

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya pembangunan nasional yang menyeluruh, terarah, terpadu, dan berkesinambungan. Diwujudkan untuk memenuhi unsur kesejahteraan masyarakat sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.¹Upaya peningkatan taraf kesehatan manusia merupakan suatu usaha yang sangat penting dalam pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Kemajuan dalam bidang kesehatan akan memberikan peluang bagi Indonesia untuk ikut berada dalam persaingan dunia yang semakin berkembang.

Hal ini sesuai dengan usaha yang ingin diwujudkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang sekaligus memberikan pengertian mengenai kesehatan, yaitu sebagai “... *A state of complet physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of desease or infirmity.*”(Sehat adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan saja). Dari rumusan tersebut sehat(kesehatan) diartikan secara luas yang bersifat pemeliharaan (“*health care*”) baik secara preventif(pencegahan), represif(pemeliharaan), promotif(peningkatan), dan rehabilitatif(pemulihan).² Sifat-sifat kesehatan tersebut, merupakan suatu cara atau upaya untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang menyeluruh. Keberadaannya pun dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial

¹ Indah Febriantika. 2010. *Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Melalui Pengaturan Sertifikasi dan Registrasi*. Jurnal. Dalam buku, *Jurnal Hukum Kesehatan* oleh Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

²Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran(Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti. hlm. 86

budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologi yang bersifat dinamis dan kompleks.³

Kesehatan adalah kebutuhan setiap manusia yang harus dipenuhi. Sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Meskipun sama fundamentalnya dengan hak-hak yang lain, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar.⁴ Kesehatan merupakan suatu hal yang harus dimiliki oleh setiap warga negara Indonesia. Hal ini juga berarti, tidak ada masyarakat yang tidak bisa melakukan pengobatan. Permasalahan ini menjadi tanggung jawab bagi pemerintah dalam mewujudkannya dan disertai oleh dukungan masyarakat.

Pokok permasalahannya sekarang, adalah bahwa kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan