajaran "*Tao (Taoisme)*" di mana dasar pemikirannya adalah adanya keseimbangan antara unsur Yin dan unsur Yang.
- 4) *Tabib* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan alamiah yang biasanya dilakukan oleh orang-orang India atau Pakistan.
- 5) *Homoeopath* adalah seseorang yang memiliki cara pengobatan dengan menggunakan obat/ramuan dengan dosis minimal (kecil) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa dan emosi penderita.
- 6) *Aromatherapist* adalah seseorang yang memberikan perawatan dengan menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh sari minyak murni (*essential oils*) yang didapat dari sari tumbuh-tumbuhan (ekstraksi dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang/ranting akar, getah) untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.

- 7) Battra lainnya yang metodenya sejenis.
- c. Battra Pendekatan Agama adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu atau Budha.
- d. Battra Supranatural adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan tenaga dalam, meditasi, olah pernapasan, indera keenam (pewaskita) , kebatinan antara lain :
- 1) Tenaga Dalam (Prana) adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kekuatan tenaga dalam (*bio energi, inner power*) antara lain Satria Nusantara, Merpati Putih, Sinlamba, Padma Bakti, Kalimasada, Anugrah Agung, Yoga, Sinar Putih, Sinar Pedrak, Bakti Nusantara, Wahyu Sejati dan sebagainya.
  - 2) Battra Paranormal adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kemampuan indera ke enam (pewaskita).
  - 3) *Reiky Master* (Tibet, Jepang) adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menyalurkan, memberikan energi (tenaga dalam) baik langsung maupun tidak langsung (jarak jauh) kepada penderita dengan konsep dari Jepang.

- 4) *Qigong* (Cina) adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara menyalurkan energi tenaga dalam yang berdasarkan konsep pengobatan tradisional Cina.
- 5) *Batra* kebatinan adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kebatinan untuk menyembuhkan penyakit.
- 6) *Batra* lainnya yang metodenya sejenis.

#### **4. Pengaturan Pelayanan Jasa Kesehatan Tradisional**

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional diatur mengenai pendaftaran dan perizinan Pengobat pelayanan kesehatan tradisional.

Setiap Warga Negara Indonesia yang bekerja sebagai pengobat tradisional harus memiliki SIPT/STPT (Surat Izin/Terdaftar Pengobat Tradisional) yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Sampai saat ini, metode Pelayanan kesehatan tradisional yang telah diakui manfaat dan keamanannya oleh Indonesia adalah akupuntur. Oleh karena Untuk SIPT hanya dikeluarkan untuk *Batra* jenis akupuntur yang telah dilengkapi dengan sertifikat kompetensi, selain jenis akupuntur saat ini hanya mendapatkan STPT.

##### **1) Surat Terdaftar Pengobat Tradisional**

Semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT). Pengobat tradisional dengan cara supranatural harus mendapat rekomendasi terlebih dahulu dari Kejaksaan Kabupaten/Kota setempat. Pengobat tradisional dengan cara pendekatan agama harus mendapat rekomendasi terlebih dahulu dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota setempat.<sup>48</sup>

Tata cara memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional antara lain:<sup>49</sup>

- a. Pengobat tradisional mengajukan permohonan dengan disertai kelengkapan pendaftaran kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana pengobat tradisional berada.
- b. Kelengkapan pendaftaran sebagaimana dimaksud huruf a meliputi :
  - 1) Biodata pengobat tradisional
  - 2) Fotokopi KTP.
  - 3) Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
  - 4) Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
  - 5) Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki.
  - 6) Surat pengantar Puskesmas setempat.

---

<sup>48</sup>Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, *Op.Cit*, Pasal 4.

<sup>49</sup>*Ibid*, Pasal 5.

- 7) Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.
- 8) Rekomendasi Kejaksaan Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural dan Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama.

## 2) Surat Izin Pengobat Tradisional

Pengobat tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan, penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.<sup>50</sup>

Tata cara memperoleh Surat Izin Pengobat Tradisional, yaitu:<sup>51</sup>

- a. Pengobat tradisional mengajukan permohonan SIPT kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana pengobat tradisional melakukan pekerjaannya.
- b. Kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud huruf a meliputi:
  - 1) Biodata pengobat tradisional
  - 2) Fotokopi KTP.
  - 3) Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
  - 4) Peta lokasi usaha dan denah ruangan.

---

<sup>50</sup> *Ibid*, Pasal 9.

<sup>51</sup> *Ibid*, Pasal. 11.



- 5) Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
- 6) Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional.
- 7) Surat pengantar Puskesmas setempat
- 8) Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2( dua ) lembar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis melakukan penelitian di Kota Makassar pada:

1. Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar Bidang Perlindungan Konsumen
3. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar
4. Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan (YLK Sul-sel)
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kota Makassar
6. Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional Kota Makassar

Adapun pertimbangan lokasi tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar , Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar Bidang Perlindungan Konsumen, Balai Kesehatan Tradisional (BKTM) Kota Makassar, Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan (YLK Sul-sel), dan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kota Makassar mempunyai data dalam pemberian informasi mengenai pelayanan kesehatan tradisional di Kota Makassar.

## **B. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, konsumen pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, dan jajaran pimpinan atau karyawan pada instansi-instansi yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional, yaitu pada Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar Bidang Perlindungan Konsumen, Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan (YLK Sul-sel), dan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar. Selanjutnya untuk mempermudah penelitian ini, maka penulis memilih sampel penelitian, yakni:

1. 20 (dua puluh) konsumen pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar.
2. 10 (sepuluh) pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar.
3. 1 (satu) orang Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar.
4. 1 (satu) orang staff kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar.
5. 1 (satu) orang Kepala Seksi Perlindungan Konsumen Dinas Perindustrian dan Perdagangan.

6. 1 (satu) orang Koordinator Divisi Litbang dan Pendidikan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan.
7. 1 (satu) orang Kepala Sub-Bagian Tata Usaha Balai Kesehatan Tradisional (BKTM) Kota Makassar.

### **C. Jenis dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer, adalah data yang diperoleh secara langsung dari para responden yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian dan melalui penelitian lapangan dengan melakukan wawancara dengan pihak terkait yaitu konsumen pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Staff Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Seksi Perlindungan Konsumen Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Koordinator Divisi Litbang dan Pendidikan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan, Kepala Sub-Bagian Tata Usaha Balai Kesehatan Tradisional (BKTM) Kota Makassar.
2. Data sekunder, adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan dan data dari badan hukum tempat penelitian penulis yang telah tersedia.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

1. Data primer, diperoleh melalui
  - a) Kuesioner yang dibagikan kepada konsumen pelayanan kesehatan tradisional.
  - b) Wawancara langsung dengan pihak-pihak terkait, yaitu konsumen pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar, Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Staff Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Seksi Perlindungan Konsumen Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Koordinator Divisi Litbang dan Pendidikan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan, Kepala Sub-Bagian Tata Usaha Balai Kesehatan Tradisional (BKTM) Kota Makassar.
  - c) yang dianggap dapat memberikan keterangan yang diperlukan dalam pembahasan objek penelitian.
2. Data sekunder, adalah data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu memperoleh dokumen-dokumen, perjanjian, serta data atau arsip dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Bidang Perlindungan Konsumen, Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Kota Makassar.

## **E. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder akan diolah dan dianalisis berdasarkan rumusan masalah yang telah diterapkan sehingga diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas. Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif normatif yaitu data yang diperoleh dari penelitian diuraikan sehingga memberikan gambaran secara jelas dan konkrit terhadap objek yang dibahas. Selanjutnya data tersebut dianalisis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan disajikan secara deskriptif yaitu menggambarkan dan menguraikan keadaan atau sifat yang dijadikan objek dalam penelitian dengan dikaitkan dengan norma yang berlaku di masyarakat.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tanggung Jawab Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Terhadap Konsumen**

Pengobatan Tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan yang dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan, pecegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan/atau pemulihan kesehatan.<sup>52</sup>

Pengobatan tradisional dijalankan atau dilaksanakan oleh pengobat tradisional (batra) yang telah memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT), yaitu bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang telah melaksanakan pendaftaran, atau yang telah memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT), yaitu bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam menjalankan kegiatannya dengan tujuan untuk mengobati atau menyembuhkan orang sakit, tidak menutup kemungkinan untuk mencari manfaat ekonomis pula. Jadi secara umum penyedia jasa pelayanan kesehatan tradisional dapat dikatakan sebagai pelaku usaha yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa

---

<sup>52</sup> Pasal 12 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini sesuai dengan definisi pelaku usaha dalam Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang bermakna luas. Pengertian pelaku usaha yang bermakna luas tersebut akan memudahkan konsumen dalam hal menuntut ganti kerugian bila terdapat permasalahan hukum.

Jika dilihat dari ada atau tidaknya kerugian yang diderita dalam hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha dari penggunaan, pemanfaatan, dan pemakaian oleh konsumen atas barang dan/atau jasa yang dihasilkan oleh pelaku usaha, maka tidak akan terlepas dari adanya pertanggungjawaban hukum.

Berbicara tentang tanggung jawab, maka terlebih dahulu harus membicarakan mengenai kewajiban. Dari kewajiban (*duty, obligation*) akan lahir tanggung jawab. Tanggung jawab timbul karena seseorang atau suatu pihak mempunyai suatu kewajiban, termasuk kewajiban karena undang-undang dan hukum (*statutory obligation*).<sup>53</sup>

Dalam Pasal 4 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional mewajibkan semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional. (STPT).<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> N.H.T. Siahaan, *Op.cit*, hal. 137-138.

<sup>54</sup> *Ibid*, Pasal 4 ayat (1).



Lebih lanjut, dalam Pasal 13 Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pengobatan tradisional hanya dapat dilakukan apabila tidak membahayakan jiwa atau melanggar susila, dan kaidah agama, serta kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang diakui di Indonesia; aman dan bermanfaat bagi kesehatan; tidak bertentangan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat; tidak bertentangan dengan norma dan nilai yang hidup dalam masyarakat.<sup>55</sup>

Selanjutnya, dalam Pasal 14 Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pengobat tradisional berkewajiban menyediakan:

1. Ruang kerja dengan ukuran minimal 2 x 2,50 m<sup>2</sup>
2. Ruang tunggu
3. Papan nama pengobat tradisional dengan mencantumkan surat terdaftar/surat ijin pengobat tradisional, serta luas maksimal papan 1 x 1,5 m<sup>2</sup>.
4. Kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan
5. Penerangan yang baik sehingga dapat membedakan warna dengan jelas.
6. Sarana dan prasarana yang memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi
7. Ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan

---

<sup>55</sup>*Ibid*, Pasal 13.

## 8. Pencatatan sesuai kebutuhan.<sup>56</sup>

Pengobat tradisional hanya dapat menggunakan peralatan yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuannya dan dilarang menggunakan peralatan kedokteran serta penunjang diagnostik kedokteran.<sup>57</sup>

Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam jenis keterampilan, ramuan, pendekatan agama dan supranatural. klasifikasi tersebut meliputi:

- a. Pengobat tradisional keterampilan yang terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunturis, *chiropractor* dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
- b. Pengobat tradisional ramuan yang terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), gurah, tabib, *shinshe*, *homoeopathy*, *aromatherapist* dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
- c. pengobat tradisional pendekatan agama yang terdiri dari penobatan tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha.
- d. pengobat tradisional supranatural yang terdiri dari pengobatan tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong,

---

<sup>56</sup>*Ibid*, Pasal 14

<sup>57</sup>*Ibid*, Pasal 16.

dukun, kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.<sup>58</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Makassar, terdapat 70 (tujuh puluh) pengobatan tradisional yang telah melakukan pendaftaran di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Ke-70 pengobatan tersebut tersebar di 13 (tiga belas) kecamatan se-Kota Makassar.<sup>59</sup>

Dalam penulisan skripsi ini, penulis hanya melakukan penelitian pada pengobatan tradisional yang menggunakan metode berupa keterampilan dan ramuan.

Berikut adalah tabel 10 (sepuluh) pengobatan tradisional dan metode yang digunakan:

---

<sup>58</sup> *Ibid*, Pasal 3 ayat (1) dan (2).

<sup>59</sup> Dinas Kesehatan Kota Makassar, Profil Pengobat Tradisional, Makassar, 06 Maret 2013.

Tabel 1. Daftar Pengobatan Tradisional di Kota Makassar dan Metodenya

NO.	NAMA BATRA	METODE	
		KETERAMPILAN	RAMUAN
1	Secret Herbal extract		Jamu
2	Thau Zen	Refleksi	Jamu
3	ATFG-8	Fisioterapi, Refleksi, Akupresur, dan Pijat Tradisional.	-
4	Nakamura	Akupresur, Seitai	-
5	Sin She Nan Yang	Akupuntur, Bekam	Jamu
6	Anmo Peter Cung	Akupresur	-
7	Kashmir	Refleksi	Jamu
8	Harapan Hidup	Akupuntur	Jamu
9	Klinik Therapy	Akupuntur, Refleksi, Pijat Bayi	Jamu
10	Medical Hall	Akupuntur, Akupresur, Refleksiologi	-

Sumber : Data Sekunder yang diolah Tahun 2013

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 10 pelayanan kesehatan tradisional, penulis menemukan bahwa 4 (40%) dari pelayanan kesehatan tradisional menggunakan metode keterampilan, 1 (10%) menggunakan ramuan, dan 5 (50%) mengkombinasikan keterampilan dan ramuan.

Berikut penjabaran secara lengkap mengenai pengobatan tradisional diatas berdasarkan penelitian yang penulis lakukan:<sup>60</sup>

<sup>60</sup> Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret.

## 1) *Secret Herbal Extract*

### ➤ Metode :

Dalam menjalankan pengobatannya, *Secret Herbal Extract* menggunakan metode ramuan berupa jamu. Jamu diperoleh dari *Secret Herbal Pusat* yang berlokasi di Jakarta dan telah terdaftar di Balai Pengawasan Obat dan Makanan (Balai POM).

Bahan dasar jamu, selain rempah-rempah dari Indonesia juga berasal dari China seperti Ginseng. Sebelum digunakan rempah tersebut diproses dan diuji di Lab untuk diketahui kelayakannya. Dalam hal ini *Secret Herbal Extract* bekerja sama dengan Institut Pertanian Bogor (IPB) dan Ikatan Dokter Herbalis Indonesia.

Peracikan obat dilakukan di Jakarta. Misalnya pasien penderita reumatik dibuatkan catatan mengenai kondisinya. Kemudian catatan tersebut dikirim ke *Secret Herbal Extract* pusat di Jakarta untuk dibuatkan ramuannya.

Dalam melakukan pengobatan, *Secret Herbal Extract* tidak menggunakan peralatan kedokteran ataupun penunjang diagnostik kedokteran. Hal ini sesuai dengan isi dari Kepmenkes No. 1076 tahun 2003 Pasal 16 ayat (2) yang melarang pengobat tradisional menggunakan peralatan kedokteran ataupun penunjang diagnostik kedokteran.

➤ Tenaga Kerja :

*Secret Herbal Extract* memiliki 4 (empat) tenaga kerja, dimana hanya 1 (satu) yang bertindak sebagai pengobat yaitu Bapak Tengku Maulana Sanusi yang telah terdaftar sebagai pengobat tradisional dan 3 (tiga) orang lainnya hanya bertindak sebagai karyawan pada bagian administrasi.

Bapak Tengku Maulana Sanusi merupakan Herbalis yang telah memperoleh sertifikat dari Asosiasi Pengobat Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI).

➤ Pendaftaran dan Perizinan :

Nomor STPT : 448-3/06.II/STPT/DKK.II.2011

Nomor SIPT : -

Pendaftaran dilakukan pada tahun 2011 dan baru diurus lagi perpanjangannya pada tahun 2013 ini.

Bapak Tengku Maulana Sanusi belum memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional.

➤ Konsumen :

Konsumen yang datang ke *Secret Herbal Extract* harus memeriksakan kondisinya terlebih dahulu ke rumah sakit dengan membawa hasil laboratorium, *photo scanning*, atau keterangan lain dari rumah sakit. Jadi, konsumen tidak dapat berobat di *Secret Herbal Extract* tanpa adanya penjelasan sebelumnya dari dokter atau rumah sakit.

Tingkat kemampuan ekonomi konsumen *Secret Herbal Extract* rata-rata kalangan menengah atas.

Selama ini komplain dari pasien hanya berkaitan dengan lamanya waktu pengobatan. Dimana setelah menjalankan pengobatan dalam waktu yang telah ditentukan, konsumen merasa tidak ada perubahan pada kondisi kesehatannya.

➤ Kondisi Ruangan :

Berdasarkan penelitian, kondisi ruangan di *Secret Herbal Extract* cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. *Secret Herbal Extract* memiliki ruang kerja, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan. Hanya saja dalam papan nama pengobat tradisional tidak dicantumkan nomor STPT atau SIPT nya.

2) *Thau Zen*

➤ Metode:

*Thau Zen* menggunakan metode refleksi dan ramuan herbal. Metode refleksi yaitu pijatan yang dilakukan di titik-titik tertentu pada tubuh. Selain itu *Thau Zen* menggunakan mesin terapi, dan menggunakan alat ukur tekanan darah. Penggunaan alat ukur tekanan darah ini melanggar Pasal 16 Kepmenkes Nomor 1076 tahun 2003 yang

menjelaskan bahwa pengobat tradisional dilarang menggunakan peralatan kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.

Ramuan Herbal merupakan hasil racikan sendiri, dan hanya untuk dipergunakan bagi konsumen *Thau Zen*. Ramuan berupa jamu atau obat yang tidak untuk diperjual-belikan secara bebas tidak mendapat izin dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

➤ Tenaga Kerja:

Tenaga Kerja berjumlah 8 (delapan) orang sebagai karyawan, dan 2 (orang) sebagai pengobat yaitu Bapak Ismail dan Bapak Tarmizi

Bapak Ismail dan Bapak Tarmizi merupakan Herbalis yang telah memperoleh sertifikat dari Asosiasi Pengobat Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI).

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448.1/13-12/STPT/DKK/V/2012

Nomor SIPT : -

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) berlaku hingga Mei 2013.

Baik Bapak Ismail maupun Bapak Tarmizi belum memperoleh Surat Izin Pengobat Tradisional.

➤ Konsumen:

Tingkat sosial ekonomi konsumen *Thau Zen* beragam, dari golongan ekonomi lemah hingga menengah ke atas.



Tidak pernah ada komplain dari konsumen terkait pengobatan yang dilakukan.

➤ Kondisi Ruang:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yaitu memiliki ruang kerja yang luas, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.

3) ATFG-8

➤ Metode:

ATFG-8 menggunakan metode keterampilan berupa fisioterapi, refleksi, akupresur, dan pijat tradisional. ATFG-8 merupakan penyembuhan tanpa jamu, tanpa obat, tanpa mejik.

ATFG-8 menggunakan alat ukur tekanan darah digital, hal ini melanggar ketentuan Kepmenkes No. 1076 tahun 2003 Pasal 16 ayat (2) yang melarang pengobat tradisional menggunakan peralatan kedokteran ataupun penunjang diagnostik kedokteran.

➤ Tenaga Kerja:

Pengobat di ATFG-8 berjumlah 7 (tujuh) orang, yaitu 3 (tiga) terapis wanita dan 4 (empat) terapis pria. Sebelum bekerja di ATFG-8 terapis terlebih dahulu diberikan pembekalan dan pelatihan di Bandung, Jawa Barat yaitu kantor pusat ATFG-8. Setelah memperoleh sertifikat para

terapis disebar ke beberapa cabang ATFG-8 yang tersebar di seluruh wilayah di Indonesia.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448-1/34/09/STPT/DKK/XII/2013

Nomor SIPT : -

➤ Konsumen:

Dalam satu bulan jumlah konsumen ATFG-8 bisa mencapai 500-700 orang. Tingkat kemampuan ekonomi beragam. Bagi konsumen kurang mampu diberikan pengobatan gratis selama 4 kali pengobatan dengan syarat melampirkan surat keterangan kurang mampu.

Komplain dari konsumen hanya mengenai lamanya waktu pengobatan. Dimana setelah menjalankan pengobatan dalam waktu yang telah ditentukan, konsumen merasa tidak ada perubahan dengan kondisi kesehatannya.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yaitu memiliki ruang kerja yang luas, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.

#### 4) *Nakamura*

➤ Metode:

*Nakamura* menggunakan metode keterampilan berupa *Seitai* (penyelarasan tubuh) dan *Tsubo Therapy* (akupresur Jepang), tanpa obat dan tanpa alat.

➤ Tenaga Kerja:

Memiliki 10 (sepuluh) pengobat (*akusada*) yang sebelumnya telah memperoleh sertifikat dari pelatihan yang dilakukan di Solo, Jawa Tengah yang merupakan pusat *Nakamura* di Indonesia.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : dalam proses perpanjangan

Nomor SIPT : -

➤ Konsumen:

Konsumen *Nakamura* merupakan masyarakat menengah ke atas. Dalam sebulan konsumen *Nakamura* dapat mencapai 500 (lima ratus) orang.

*Nakamura* bekerjasama dengan beberapa perusahaan besar di Indonesia antara lain Bank Mandiri dan Telkomsel.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yaitu memiliki ruang kerja yang luas, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar

kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.

#### 5) *Sin She Nan Yang*

➤ Metode:

Metode yang digunakan *Sin She Nan Yang* adalah bekam dan akupuntur serta ramuan herbal.

Pengobatan *Sin She Nan Yang* menggunakan alat-alat kedokteran yaitu stetoskop dan alat ukur tekanan darah. Penggunaan stetoskop dan alat ukur tekanan darah melanggar Pasal 16 Kepmenkes Nomor 1076 tahun 2003 yang menjelaskan bahwa pengobat tradisional dilarang menggunakan peralatan kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.

Ramuan herbal merupakan racikan sendiri dan hanya digunakan oleh konsumen *Sin She Nan Yang*.

➤ Tenaga Kerja:

*Sin She Nan Yang* memiliki 5 (lima) karyawan, 1 (satu) orang pengobat yaitu Ibu Mery Adhitama, dan satu tenaga asing yang hanya bertindak sebagai konsultan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 Pasal 28 ayat (4) dimana pengobat tradisional asing hanya dapat bekerja sebagai konsultan pengobatan tradisional sesuai dengan tempat yang diajukan sarana pengobatan tradisional atau sarana pelayanan kesehatan.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448.1/24.04/STPT/DKK.VII/2012

Nomor SITP : -

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) berlaku hingga Juli 2013.

➤ Konsumen:

Jumlah konsumen dalam satu bulan tidak menentu.

Belum pernah ada komplain dari konsumen terkait pengobatan yang dilakukan.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yaitu memiliki ruang kerja yang luas, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.

6) Anmo Peter Cung

➤ Metode:

Metode yang digunakan adalah akupresur serta totok wajah dan tubuh.

Konsumen yang berobat biasanya hanya menderita penyakit ringan.

➤ Tenaga Kerja:

Anmo Peter Cung memiliki 7 (tujuh) orang pengobat yang memiliki keterampilan akupresur.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : dalam proses perpanjangan

Nomor SIPT : -

➤ Konsumen:

Konsumen Anmo Peter Cung rata-rata merupakan masyarakat menengah ke atas, dengan jumlah konsumen sebulan dapat mencapai 300 orang.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yaitu memiliki ruang kerja yang luas, ruang tunggu, papan nama pengobat tradisional, kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan, penerangan yang baik, dan ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.

7) *Kashmir*

➤ Metode:

Metode yang digunakan pada pengobatan *Kashmir* berupa refleksi dan ramuan herbal. Ramuan herbal yang digunakan berasal dari India kemudian diracik di Indonesia.

➤ Tenaga Kerja:

*Kashmir* memiliki 2 (dua) karyawan dan 1 (satu) pengobat, yaitu Bapak Sukbir Singh.

Bapak Sukbir Singh memperoleh keahlian di bidang pengobatan refleksi dan ramuan secara turun temurun.

Selain itu, Bapak Sukbir Singh telah memperoleh Sertifikat sebagai Tabib dari Ikatan Tabib Indonesia.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448.1/03.07/STPT/DKK/03/2013

Nomor SIPT : -

➤ Konsumen:

Konsumen *Kashmir* berasal dari tingkat sosial yang beragam. Bagi Konsumen yang kurang mampu diberikan pelayanan gratis dengan memperlihatkan surat keterangan kurang mampu.

Jumlah konsumen Kashmir dalam jangka waktu satu bulan tidak menentu.

Selama ini belum pernah ada konsumen yang melaporkan kerugian secara hukum. Konsumen biasanya hanya komplain mengenai lamanya proses penyembuhan. Lamanya proses penyembuhan biasanya diakibatkan oleh kesalahan konsumen sendiri yang tidak mengikuti anjuran atau melakukan pantangan-pantangan yang dilarang.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

## 8) Harapan Hidup

### ➤ Metode:

Harapan Hidup menggunakan metode akupuntur dan ramuan herbal. Ramuan herbal diproduksi sendiri dan memperoleh izin BPOM karena ramuan tersebut diperjual-belikan secara bebas bagi masyarakat umum.

Dalam melakukan kegiatannya, Harapan Hidup menggunakan alat-alat kedokteran berupa stetoskop, alat ukur tekanan darah, dan alat rontgen. Penggunaan alat-alat kedokteran tersebut melanggar ketentuan Pasal 16 ayat (2) Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003.

### ➤ Tenaga Kerja:

Harapan Hidup memiliki 2 (dua) orang karyawan dan 2 (dua) orang pengobat, salah satunya adalah Ibu Elizabet.

### ➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Sejak awal tahun 2013 Harapan Hidup telah berubah bentuk dari yang sebelumnya berbentuk pengobatan tradisional kini menjadi Klinik Pengobatan Medis Swasta Harapan hidup berdasarkan Keputusan Dinas Kesehatan Kota Makassar Nomor 440/05-02/ klinik/DKK/2013.

### ➤ Konsumen:

Konsumen Harapan Hidup berasal dari tingkat sosial dan ekonomi yang beragam. Jumlah konsumen Harapan Hidup dalam jangka waktu satu bulan tidak menentu. Selama ini belum pernah ada konsumen yang melaporkan kerugian.



➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

9) Klinik Therapy

➤ Metode:

Klinik Therapy menggunakan metode keterampilan, yaitu akupuntur, refleksi, dan pijat bayi, serta menggunakan ramuan herbal.

Ramuan herbal yang digunakan diracik sendiri dan diperuntukkan untuk konsumen Klinik Therapy saja.

➤ Tenaga Kerja:

Klinik Therapy memiliki seorang pengobat, yaitu Bapak Peter Jaelani yang telah memiliki sertifikat dari Asosiasi Pengobat Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI).

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448-1/20-10/STPT/DKK/X/2012

Nomor SITP : -

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) baru akan diurus perpanjangannya.

➤ Konsumen:

Konsumen Klinik Therapy berasal dari tingkat sosial dan ekonomi yang beragam. Selama ini belum pernah ada konsumen yang melaporkan kerugian.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

10) *Medical Hall*

➤ Metode:

*Medical Hall* menggunakan metode akupunktur, akupresur, dan refleksiologi. Selain itu upaya penyembuhan menggunakan sistem gurah totok lender, dan penguapan.

➤ Tenaga Kerja:

*Medical Hall* memiliki 7 (tujuh) orang karyawan, dan 1 (satu) pengobat utama, yaitu Bapak Rafli Agam. Dikatakan pengobatan Utama karena 7 (tujuh) karyawan lainnya dapat pula melakukan tindakan pengobatan padahal mereka tidak memiliki STPT. Hal ini melanggar ketentuan dalam Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 Pasal 4 ayat (1) dimana dikatakan bahwa semua pengobat tradisional yang menjalankan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh STPT.

Bapak Rafli Agama telah memiliki sertifikat dari Persatuan Akupunktur Seluruh Indonesia (PAKSI). Sedangkan karyawan lainnya merupakan sarjana muda lulusan sekolah keperawatan.

➤ Pendaftaran dan Perizinan:

Nomor STPT : 448/13/STPT/DKK/IV/2010

Nomor SIPT : -

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) belum diperpanjang.

➤ Konsumen:

Konsumen *Medical Hall* berasal dari tingkat sosial dan ekonomi yang beragam. Selama ini belum pernah ada konsumen yang melaporkan kerugian.

➤ Kondisi Ruangan:

Kondisi ruangan cukup baik dan memenuhi Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa beberapa pengobatan tradisional belum memperpanjang STPT-nya, bahkan ada yang masih bernomor tahun 2010.

Dalam Pasal 8 Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan, disebutkan bahwa STPT berlaku selama pengobat tradisional melakukan pekerjaan di Kabupaten/Kota setempat.<sup>61</sup> Jadi selama pengobat tradisional masih melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten/kota dimana dia melakukan pendaftaran, maka STPT nya tetap berlaku. Di dalam Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 di atas tidak terdapat pasal yang menjelaskan secara khusus mengenai jangka waktu berlakunya STPT.

---

<sup>61</sup> Pasal 8, *Op.Cit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

Hal ini ditegaskan pula oleh Bapak Alwi, Staff Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar yang mengatakan bahwa tenggang waktu STPT tidak ada. Jadi, selama pengobat tradisional yang bersangkutan tetap melakukan praktik di wilayah kabupaten/kota dimana dia mengajukan permohonan, maka STPT nya tetap berlaku. Dengan tetap memperhatikan metode atau cara pengobatan yang dilakukan, yaitu tidak membahayakan jiwa atau melanggar susila atau kaidah agama serta kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.<sup>62</sup>

Ketentuan dalam Pasal 8 Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 dan penjelasan Bapak Alwi bertolak belakang dengan fakta yang terjadi. Di dalam Surat Terdaftar Pengobat tradisional yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, tertera dengan jelas batas waktu berlakunya STPT, yaitu 1 (satu) tahun sejak dikeluarkannya STPT. (Lihat Lampiran V)

Di dalam Pasal 21 Kepemenkes Nomor 1076 Tahun 2003, diwajibkan bagi setiap pengobat tradisional untuk melaporkan kegiatannya tiap 4 (empat) bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Laporan tersebut meliputi jenis kelamin pasien, jenis penyakit, metode dan cara pengobatannya.<sup>63</sup>

Menurut Bapak Hayidin selaku Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, dalam pelaksanaannya banyak pengobat tradisional yang tidak rutin melaporkan kegiatan mereka. Alasannya antara lain karena sibuk atau belum ada waktu. Lebih lanjut

---

<sup>62</sup> Wawancara, Bapak Alwi, Dinas Kesehatan Kota Makassar. 06 Maret 2013.

<sup>63</sup> Pasal 21 ayat (1) dan (2), *Op.Cit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

Bapak Hayidin mengatakan, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam hal pemantauan praktik pelayanan kesehatan tradisional. Jadi, para pengobat tradisional selain dapat melaporkan kegiatan mereka secara langsung kepada Dinas Kesehatan dapat pula melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas di Kecamatan tempat praktik pengobatan tradisional dijalankan. Namun hal ini juga tidak berjalan dengan baik.<sup>64</sup>

Dalam hal pendataan praktik pelayanan kesehatan tradisional, menurut Bapak Alwi dilakukan secara rutin tiap bulan. Namun terdapat kendala dalam melakukan pendataan tersebut. Salah satunya adalah seringnya para pengobat tradisional yang berpindah-pindah tempat tanpa melapor kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar. Hal inilah yang membuat Dinas Kesehatan kesulitan dalam melakukan pemantauan.<sup>65</sup>

Selain pendataan yang sulit dilakukan karena seringnya praktik pengobatan tradisional berpindah-pindah, kendala lain yang dialami Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah terkait dengan ketersediaan dana dan alat untuk melakukan pengujian.

Menurut Bapak Alwi, salah satu kasus pernah terjadi pada pengobatan tradisional Khasmir. Kashmir menggunakan obat yang mereka akui berasal dari Medan. Pada bungkus obat tidak ada penjelasan mengenai komposisinya. Saat ditanya oleh tim pemantau yang langsung

---

<sup>64</sup>Bapak Hayidin, Wawancara, Dinas Kesehatan Kota Makassar, 04 Maret 2013.

<sup>65</sup>Bapak Alwi, Wawancara, Dinas Kesehatan Kota Makassar, 06 Maret 2013.

datang ke lokasi mengenai komposisi obat tersebut, mereka mengatakan tidak mengetahui apa komposisinya.

Sampel obat kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan kota Makassar untuk diuji, namun karena ketiadaan alat maka diserahkan kepada Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Kota Makassar (BKTM). Ternyata di BKTM belum dapat dilakukan pengujian. Selanjutnya, obat tersebut dibawa ke Badan Pengawasan Obat dan Makanan Kota Makassar (BPOM). Namun BPOM menolak untuk melakukan pengujian dengan alasan bukan kewenangan mereka, sebab obat tersebut hanya diperuntukkan bagi pasien pengobatan Kashmir dan tidak untuk dijual secara umum. Dinas Kesehatan Kota Makassar kemudian berencana untuk meminta salah satu universitas untuk melakukan pengujian, namun tidak dilakukan karena proses administrasi yang panjang.

Pada akhirnya, Dinas Kesehatan Kota Makassar menyerahkan kembali obat tersebut kepada Pengobatan tradisional Kashmir dengan ketentuan jika suatu saat terjadi kerugian yang dialami konsumen maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab pengobatan tradisional Kashmir.<sup>66</sup>

Melihat kasus di atas, penulis berpendapat bahwa seharusnya Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak memberikan izin kepada Pengobatan tradisional Kashmir untuk menggunakan obat yang belum diketahui secara pasti komposisi dan kegunaannya karena dapat membahayakan bagi konsumen.

---

<sup>66</sup> Wawancara, Bapak Alwi, Dinas Kesehatan Kota Makassar Tanggal 06 Maret 2013.

Kasus lainnya, menurut Bapak Alwi, berkaitan dengan obat yang tidak dicantumkan informasi petunjuk penggunaan dalam Bahasa Indonesia.<sup>67</sup>

Hal di atas jelas tidak sesuai dengan isi dari Pasal 8 UUPK ayat (1) butir (a), (i), (j) tentang perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha, yaitu:

- tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat nama barang, ukuran, berat / isi bersih atau netto, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha serta keterangan lain untuk penggunaan yang menurut ketentuan harus di pasang/dibuat;
- tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Jika perbuatan tersebut dilakukan dan menimbulkan kerugian bagi konsumen, tentu pengobat tradisional wajib bertanggungjawab.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah mengatur mengenai perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha, yaitu dalam Pasal 19. Dalam Pasal 19 UUPK diatur mengenai pertanggungjawaban pelaku usaha untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang

---

<sup>67</sup> Wawancara, Bapak Alwi, Dinas Kesehatan Kota Makassar Tanggal 06 Maret 2013.

dihasilkan atau diperdagangkan, dengan ketentuan bahwa ganti rugi tersebut dapat dilakukan dalam bentuk: pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian ganti rugi harus telah dilakukan dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari terhitung sejak tanggal transaksi. Besar pemberian ganti rugi tersebut tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana terhadap pelaku usaha berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.<sup>68</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab pelaku usaha yang melakukan kelalaian sehingga menimbulkan kerugian bagi konsumen dalam praktik usahanya hanya sebatas pada apa yang telah ditetapkan dalam Pasal 19 UUPK, yakni berupa tanggung jawab secara perdata dan pidana, dimana konsumen yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi dalam bentuk pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan. Terhadap tanggung jawab pidananya ternyata tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana yang berdasarkan pada pembuktian unsur kesalahan.

Pemberian ganti kerugian dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah transaksi dirasa terlalalu menyudutkan konsumen. Apabila ketentuan ini dipertahankan, maka konsumen yang mengonsumsi barang

---

<sup>68</sup> Pasal 19, *Op.Cit*, UUPK



di hari yang kedelapan setelah transaksi tidak akan mendapatkan penggantian kerugian dari pelaku usaha, walaupun secara nyata konsumen yang bersangkutan telah menderita kerugian. Oleh karena itu, agar UUPK dapat memberikan perlindungan yang maksimal tanpa mengabaikan kepentingan pelaku usaha, maka seharusnya Pasal 19 ayat (3) menentukan bahwa tenggang waktu pemberian ganti kerugian kepada konsumen adalah 7 (hari) setelah terjadi kerugian, dan bukan 7 (tujuh) hari setelah transaksi seperti rumusan yang ada sekarang.<sup>69</sup>

Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah mengatur perlindungan terhadap konsumen dalam lingkup hukum perdata dan hukum pidana terkait tanggung jawab pelaku usaha. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan posisi konsumen dalam bertransaksi dengan pelaku usaha.

### **1. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Perdata**

Secara umum, tuntutan ganti kerugian atas kerugian yang dialami oleh konsumen sebagai akibat penggunaan produk, baik yang berupa kerugian materi, fisik maupun jiwa, dapat didasarkan pada beberapa ketentuan yang telah disebutkan, yang secara garis besarnya hanya ada dua kategori, yaitu tuntutan ganti kerugian berdasarkan wanprestasi dan tuntutan ganti kerugian berdasarkan perbuatan melanggar hukum.<sup>70</sup> Ini merupakan bentuk pertanggungjawaban yang dapat dituntut pada

---

<sup>69</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.cit*, hal. 127.

<sup>70</sup>*Ibid.*

seorang pelaku usaha secara perdata apabila terbukti melakukan kerugian pada konsumen.

#### **a. Tuntutan Ganti Kerugian Berdasarkan Wanprestasi**

Ganti kerugian yang diperoleh karena adanya wanprestasi merupakan akibat dari tidak terpenuhinya kewajiban utama atau kewajiban tambahan yang berupa kewajiban atas prestasi utama atau kewajiban jaminan/garansi dalam perjanjian.<sup>71</sup> Bentuk-bentuk wanprestasi ini dapat berupa:

- 1) tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
- 2) melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;
- 3) melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
- 4) melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.<sup>72</sup>

Pengajuan gugatan berdasarkan wanprestasi dapat menggunakan dasar Pasal 1243 Kitab Undang-Undang hukum Perdata (KUHPerdata) yang berbunyi:

“Penggantian biaya, rugi, dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya tetap melalaikan atau jika suatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.”<sup>73</sup>

Pengertian dalam pasal di atas menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan telah melakukan wanprestasi apabila didahului dengan

---

<sup>71</sup> *Ibid*, hal. 128.

<sup>72</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 19, Jakarta: PT Intermasa, 2002, hal. 45.

<sup>73</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1243.

perjanjian kepada seseorang, namun ia tidak memenuhi prestasi seperti yang telah dijanjikannya karena lalai. jadi, untuk menentukan kapan seseorang telah melalaikan kewajibannya dapat dilihat dari isi perjanjian.

Berdasarkan pasal di atas, ada dua cara penentuan titik awal penghitungan ganti kerugian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Jika dalam perjanjian itu tidak ditentukan jangka waktu, pembayaran ganti kerugian mulai dihitung sejak pihak tersebut telah dinyatakan lalai, tetapi tetap melalaikannya;
- 2) Jika dalam perjanjian tersebut telah ditentukan jangka waktu tertentu, pembayaran ganti kerugian mulai dihitung sejak terlampauinya jangka waktu yang telah ditentukan tersebut.<sup>74</sup>

Apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh pengobat tradisional, maka pertanggungjawabannya ada dipihak pengobat tradisional itu sendiri. Untuk mengajukan gugatan dengan dasar wanprestasi itu, korban (konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional) harus membuktikan bahwa memang benar adanya telah terjadi perikatan yang lahir dari perjanjian antara dirinya dengan pengobat tradisional.

#### **b. Tuntutan Ganti Kerugian Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum**

Ketentuan perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang berbunyi:

---

<sup>74</sup> Ahmadi Miru dan Sakka Pati, *Op.cit*, hal 13.

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seseorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”<sup>75</sup>

Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir dari perjanjian (karena terjadinya wanprestasi), tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum tidak perlu didahului dengan perjanjian diantara produsen dengan konsumen, sehingga tuntutan ganti kerugian dapat dilakukan oleh setiap pihak yang dirugikan, walaupun tidak pernah terdapat hubungan perjanjian antara produsen dengan konsumen. Dengan demikian, pihak ketiga pun dapat menuntut ganti kerugian. Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum.<sup>76</sup>

Unsur-unsur yang harus dipenuhi untuk dapat menuntut ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum antara lain:

1) Perbuatan itu harus melawan hukum;

Perbuatan melanggar hukum tidak lagi hanya sekedar melanggar undang-undang, melainkan perbuatan melanggar hukum tersebut dapat berupa:

- a) melanggar hak orang lain;
- b) bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat;
- c) berlawanan dengan kesusilaan baik;

---

<sup>75</sup>*Ibid*, Pasal 1365.

<sup>76</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.cit*, hal. 129.

d) berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.<sup>77</sup>

2) Ada kerugian;

Bloembergen menyatakan bahwa: "kalau kita bicara tentang kerugian maka dapat dipikirkan suatu pengertian yang konkrit dan subjektif, yaitu kerugian nyata yang diderita oleh orang yang dirugikan, dimana diperhitungkan situasi yang konkrit dengan keadaan subjektif dari yang bersangkutan. Selain itu kita juga dapat memikirkan secara objektif, dimana kita melepaskan diri seluruhnya atau sebagian dari keadaan konkrit dari orang yang dirugikan dan menuju kearah yang normal."<sup>78</sup>

Ganti kerugian dalam UUPK, hanya meliputi pengembalian uang atau penggantian barang/jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ini berarti bahwa ganti kerugian yang dianut dalam UUPK adalah ganti kerugian subjektif.<sup>79</sup>

3) Ada hubungan sebab akibat (kausal)

Ajaran kausalitas sangat penting untuk meneliti adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dan kerugian yang ditimbulkan, sehingga pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban.

Teori kausalitas yang pertama adalah ajaran Von Buri, yaitu Teori *Conditio Sine Qua Non* yang berarti syarat mutlak, teori ini melihat

---

<sup>77</sup> *Ibid*, hal. 130.

<sup>78</sup> *Ibid*, hal. 134.

<sup>79</sup> *Ibid*, hal. 136.

bahwa tiap-tiap masalah yang merupakan syarat untuk timbulnya suatu akibat adalah menjadi sebab dari suatu akibat. Ajaran ini disebut juga *Equivalentente Theorie*. Ajaran ini terlalu luas sehingga tidak dipergunakan dalam hukum perdata maupun pidana.<sup>80</sup>

Oleh karena itu, diadakan pembatasan dengan menerapkan *Adequate (Adequate veroorzaking)* dari Von Kries. Teori ini menyatakan bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat.

#### 4) Ada kesalahan (*schuld*)

Berdasarkan Pasal 1365 B.W., salah satu syarat untuk membebani tergugat dengan tanggung gugat berdasarkan perbuatan melanggar hukum adalah adanya kesalahan. Kesalahan ini memiliki tiga unsur, yaitu:

- a) perbuatan yang dilakukan dapat disesalkan;
- b) perbuatan tersebut dapat diduga akibatnya;
  - i. dalam arti objektif: sebagai manusia normal dapat menduga akibatnya;
  - ii. dalam arti subjektif: sebagai seorang ahli dapat menduga akibatnya;
- c) dapat dipertanggungjawabkan: debitur dalam keadaan cakap.<sup>81</sup>

Berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata, pengobat tradisional yang melakukan tindakan pengobatan dapat digugat untuk dimintai

---

<sup>80</sup> M.A. Moegni Djodihardjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramitha, 1979, hal. 90.

<sup>81</sup>Ahmadi Miru, *Op.cit*, hal. 87.

pertanggungjawabannya dengan membayar ganti rugi atas perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian kepada korbannya (konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional). Dengan catatan bahwa unsur-unsur perbuatan melawan hukum dari pengobat tradisional disini harus terpenuhi dan dapat dibuktikan.

Dalam lingkup UUPK, maka pelaku usaha dalam hal ini adalah tenaga pengobat tradisional yang bertanggung jawab memberikan ganti kerugian atas kerugian konsumen akibat mengonsumsi jasa pengobatan. Dalam hal tidak terpenuhinya perjanjian wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, maka dapat dituntut dengan ganti rugi. Penetapan besarnya ganti rugi bukan merupakan sesuatu yang mudah dapat dipastikan, terutama dalam bidang jasa pelayanan kesehatan.

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka untuk menetapkan kerugian karena telah terjadinya suatu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum dalam suatu transaksi pengobatan tradisional, UUPK telah mengatur tentang bentuk ganti kerugian. Bentuk ganti kerugian berdasarkan UUPK dapat berupa pengembalian uang muka atau penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya dan perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.<sup>82</sup>

Pada umumnya ganti kerugian yang diberikan kepada pihak yang menderita kerugian adalah dalam bentuk uang. Besarnya biaya atau uang

---

<sup>82</sup> UUPK, Op.cit, Pasal 19.

yang dituntut dapat ditetapkan berdasarkan karakteristik peraturan perundang-undangan. Undang-undang dapat menentukan jumlah maksimum biaya yang diberikan atau berdasarkan pertimbangan putusan hakim dengan melihat dan mencermati kondisi kerugian yang timbul karena kesalahan atau kelalaian salah satu pihak.

## **2. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Pidana**

Undang-Undang Perlindungan Konsumen cukup banyak mengandung ketentuan-ketentuan pidana, termasuk di dalamnya diatur mengenai pertanggungjawaban pelaku usaha secara pidana. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 61 UUPK, bahwa tuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.<sup>83</sup>

Dengan ketentuan ini berarti badan usaha (badan hukum atau bukan badan hukum, perusahaan swasta atau publik, koperasi dan sebagainya) dapat diajukan sebagai terdakwa dalam suatu perkara pidana, disamping mereka yang bekerja sebagai pengurusnya.<sup>84</sup> Jadi, pertanggungjawaban pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya apabila dapat dibuktikan unsur-unsur kesalahannya.

Ancaman pidana terhadap pelaku usaha atau pengurusnya itu dijelaskan pada Pasal 62 Ayat (1), antara lain pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun atau denda minimum Rp. 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah),

---

<sup>83</sup>*Ibid*, Pasal 61.

<sup>84</sup>Az Nasution, *Op.cit*, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, hal. 221.



apabila melanggar ketentuan yang termuat dalam Pasal-pasal 8, 9, 10, 13, 15, 17 Ayat (1) huruf a, b, c, d, e dan Ayat (2), dan Pasal 18. Begitu pula dalam Pasal 62 Ayat (2) menetapkan bahwa pelanggaran atas pasal 11, 12, 13 Ayat (1), 14, 16, dan Pasal 17 Ayat (1) huruf d dan f, diancam dengan pidana penjara maksimum 2 (dua) tahun penjara atau denda maksimum Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah). Sedangkan terhadap pelanggaran yang dilakukan pelaku usaha dan/atau pengurus yang mengakibatkan konsumen luka berat, sakit berat, cacat tetap, atau meninggal maka diberlakukan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 63 Ayat (3).

Dalam ketiga ayat tersebut di atas terlihat bahwa ancaman hukuman pidana penjara atau denda dapat dijatuhkan pada setiap pelaku usaha yang melakukan kesalahan. Ancaman pidana penjara dan denda merupakan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilakukan oleh setiap pelaku usaha yang terbukti melakukan pelanggaran.

Pelaku usaha atau pengurusnya masih dapat dijatuhi hukuman tambahan atas tindak pidana sebagaimana yang telah disebutkan di atas berdasarkan Pasal 63 UUPK, yang terdiri dari:

- a. Perampasan barang tertentu
- b. Pengumuman keputusan hakim
- c. Pembayaran ganti rugi
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen

- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran
- f. pencabutan izin usaha

Pertanggungjawaban pelaku usaha secara pidana juga dijelaskan pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu pertanggungjawaban pelaku usaha pada bidang pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 191 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 Ayat (1) (alat dan teknologi yang digunakan harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

Menurut ketentuan pidana dalam UUPK dan Undang-Undang Kesehatan, pengobat tradisional sebagai pelaku usaha dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara pidana apabila memang telah terbukti melakukan pelanggaran. Ancaman pidananya dapat berupa, hukuman pidana penjara atau dengan membayar denda yang dijatuhkan sesuai dengan kesalahan yang dilakukan. Terhadap kegiatan pengobatan tradisional dapat dilakukan perintah penghentian apabila memang terbukti telah menimbulkan kerugian pada konsumen, serta izin usahanya dapat dicabut.

### **C. Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, kedamaian, ketentraman bagi segala kepentingan manusia yang ada di dalam masyarakat.<sup>85</sup>

Apabila diperhatikan kondisi konsumen di Indonesia dewasa ini, maka tampak bahwa posisi konsumen masih sangat lemah dibandingkan posisi produsen, sehingga perlu adanya pemberdayaan konsumen agar posisinya tidak selalu pada pihak yang dirugikan.<sup>86</sup>

Praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional kian berkembang di Indonesia, khususnya di wilayah Kota Makassar. Masyarakat tidak ragu ataupun malu mendatangi tempat pengobatan tradisional, baik hanya untuk berkonsultasi atau berobat.

Pelayanan kesehatan tradisional masuk dalam ruang lingkup hukum perlindungan konsumen didasarkan pada pemikiran bahwa dalam menjalankan kegiatannya yaitu memberikan pelayanan kesehatan, pengobat tradisional menetapkan tarif yang harus dikeluarkan oleh setiap

---

<sup>85</sup> Rahayu, 2009, skripsi, *Pengangkutan Orang (Studi tentang perlindungan hukum terhadap barang bawaan penumpang di PO. Rosalia Indah)*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal. 6.

<sup>86</sup> Ahmadi Miru, *Op.cit*, hal. 41.

orang yang berobat sehingga pelayanan kesehatan tradisional ini dapat dikatakan sebagai suatu bisnis.

Dalam suatu kegiatan usaha yang bertujuan untuk mendapatkan keuntungan ekonomi, pengobat tradisional bertindak sebagai pelaku usaha dan pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional adalah konsumen. Sebagai konsumen, pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional memiliki hak-hak yang harus dipenuhi dalam hal pelayanan di bidang kesehatan.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H disebutkan bahwa:

*“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”<sup>87</sup>*

Dalam Pasal 4 sampai Pasal 8 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan pula hak-hak setiap orang dalam hal pelayanan kesehatan yang meliputi hak atas kesehatan, akses atas sumber daya di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, informasi dan edukasi kesehatan yg seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Pasal 28H, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

<sup>88</sup> Pasal 4-Pasal 8 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berikut ini hasil kuesioner yang menunjukkan tingkat penggunaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar:

Tabel 2. Tingkat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Tradisional

<b>Jawaban</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Sering	11	55%
Kadang-Kadang	9	45%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2013

Berdasarkan data di atas, dapat dikemukakan bahwa dari 20 responden, sebanyak 11 responden (55%) sering menggunakan pengobatan tradisional dan 9 responden (45%) hanya kadang-kadang saja menggunakan pengobatan tradisional. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan masyarakat saat ini terhadap pengobatan tradisional cukup tinggi.

Persentase penggunaan pelayanan kesehatan tradisional diukur dari berapa kali konsumen menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dalam jangka waktu satu bulan.

Dengan tingginya tingkat penggunaan pengobatan tradisional, pelaku usaha pengobatan tradisional sepantasnya memberikan perlindungan yang optimal kepada konsumen. Konsumen harus mendapatkan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan dalam menggunakan jasa pengobatan tradisional untuk menghindari terjadinya kerugian-kerugian yang tidak dikehendaki.

Hak atas keamanan, keselamatan, dan kenyamanan ini juga tertera dalam Pasal 4 huruf a UUPK. Hak-hak ini harus dipenuhi oleh pelaku usaha.

Berdasarkan hasil kuesioner yang penulis lakukan, beragam alasan yang menyebabkan masyarakat melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan tradisional. Alasan tersebut antara lain :

- a. Tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan latar belakang budaya.
- b. Terbatasnya akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan modern.
- c. Pengalaman kegagalan berobat di pelayanan kesehatan modern.
- d. Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan bahan-bahan (obat) yang berasal dari alam (*back to nature*).
- e. Maraknya publikasi dan promosi pelayanan kesehatan tradisional yang menggiurkan.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> Hasil Kuesiner, Konsumen Pelayanan Kesehatan Tradisional Kota Makassar, Tanggal 11-22 Maret 2013.

Berikut ini hasil kuesioner yang menunjukkan alasan masyarakat berobat ke pelayanan kesehatan tradisional di kota Makassar:

Tabel 2. Alasan Masyarakat Berobat Ke Pelayanan Kesehatan Tradisional

Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
Pengalaman Kegagalan Berobat di Pengobatan Modern	7	35%
Maraknya publikasi dan promosi pelayanan kesehatan tradisional yang menggiurkan	6	30%
Terbatasnya akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan modern.	3	15%
Tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan latar belakang budaya.	3	15%
Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan bahan-bahan (obat) yang berasal dari alam ( <i>back to nature</i> ).	1	15%

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2013

Di satu sisi tampak pelayanan kesehatan tradisional memberikan pelayanan yang jauh lebih baik dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun disisi lain terdapat banyak pula kekurangan dari pengobatan tradisional, antara lain membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama dari waktu yang telah dijanjikan oleh pengobat tradisional, janji-janji yang tertera pada brosur tidak benar, dan obat-obat yang diberikan tidak

diketahui secara pasti apa komposisinya. Kekurangan-kekurangan ini dapat menyebabkan timbulnya kerugian bagi konsumen.

Berikut adalah kuesioner yang menunjukkan tingkat kerugian pengguna pelayanan kesehatan tradisional

Tabel 3. Tingkat Kerugian Pengguna Pelayanan Kesehatan Tradisional

<b>Jawaban</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Pernah	6	30%
Tidak Pernah	14	70%
<b>Jumlah</b>	20	100%

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2013

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 6 responden (30%) menyatakan pernah mengalami kerugian dan sebanyak 14 responden (70%) menyatakan tidak pernah mengalami kerugian.

Dalam kerugian yang terjadi saat menggunakan jasa pelayanan kesehatan tradisional, konsumen yang dirugikan cukup sulit memperjuangkan haknya untuk memperoleh ganti kerugian dan mendapat perlindungan hukum. Rumitnya proses gugatan hukum serta pengetahuan hukum yang rendah menjadi salah satu kendala yang dihadapi pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional.

Kerugian yang cukup sering dialami oleh konsumen pelayanan kesehatan tradisional adalah berkaitan dengan janji-janji yang tertera dalam brosur pengobatan tradisional, dimana janji yang menggiurkan dalam iklan tersebut merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berobat di pengobatan tradisional. Dalam brosur biasanya



dikatakan bahwa : *“hanya dengan 4 (empat) kali pengobatan, penyakit yang diderita pasti sembuh. Jika tidak sembuh uang kembali”*.

Namun setelah melakukan pengobatan selama 4 (empat) kali, penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan tidak mengalami perubahan apapun. Saat melakukan komplain kepada pengobatan tradisional yang bersangkutan, pihak pengobatan tradisional menolak untuk mengembalikan uang sebagaimana janji yang tertera pada brosur. Alasan penolakan tersebut karena pihak pengobatan tradisional menganggap konsumen tidak rutin meminum obat atau karena melakukan pantangan-pantangan yang telah ditetapkan. Alasan lainnya adalah pihak pengobatan tradisional mengatakan bahwa mereka telah berusaha dengan maksimal dalam melakukan pengobatan, namun kesembuhan merupakan kehendak dari Tuhan. Hal ini memang benar, bahwa manusia hanya dapat berusaha, namun hasilnya Tuhan yang menentukan.

Melihat kasus di atas, penulis berpendapat jika pihak pengobatan tradisional sudah tahu bahwa kesembuhan semata-mata kehendak Tuhan, seharusnya dalam beriklan tidak lagi dicantumkan janji-janji semacam itu karena bisa saja dianggap sebagai bentuk kebohongan publik, dan konsumen yang awalnya percaya akan merasa dirugikan.

Hal ini sesuai dengan Pasal 8 UUPK yang menyatakan bahwa Pelaku usaha dilarang memproduksi atau memperdagangkan barang atau

jasa yang tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etika, keterangan, iklan, atau promosi penjualan barang atau jasa.<sup>90</sup>

Dalam Pasal 23 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Kesehatan juga dijelaskan bahwa pengobat tradisional dilarang mempromosikan diri secara berlebihan dan memberikan informasi yang menyesatkan. Informasi yang menyesatkan antara lain:

- a. penggunaan gelar-gelar tanpa melalui jenjang pendidikan dan sarana pendidikan yang terakreditasi;
- b. menginformasikan bahwa pengobatan tersebut dapat menyembuhkan semua penyakit;
- c. menginformasikan telah memiliki surat terdaftar/surat izin sebagai pengobat tradisional yang pada kenyataannya tidak dimilikinya.

Pemberian informasi yang jelas, benar, dan mudah dimengerti mengenai kondisi pelayanan kesehatan tradisional sangat diperlukan. Informasi yang jelas dan benar dimaksudkan agar pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional dapat memperoleh gambaran sebelum memutuskan untuk menggunakan pengobatan tradisional, karena dengan informasi tersebut pengguna pengobatan tradisional akan memilih apakah akan menggunakan pengobatan tradisional atau tidak sehingga dapat terhindar dari kerugian.

---

<sup>90</sup> Pasal 8 UUPK

Berikut adalah hasil kuesioner mengenai pengetahuan konsumen terhadap peraturan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional.

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Konsumen Tentang Peraturan Pelayanan Kesehatan Tradisional

<b>Jawaban</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase</b>
Mengetahui	4	20 %
Tidak Mengetahui	16	80 %
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2013

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa hanya 4 responden (20%) yang mengetahui adanya peraturan mengenai pelayanan kesehatan tradisional, dan 16 responden (80%) tidak mengetahui. Hal ini jelas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan konsumen terhadap peraturan mengenai pelayanan kesehatan tradisional masih sangat rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan akan peraturan ini berpengaruh terhadap pengetahuan akan hak-hak konsumen pengobatan tradisional dan kewajiban pengobat tradisional.

Dalam hal pemberian informasi tentang peraturan perundang-undangan, seharusnya pemerintah ikut berperan aktif mensosialisasikannya kepada masyarakat.

Gustav Radbruch menyebutkan bahwa dalam mewujudkan hukum ada tiga asas yang menjadi pegangan, yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum sebagai “tiga ide dasar hukum” atau “tiga nilai dasar hukum”, yang berarti dapat dipersamakan dengan asas hukum.

Pemerintah mempunyai tugas untuk menerapkan hukum dengan mendasarkan pada tiga asas tersebut.<sup>91</sup>

Kedudukan konsumen bila dibandingkan dengan pelaku usaha memang selalu lemah. Terutama dalam memperoleh hak-haknya secara penuh. Faktor-faktor yang menyebabkan lemahnya hak konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional adalah rendahnya tingkat kesadaran konsumen akan hak-haknya, tidak mengetahui adanya lembaga yang dapat menyalurkan hak-haknya saat mendapat kesulitan atau kerugian, kurangnya kemauan dari konsumen itu sendiri untuk menuntut hak-haknya, serta proses peradilan yang rumit dan memakan banyak waktu.<sup>92</sup>

Pada umumnya konsumen pelayanan kesehatan tradisional tidak mengetahui akan hak-haknya dan bagaimana hak-hak tersebut dijamin dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu, banyak konsumen yang tidak tahu mengenai bagaimana cara menuntut hak mereka melalui jalur hukum. Jika terjadi kerugian, konsumen cenderung mengabaikannya apalagi jika konsumen merasa kerugian tersebut dalam jumlah kecil dan memprosesnya secara hukum hanya akan membuang banyak waktu dan biaya.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Kurniasari, Skripsi, 2012, *Perlindungan Hukum Pengguna Jalan Tol Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Jalan Tol*, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar, hal. 66.

<sup>92</sup> Qamaludin Achmad, Wawancara, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar Bidang Perlindungan Konsumen, 6 Maret 2013

<sup>93</sup> *Ibid.*

Berdasarkan Badan Pembinaan Hukum Nasional “laporan akhir penelitian perlindungan konsumen atas kelalaian produsen”, sebagian besar masyarakat membiarkan begitu saja kasus yang menyimpannya. Mereka enggan mengajukan gugatan ganti kerugian dan melaporkan keluhannya ke pihak-pihak yang berkompeten. Kondisi tersebut dilatarbelakangi alasan beragam. Alasan paling dominan adalah tidak mau repot, khawatir urusan akan lebih panjang dan tidak mau terlibat urusan di kepolisian. Masyarakat juga pesimis laporannya akan ditanggapi dengan baik. Mereka juga tidak tahu persis kemana harus mengadukan kasus yang dihadapinya dan takut pada besarnya biaya pengaduan. Sebagian besar masyarakat malah takut kasus yang menyimpannya akan menimbulkan kehebohan jika mereka mengadukan kasus tersebut.<sup>94</sup>

Berdasarkan kuesioner mengenai tingkat kerugian pengguna pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 6 responden (30%) menyatakan pernah mengalami kerugian dan sebanyak 14 responden (70%) menyatakan tidak pernah mengalami kerugian.

Dari 6 responden (30%) yang pernah mengalami kerugian, tidak ada satupun yang menindaklanjuti kerugian yang mereka alami, mengabaikan kerugian tersebut, atau tidak meminta pertanggungjawaban kepada pihak pengelola. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran pengguna akan hak-haknya sebagai konsumen sangat rendah.

---

<sup>94</sup> Kurniasari, *Op.cit*, hal. 68.

Kecenderungan demikian merupakan gambaran objektif budaya masyarakat yang permisif. Pola masyarakat yang permisif justru semakin merugikan masyarakat itu sendiri. Pihak-pihak lain diluar masyarakat yang tidak menjadi korban tidak akan mengetahui apa yang sesungguhnya menimpa masyarakat. Para pengusaha atau pemerintah tidak mengetahui masalah yang diakibatkan tindakannya jika tidak ada pengaduan konsumen. Pada saat yang sama, para pengusaha tidak akan terdorong untuk mengambil langkah preventif melindungi konsumen karena mengira tidak ada yang salah dengan produknya.<sup>95</sup>

Menurut Bapak Hayidin, Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah memberikan ruang kepada konsumen pelayanan kesehatan untuk melakukan pengaduan jika merasa mengalami kerugian. Namun belum ada yang pernah melakukan pengaduan tersebut, baik konsumen pelayanan kesehatan medis di rumah sakit, maupun pelayanan kesehatan tradisional.<sup>96</sup>

Perlindungan hukum bagi konsumen timbul sebagai akibat dari adanya suatu hubungan hukum antara konsumen dengan pelaku usaha, dimana hubungan tersebut dapat menyebabkan suatu sengketa. Dalam hubungan hukum antara konsumen dengan pelaku usaha terdapat tiga fase yang menyebabkan terjadinya suatu sengketa, yaitu:

---

<sup>95</sup> *Ibid*, hal. 69.

<sup>96</sup> Wawancara, Bapak Hayidin, tanggal 04 Maret 2013.

- 1) Fase Pra Transaksi, pada fase ini konsumen mengumpulkan informasi terhadap produk yang akan dikonsumsinya. Sumber informasi tersebut dapat berasal dari iklan, brosur, leaflet, dan lain-lain. Merupakan media dan sarana pelaku usaha untuk mengkomunikasikan produk-produk barang dan/atau jasa yang dibuat atau dipasarkan kepada konsumen.<sup>97</sup> Sengketa dalam fase ini terjadi apabila konsumen (pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisonal) meragukan kebenaran atas iklan yang dikeluarkan oleh pelaku usaha (pengobat tradisonal) di media-media atau dengan kata lain konsumen merasa pelaku usaha tidak memberikan informasi yang jujur, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 2) Fase Transaksi. Setelah konsumen mendapat informasi yang cukup maka dilanjutkan untuk membeli atau mengkonsumsi terhadap produk barang dan/atau jasa. Suatu perbuatan transaksi tidak akan terjadi begitu saja tanpa didahului dengan pengetahuan konsumen mengenai ikhwal dari suatu produk barang dan/atau jasa yang akan dibelinya tersebut dengan berbagai media informasi.<sup>98</sup> Sengketa konsumen pada fase ini dapat terjadi apabila yang diinformasikan pelaku usaha (pengobat tradisional) menyesatkan atau tidak benar, sehingga konsumen (pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional) merasa dibohongi/ditipu.

---

<sup>97</sup> YLKI, *Lika-Liku Perjalanan UUPK*, cet. 1, Jakarta, YLKI, 2001, hal.85

<sup>98</sup> *Ibid.*, hal. 85-86

3) Fase Purna Transaksi. Pada fase ini kemungkinan timbulnya sengketa adalah sangat besar. Pada fase inilah konsumen dapat menjadikan ajang untuk menguji bagaimana pelayanan purna jual beli para pelaku usaha atas kebenaran apa yang diklaim dalam iklan atau pada produknya, janji-janji atau pernyataan tentang berbagai kegunaan, kemampuan, keunggulan atau kelebihan produk. Sejauh mana semua yang sudah diperjanjikan di dalam kontrak perjanjian dapat terealisasi.<sup>99</sup> Sengketa pada fase ini dapat terjadi apabila setelah melakukan transaksi dengan pelaku usaha (pengobat tradisional), ternyata tidak sesuai dengan apa yang diklaim di iklan bahwa produk jasa tersebut berkhasiat.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa berdasarkan Pasal 45 Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat dilakukan dengan menggunakan mekanisme :<sup>100</sup>

1) Konsumen dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha atau melalui peradilan umum. Mekanisme ini hanya memberikan satu opsi bagi konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional yang dirugikan untuk menyelesaikan sengketanya melalui pengadilan.

---

<sup>99</sup> *Ibid.*, hal. 86

<sup>100</sup> Viki Pemuda Indra Sakti, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pengobatan Tradisional di Indonesia (Studi Kasus: Pengobatan Tradisional Pembesaran Alat Vital Pria)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hal. 43.



- 2) Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan suka rela para pihak yang bersengketa. Melalui mekanisme penyelesaian sengketa ini, maka setiap konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional yang dirugikan telah diberi kebebasan untuk menyelesaikan sengketanya baik melalui pengadilan ataupun di luar pengadilan dengan kesepakatan di antara kedua pihak yang bersengketa.
- 3) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggung jawab pidana. Terhadap tanggung jawab pidana pelaku usaha belumlah berakhir walaupun sengketanya telah diselesaikan di luar pengadilan, hal ini dimungkinkan apabila konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional tetap mengajukan gugatan pidana dengan tujuan untuk memberikan efek jera bagi pelaku usaha yang melakukan kesalahan/kelalaian.
- 4) Apabila telah dipilih penyelesaian di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya penyelesaian di luar pengadilan tersebut tidak berhasil.

Berdasarkan Pasal 45 ayat 1 di atas disebutkan bahwa konsumen dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha atau melalui peradilan umum.

Penyelesaian sengketa melalui pengadilan dirasakan tidak dapat menyelesaikan permasalahan. Penyelesaian sengketa diharapkan

sedapat mungkin tidak merusak hubungan antara pelaku usaha dengan konsumen. Hal ini tentu sulit ditemukan apabila pihak yang bersangkutan membawa sengketa ke pengadilan, karena proses penyelesaian sengketa melalui pengadilan (litigasi), akan berakhir dengan kekalahan salah satu pihak dan kemenangan pihak lainnya. Disamping itu, secara umum dapat dikemukakan berbagai kritikan terhadap penyelesaian sengketa melalui pengadilan, yaitu:

- 1) Penyelesaian sengketa melalui pengadilan sangat lambat
- 2) Biaya per perkara yang mahal
- 3) Pengadilan pada umumnya tidak responsif
- 4) Putusan pengadilan tidak menyelesaikan masalah
- 5) Kemampuan para hakim yang bersifat generalis<sup>101</sup>

Berdasarkan Pasal 49 UUPK, pemerintah membentuk suatu lembaga yang bertugas dalam melakukan penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan, yaitu Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Selain BPSK, seiring dengan perkembangan hukum perlindungan konsumen di Indonesia muncul suatu lembaga yang juga mencurahkan perhatiannya pada perlindungan konsumen, yaitu Yayasan Lembaga Konsumen. Di Sulawesi Selatan disebut dengan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan (YLKSul-Sel).

---

<sup>101</sup>Ahmadi Miru, *Op. Cit*, hal. 155-157.

## **1. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)**

Berdasarkan Pasal 49 ayat (1) UUPK, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dibentuk oleh pemerintah di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa konsumen diluar pengadilan. Tugas dan wewenang BPSK diatur dalam Pasal 52 UUPK, yaitu:

- a. melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen dengan cara melalui mediasi, arbitrase, atau konsoliasi.
- b. memberikan konsultasi perlindungan konsumen.
- c. melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku.
- d. melaporkan kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran dalam ketentuan ini.
- e. menerima pengaduan baik tertulis maupun tidak tertulis, dari konsumen tentang terjadinya pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- f. melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen.
- g. memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen.
- h. memanggil dan menghadirkan saksi, saksi ahli dan/atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran terhadap undang-undang ini.
- i. meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan pelaku usaha, saksi, saksi ahli atau setiap orang sebagaimana dimaksud pada

huruf g dan huruf h, yang tidak bersedia memenuhi panggilan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen.

- j. mendapatkan, meneliti dan/atau menilai surat, dokumen, atau alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan.
- k. memutuskan dan menetapkan ada atau tidak adanya kerugian dipihak konsumen.
- l. memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen.
- m. menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan undang-undang ini.

Menurut Bapak Qamaludin Achmad, Kepala Seksi Perlindungan Konsumen Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar, pelayanan kesehatan tradisional dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen termasuk dalam fungsi pembinaan dan pengawasan pemerintah. Hal ini sesuai dengan Pasal 29 dan 30 UUPK. Fungsi pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.<sup>102</sup>

Pelayanan kesehatan tradisional dapat dikatakan sebagai suatu kegiatan bisnis yang bertujuan untuk mendatangkan manfaat ekonomi bagi pelaku usaha dan manfaat kesehatan bagi konsumen selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional. Konsumen sebagai

---

<sup>102</sup>Qamaludin Achmad, Wawancara, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar Bidang Perlindungan Konsumen, 06 Maret 2013.

pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional berhak untuk mendapatkan pelayanan terbaik dari pelaku usaha pengobatan tradisional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika konsumen mengalami kerugian, dapat melakukan pengaduan kepada BPSK. Namun, kerugian yang bisa diproses lebih lanjut oleh BPSK hanya kerugian materil. Jika konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional ingin menuntut hak immaterialnya, sebaiknya langsung diajukan kepada pelayanan kesehatan tradisional yang bersangkutan karena itu merupakan hak konsumen yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.<sup>103</sup>

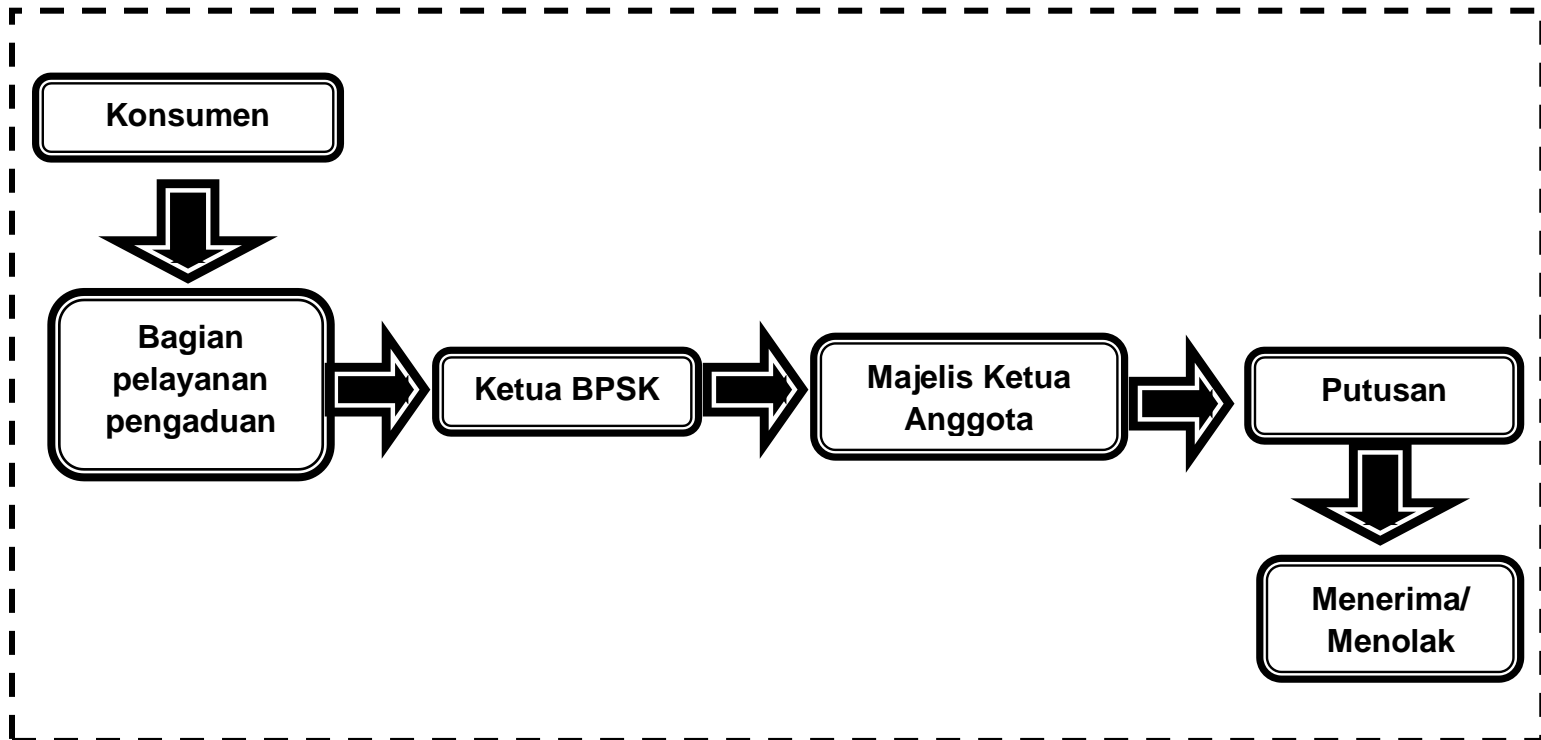
Berkaitan dengan pelayanan kesehatan tradisional, menurut Bapak Qamaludin Achmad, sejauh ini belum ada pengaduan dari masyarakat yang merasa dirugikan oleh pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional. Padahal dalam kegiatan pelayanan kesehatan tradisional tidak menutup kemungkinan adanya permasalahan antara pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional dengan konsumen sebagai pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional. Oleh karena itu, BPSK menghimbau masyarakat khususnya konsumen pelayanan kesehatan tradisional, jika mengalami suatu kerugian maka segera melakukan pengaduan kepada lembaga perlindungan konsumen atau kepada pihak yang berwenang agar kerugian tersebut dapat diproses lebih lanjut.

---

<sup>103</sup> *Ibid.*

Berikut adalah skema mekanisme penyelesaian pengaduan konsumen BPSK.

Gambar 1. Skema Mekanisme Penyelesaian Pengaduan Konsumen BPSK Kota Makassar



Berikut uraian penjelasan dari skema mekanisme penyelesaian pengaduan konsumen BPSK Kota Makassar :

- 1) Konsumen
- 2) Bagian Pelayanan Pengaduan
  - Meneliti kebenaran dan kelengkapan data pengaduan.
  - Jika sudah ada kesempatan untuk memilih cara penyelesaian
- 3) Ketua BPSK
  - Menetapkan Majelis;

- Menetapkan Panitia;
- Memanggil Konsumen dan Pelaku Usaha.

#### 4) Majelis Ketua, Anggota-anggota

- Majelis menyelesaikan sengketa dengan cara konsiliasi, mediasi, atau arbitrase;
- Kesempatan terakhir untuk memilih cara penyelesaian sengketa;
- Sidang I, dilaksanakan selambat-lambatnya pada hari ke-7, setelah pengaduan diterima secara benar dan lengkap.

#### 5) Putusan

- Putusan diambil selambat-lambatnya pada hari kerja ke-21, setelah menerima pengaduan;
- Jika para pihak telah hadir mendengar putusan, maka putusan disampaikan selambat-lambatnya pada hari kerja ke-7 setelah putusan dibacakan.

#### 6) Menerima atau Menolak

- Pelaku usaha yang menerima putusan, wajib melaksanakan dalam waktu 7 hari kerja;
- Pihak yang menolak wajib mengajukan keberatan dalam waktu 14 hari ke Pengadilan Negeri.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> Kurniasari, *Op.cit.*, hal. 77.

## **2. Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan (YLK Sul-Sel)**

Sebagai salah satu lembaga konsumen swadaya masyarakat, YLK Sul-sel dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat memiliki tugas untuk :

- a. Menyebarkan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran atas hak dan kewajiban dan kehati-hatian konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Memberikan nasihat kepada konsumen yang memerlukannya;
- c. Bekerjasama dengan instansi terkait dalam upaya mewujudkan perlindungan konsumen;
- d. membantu konsumen dalam memperjuangkan haknya termasuk menerima keluhan atau pengaduan konsumen;
- e. melakukan pengawasan bersama pemerintah dan masyarakat terhadap pelaksanaan perlindungan konsumen.<sup>105</sup>

Sama seperti halnya di BPSK, menurut Bapak Ambo Masse selaku Koordinator Bidang Umum YLK Sul-sel, untuk saat ini belum ada pelaporan pengaduan dari konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional. Tidak adanya pengaduan dari konsumen yang merasa dirugikan bukan berarti tidak ada permasalahan yang terjadi dalam kegiatan usaha pelayanan kesehatan tradisional. Tidak adanya pengaduan dari konsumen mungkin disebabkan karena tidak mengetahui adanya lembaga perlindungan konsumen, tidak mengetahui mekanisme

---

<sup>105</sup> *Ibid.*, hal. 74.



pengaduannya, atau merasa tidak perlu diadukan karena menganggap permasalahannya tidak terlalu penting.<sup>106</sup>

#### **D. Pembinaan Dan Pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar**

##### **1. Pembinaan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar**

Di dalam Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam hal pertanggungjawaban yang dilakukan pemerintah khususnya pemerintah daerah, tidak akan terlepas dari tugas dan upaya melakukan pembinaan dan pengawasan.

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 48 ayat (1) huruf b UU kesehatan, sehingga dalam menjalankan kegiatannya para pengobat tradisional tidak luput dari pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan.

Pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan; menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan; memfasilitasi dan menyelenggarakan

---

<sup>106</sup> Ambo Masse, Wawancara, Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi-Selatan, 06 Maret 2013.

fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan; memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman; memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan; melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.<sup>107</sup>

Pembinaan yang dimaksud di atas dilaksanakan melalui:

- a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
- b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
- c. pembiayaan.<sup>108</sup>

Menurut Azrul Azwar, pembinaan dilaksanakan melalui tiga pilar yaitu Regulasi (peraturan perundang-undangan), Asosiasi Pengobat Tradisional dan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T). Melalui tiga pilar ini diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan pengobatan tradisional baik cara/metode, tenaga maupun sarana pengobatan tradisional sehingga aman dan bermanfaat bagi masyarakat.<sup>109</sup>

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan berperan untuk membina serta mengembangkan berbagai upaya pengobatan tradisional di wilayah kerjanya. Upaya pengobatan tradisional ini dilakukan secara komprehensif, mencakup peningkatan

---

<sup>107</sup> Pasal 179 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

<sup>108</sup> *Ibid.*, Pasal 179 ayat (2).

<sup>109</sup> Wajib Daftar Bagi Pengobat Tradisional, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses pada tanggal 31 Maret 2013.

kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pengobatan penyakit (kuratif) serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pembinaan upaya pengobatan tradisional terutama ditujukan pada upaya peningkatan mutu pelayanan pengobatan tradisional.<sup>110</sup>

Pembinaan dilakukan melalui institusional (upaya pengobatan yang terorganisir) dengan KIM (Komunikasi Informasi dan Motivasi) kepada para penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional. Sasaran program pembinaan upaya pelayanan kesehatan tradisional juga kepada para petugas kesehatan dan masyarakat, yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta para kader dan tokoh masyarakat dalam peningatan dan penyebaran Tanaman Obat Keluarga (TOGA)/Apotek Hidup.<sup>111</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan Hayidin, Kepala Seksi Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Kota Makassar, kendala yang dihadapi dalam gerak langkah pembinaan upaya pelayanan kesehatan tradisional antara lain:

- a. Masih kurang/belum meratanya pemahaman para petugas kesehatan tentang seluk-beluk pengobatan tradisional;
- b. Belum terwujudnya pembakuan metode pengobatan tradisional secara jelas dan tegas, dan yang dibenarkan untuk dilakukan serta kriteria yang jelas tentang tenaga pengobat tradisional di setiap bidangnya;

---

<sup>110</sup> Viki Pemuda Indra Sakti, *Op.cit.*, hal. 22.

<sup>111</sup> *Ibid.*, hal. 23.

- c. Belum adanya sistem pengobatan tradisional di Indonesia;
- d. Belum termonitornya secara seksama (jumlah dan fungsinya) wadah/organisasi pengobatan tradisional menurut cara pengobatannya;
- e. Belum adanya jaringan informasi dan dokumentasi tentang pengobatan tradisional.<sup>112</sup>

Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi tiga pola utama, yaitu:

- a. Pola Toleransi

Yaitu pembinaan terhadap semua pengobatan yang diakui keberadaannya oleh masyarakat, pembinaan diarahkan pada limitasi efek samping.

- b. Pola Integritas

Yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman, bermanfaat dan mempunyai kesesuaian dengan hakekat ilmu kedokteran, dapat merupakan bagian integral dari kesehatan modern.

- c. Pola Tersendiri

Yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman, bermanfaat dan dapat

---

<sup>112</sup> Bapak Hayidin, *Op.cit.*, wawancara 04 Maret 2013.

dipertanggungjawabkan, tetapi memiliki kaidah tersendiri, dapat berkembang secara tersendiri.<sup>113</sup>

Untuk dapat mengarahkan pengobatan tradisional ke dalam tiga pola pembinaan di atas, perlu tahapan pembinaan sebagai berikut :

a. Tahap Informatif

Tahap untuk menjaring semua jenis pengobatan tradisional yang keberadaannya diakui oleh masyarakat, termasuk yang belum secara rasional terbukti bermanfaat.

b. Tahap Formatif

Jenis pengobatan tradisional dapat dibuktikan secara rasional mekanisme pengobatannya. Pada tahap ini dapat dilakukan uji coba dalam jaringan pelayanan kesehatan

c. Tahap Normatif

Jenis pengobatan tradisional telah secara rasional terbukti bermanfaat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan.<sup>114</sup>

Menurut Hayidin, belum adanya standar pelayanan kesehatan tradisional sangat menyulitkan Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam melakukan pembinaan. Peraturan perundang-undangan hanya memberikan gambaran secara umum mengenai syarat metode yang dapat digunakan oleh para pengobat tradisional, yaitu pengobatan tradisional hanya dapat dilakukan apabila tidak membahayakan jiwa atau melanggar susila, kaidah, dan norma yang berlaku dalam masyarakat

---

<sup>113</sup> Pasal 32 ayat (1) Kepmenkes Nomor 1076 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

<sup>114</sup> *Ibid.*, Pasal 32 ayat (2).

serta sesuai dengan ketentuan dan kepercayaan Terhadap Tuhan yang Maha Esa.<sup>115</sup>

Selain ketiadaan standar, menurut Bapak Hayidin hal lain yang juga menyulitkan upaya pembinaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional adalah seringnya para pengobat tradisional berpindah-pindah tempat tanpa melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar sehingga saat akan dilakukan pembinaan pengobat tradisional yang bersangkutan sudah tidak diketahui lagi keberadaannya.

Pada bulan Januari tahun 2013 lalu, Dinas Kesehatan Kota Makassar melakukan sosialisasi kepada pengobat tradisional di wilayah kota Makassar dengan tema obat-obat herbal Indonesia. Diharapkan sosialisasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan para penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional tentang pengobatan tradisional dan dapat meningkatkan hubungan kerjasama antara pelayanan kesehatan tradisional dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar.<sup>116</sup>

Salah satu kegiatan pokok dalam rangka pengembangan dan pembinaan pengobatan tradisional adalah pembentukan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T), yaitu suatu wadah atau laboratorium untuk pengkajian/penelitian/pengujian, pendidikan pelatihan dan pelayanan tentang obat dan cara pengobatan tradisional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pendayagunaan pengobatan tradisional yang aman dan

---

<sup>115</sup> Bapak Hayidin, *Op.cit.*, wawancara 04 Maret 2013.

<sup>116</sup> *Ibid.*

bermanfaat, dalam pelayanan kesehatan baik yang tersendiri maupun terpadu dalam jaringan pelayanan kesehatan paripurna. Kegiatan Sentra P3T diselenggarakan dengan pengkoordinasian lintas program dan lintas sector terkait dengan peran serta masyarakat termasuk swasta.<sup>117</sup>

Pada saat ini sudah ada 11 Sentra P3T tersebar di 11 provinsi, yaitu Sumatera utara, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, serta adanya Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) di Palembang dan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) di Makassar.<sup>118</sup>

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar berdiri sejak tahun 2008, merupakan perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BKTM hanya berlokasi di Makassar, Sulawesi-Selatan dan membawahi 17 provinsi di wilayah Indonesia timur.<sup>119</sup>

Dalam menjalankan kegiatan di bidang kesehatan tradisional, BKTM memiliki beberapa fungsi, yaitu :

- a. Penyusunan rencana program kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer.

---

<sup>117</sup> Viki Pemuda Indra Sakti, *Op.cit.*, hal. 23.

<sup>118</sup> [www.gizikia.depkes.go.id](http://www.gizikia.depkes.go.id), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, *Mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Indonesia*, diakses pada tanggal 31 Maret 2013.

<sup>119</sup> Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar. Makassar, 12 Maret 2013.

- b. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer.
- c. Fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional
- d. Fasilitasi rujukan penapisan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer.
- e. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional
- f. Pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk dunia usaha; dan
- g. Pelaksanaan urusan ketatausahaan.<sup>120</sup>

Menurut Ibu Sitti Aminah, selaku Kepala Sub-Bagian Tata Usaha BKTM, fungsi pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan cara turun langsung ke lapangan (pengobatan tradisional), lewat media komunikasi seperti melalui telepon, atau internet. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui apakah pengobat tradisional menjalankan pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan standar yang ditetapkan atau tidak.<sup>121</sup>

Fungsi bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional diarahkan agar pelayanan kesehatan tradisional memberikan pelayanan maksimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.<sup>122</sup>

---

<sup>120</sup> *Ibid.*

<sup>121</sup> Hj. Sitti Aminah, S.Km., M.Kes, Wawancara, Kepala Sub-Bagian Tata Usaha BKTM, 11 Maret 2013.

<sup>122</sup> *Ibid.*



Fungsi fasilitasi pengembangan dan penerapan model dan metode pelayanan kesehatan tradisional dimaksudkan bahwa BKTM memfasilitasi daerah, kabupaten/kota yang tidak memiliki Sentra Pengembangan dan Penerapan (Sentra P3T) atau tidak pernah ada penelitian terkait pengobatan tradisional, maka BKTM memfasilitasi daerah, kabupaten/kota tersebut, atau merekomendasikannya ke kabupaten/kota terdekat yang memiliki Sentra P3T.<sup>123</sup>

Menurut Sitti Aminah, BKTM untuk saat ini belum memiliki kewenangan dalam melakukan pengawasan kepada pelayanan kesehatan tradisional. Kewenangan pengawasan BKTM akan diatur dalam perumusan revisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan tradisional yang rencananya akan dilakukan tahun 2013 ini.<sup>124</sup>

Selain menjalankan fungsi-fungsi di atas, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar juga melayani kebutuhan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan tradisional seperti akupuntur, akupresur, spa, dan pijat bayi. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, BKTM memiliki sumber daya manusia (SDM) yang sebelumnya telah mendapat pendidikan dan pelatihan khusus terkait pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan.<sup>125</sup>

BKTM menggunakan ramuan-ramuan herbal untuk menunjang pengobatan tradisional. Dalam melakukan pengujian atas kelayakan obat

---

<sup>123</sup> *Ibid.*

<sup>124</sup> *Ibid.*

<sup>125</sup> *Ibid.*

atau ramuan yang digunakan, BKTM bekerjasama dengan Balai Besar Pengembangan Penelitian Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TO2T) dan Geo Farmaka.<sup>126</sup>

## **2. Pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kota Makassar**

Secara umum Undang-Undang Kesehatan mengatur mengenai tugas dari pemerintah untuk melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Hal ini berarti pengawasan juga dilakukan pada tempat-tempat pengobatan tradisional. Pemerintah juga berwenang mengambil tindakan administrasi terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-Undang ini.

Disamping potensi pengobatan tradisional dalam meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan kemungkinan timbulnya dampak negatif yang selanjutnya dapat memberikan eksese buruk pada masyarakat, misalnya pengobatan-pengobatan yang tidak mengindahkan norma-norma kesehatan atau promosi pengobatan tradisional yang menyesatkan. Oleh karenanya, maka diperlukan pengawasan serta pengaturan terhadap berbagai upaya pengobatan tradisional sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

---

<sup>126</sup> *Ibid.*

Pemantauan, pengawasan dan penilaian yang dilakukan oleh pemerintah adalah sebagai berikut:<sup>127</sup>

- a. Pengawasan mutu pelayanan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menyimpang dari standar yang berlaku.
- b. Pengawasan kebersihan dan mutu sarana yang dipergunakan dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional oleh pengobat tradisional.
- c. Pemantauan terhadap perkembangan jumlah dan mutu pengobatan tradisional.
- d. Pemantauan aktifitas pengobat tradisional dalam menunjang pembangunnn kesehatan.
- e. Penggunaan indikator untuk pemantauan dan penilaian pembinaan pengobatan tradisional.
- f. Pengembangan sistem pencatatan pelaporan pembinaan pengobat tradisional.

Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dilaksanakan secara bersama lintas sektor terkait dan mengikutsertakan organisasi profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan Lembaga swadaya Masyarakat. Organisasi yang terlibat dalam pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional adalah:

- a. Departemen Kesehatan

---

<sup>127</sup> Viki Pemuda Indra Sakti, *Op.cit.*, hal. 24.

- b. Kejaksaan Agung, Departemen Kehakiman, Departemen Dalam Negeri, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Agama, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Agama, Departemen Pertanian dan Tim Penggerak PKK, Puskesmas.
- c. Organisasi Kesehatan
- d. Organisasi pengobatan tradisional
- e. Pembuat/pabrik jamu tradisional.<sup>128</sup>

Dalam rangka pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan tindakan administratif terhadap pengobat tradisional yang melaksanakan kegiatan yang tidak sesuai dengan ketentuan. Tindakan administratif yang dimaksud berupa:<sup>129</sup>

- a. Teguran lisan
- b. Teguran tertulis
- c. Pencabutan STPT dan SIPT
- d. Penghentian sementara kegiatan
- e. Larangan melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.

Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas dan tanggung jawab yang meliputi:

- a. Menginventarisasi pengobat tradisional di wilayah kerjanya;

---

<sup>128</sup> Pasal 32 ayat (3), *Op.cit.*, Kepmenkes Nomor 1076 Tahun 2003.

<sup>129</sup> *Ibid.*, Pasal 33 ayat (2).

- b. Membina pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerja melalui forum sarahsehan, KIE Kultural, pelatihan, pertemuan.
- c. Membina dan mengembangkan “*self care*” (pengobatan mandiri) dengan cara tradisional;
- d. Pemantauan pekerjaan pengobat tradisional;
- e. Pencatatan dan pelaporan.<sup>130</sup>

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Hayidin, salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang pernah ditegur adalah pengobat tradisional yang berlokasi di depan Puskesmas Jongaya di Jalan Andi Tonro, Makassar. Tempat tersebut menampilkan promosi yang cukup besar, bahkan masuk kategori reklame dan dianggap berlebihan. Hal ini sesuai dengan Pasal 23 Kepmenkes No. 1976 Tahun 2003, dimana dinyatakan bahwa pengobat tradisional dilarang mempromosikan diri secara berlebihan dan memberikan informasi yang menyesatkan. Menurut Bapak Hayidin, pengobatan tradisional yang ditegur tersebut menginformasikan bahwa dapat menyembuhkan segala macam penyakit.<sup>131</sup>

Dalam melakukan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar bekerjasama dengan Puskesmas setempat. Pengobat tradisional dapat memberikan data kegiatannya tiap bulan kepada Puskesmas terdekat, kemudian Puskesmas yang akan memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar. Namun, dalam pelaksanaannya masih banyak

---

<sup>130</sup> *Ibid.*, Pasal 34.

<sup>131</sup> Bapak Hayidin, wawancara 04 Maret 2013.

pengobat tradisional yang malas untuk memberikan laporan dengan berbagai alasan.<sup>132</sup>

Menurut Bapak Hayidin, di tahun 2013 ini Dinas Kesehatan Kota Makassar bersama-sama dengan Kejaksaan Negeri Makassar, Departemen Tenaga Kerja, Satpol PP, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Makassar, akan membentuk TIM TERPADU. Pembentukan TIM TERPADU dibentuk dalam rangka melakukan penertiban kepada sejumlah pelayanan kesehatan tradisional yang selama ini tidak menjalankan kegiatan secara benar sesuai dengan apa yang telah ditetapkan. Dimana sebelumnya telah mendapat teguran dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, namun teguran tersebut tidak diindahkan.<sup>133</sup>

Diharapkan setelah dibentuknya TIM TERPADU, tidak ada lagi pelayanan kesehatan tradisional ilegal yang dapat membahayakan jiwa dan melakukan kegiatan tanpa memperhatikan norma, susila, dan kaidah agama sesuai dengan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

---

<sup>132</sup> *Ibid.*

<sup>133</sup> *Ibid.*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pemerintah untuk mengatur mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pelayanan kesehatan medis modern maupun pelayanan kesehatan tradisional. Secara khusus aturan mengenai pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Kepmenkes 1076 tahun 2003 dibentuk oleh pemerintah untuk mengakomodir jasa pelayanan kesehatan tradisional, yang mengatur mengenai pendaftaran, perizinan, pengembangan/pembinaan, sampai dengan pengawasan terhadap pengobat tradisional di Indonesia. Peraturan pelaksana ini adalah wujud upaya pemerintah untuk menjawab keresahan masyarakat terhadap maraknya berita terjadinya penyimpangan yang dilakukan pengobat tradisional serta semakin banyaknya iklan pengobatan tradisional yang irasional. Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah mengatur mengenai perlindungan terhadap konsumen dalam lingkungan hukum perdata dan hukum pidana, dimana pelaku usaha yang melakukan kesalahan atau kelalaian

terhadap konsumen atau pelanggaran terhadap undang-undang dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara perdata maupun pidana. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan posisi tawar konsumen dalam bertransaksi dengan pelaku usaha, sehingga tidak diperlakukan sewenang-wenang karena telah ada undang-undang yang mengaturnya.

2. Penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme yang telah diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yakni melalui mekanisme penyelesaian sengketa di dalam pengadilan atau di luar pengadilan. Ini merupakan bentuk upaya hukum yang dapat dilakukan oleh konsumen yang merasa dirugikan, mereka dapat mengajukan gugatan ke pengadilan atau menyelesaikan sengketannya di luar pengadilan.
3. Dinas Kesehatan Kota Makassar melakukan pembinaan dan pengawasan kepada pelayanan kesehatan tradisional kota Makassar. Pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan. Pembinaan dilaksanakan melalui tiga pilar yaitu Regulasi (peraturan perundang-undangan), Asosiasi Pengobat Tradisional dan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) serta Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dalam



melakukan pembinaan dan pengawasan dilaksanakan secara bersama lintas sektor terkait dan mengikutsertakan organisasi profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan Lembaga swadaya Masyarakat

## **B. Saran**

1. Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan perlu ditambahkan muatan yuridis yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan tradisional, hubungan antara pengobat tradisional dengan konsumen secara tegas dan gamblang.
2. Dilakukan pengawasan secara berkala dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah pusat berkoordinasi dengan pemerintah daerah terhadap praktik pelayanan kesehatan tradisional, terutama di daerah yang marak tempat pelayanan kesehatan tradisionalnya, seperti di Kota Makassar dan melakukan koordinasi antara pihak-pihak terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Tradisional, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Kota Makassar, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), dan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan.
3. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui media-media cetak dan televisi mengenai adanya lembaga penyelesaian sengketa konsumen yang dapat membantu masyarakat yang

merasa dirugikan untuk memperjuangkan hak-haknya. Kepada konsumen pemanfaat jasa pelayanan kesehatan tradisional agar berpikir logis dan bertindak lebih berhati-hati dalam menentukan pilihan terhadap barang atau jasa yang ingin dipakai, digunakan, atau dimanfaatkan. Karena dalam UUPK telah memberikan kebebasan kepada konsumen untuk memilih barang/jasa. Kepada para pelaku usaha agar dalam menjalankan kegiatan usahanya berpatokan pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen, agar dapat menumbuhkan kesadaran akan pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian Sutedi. 2008. *Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen*, Ghalia Indonesia: Bogor.
- Ahmadi Miru. 2010. *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*, PT RajaGrafindo Persada: Jakarta
- Ahmadi Miru dan Sakka Pati. 2008. *Hukum Perikatan, Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*. PT. RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo. 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen, cet.6*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Az Nasution. 1995. *Konsumen dan Konsumen; Tinjauan Sosial, Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan konsumen Indonesia, cet. 1*. Pustaka Sinar: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar, cet. 2*. Diadit Media: Jakarta.
- Azwar Agoes, et al. 1998. *Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid 1*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Badan Perlindungan Konsumen Nasional. 2005. *Perlindungan Konsumen Indonesia, cet. 2*: Jakarta.
- Benyamin Lumenta. 1898. *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*. Kanisius: Yogyakarta.
- Celine Tri Siwi Kristiyanti. 2009. *Hukum Perlindungan Konsmen*. Sinar Grafika: Jakarta

Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani. 2001. *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, cet. 2. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

M.A. Moegni Djojodihardjo. 1979. *Perbuatan Melawan Hukum*. Pradnya Paramitha: Jakarta.

N. H. T. Siahaan. 2005. *Hukum Konsumen: Perlindungan Konsumen, dan Tanggung Jawab Produsen*. Panta Rei: Jakarta.

Shidarta. 2008. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Grasindo: Jakarta.

Subekti. 2002. *Hukum Perjanjian*, cet. 19. PT Intermasa: Jakarta

YLKI. 2001. *Lika-Liku Perjalanan UUPK*, cet. 1. YLKI.: Jakarta.

#### **SUMBER-SUMBER LAIN**

Agus Brotosusilo. 1998. *Aspek-Aspek Perlindungan Konsumen terhadap Konsumen dalam sistem Hukum di Indonesia*, dalam percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum. Makalah. Editor Yusuf Shofie. YLKI-USAID. Jakarta.

Profil Pengobat Tradisional Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Rahayu. 2009. *Pengangkutan Orang (Studi tentang perlindungan hukum terhadap barang bawaan penumpang di PO. Rosalia Indah)*. Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah. Surakarta

Kurniasari. 2012. *Perlindungan Hukum Pengguna Jalan Tol Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Jalan Tol*. Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Makassar.

Viki Pemuda Indra Sakti. 2009. *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pengobatan Tradisional di Indonesia (Studi Kasus: Pengobatan Tradisional Pembesaran Alat Vital Pria)*. Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Jakarta.

#### **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN:**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

#### **SUMBER INTERNET**

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=434>. *Wajib Daftar Bagi Pengobat Tradisional* (Diakses pada tanggal 31 Maret 2012).

<http://prasxo.wordpress.com>. Prasko Abdullah. *Definisi Perlindungan Hukum*. (Diakses pada tanggal 21 Februari 2012).

<http://devieafriani.blogspot.com>. Devie Afriani Pramita. *Tugas Bab 3 "Pengertian Konsumen"*. (Diakses pada tanggal 22 Februari 2012).

<http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/3133>. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, *Mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Indonesia*. (Diakses pada tanggal 8 Maret 2012).

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26751/3/Chapter%20II.pdf>  
.Sistem Medis Tradisional. (Diakses pada tanggal 8 Maret 2012).

*<http://wahyusaputro88.blogspot.com>, Pelayanan Kesehatan di Indonesia yang Belum Maksimal, diakses pada tanggal 23 Agustus 2012.*

<http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 22 Agustus 2012.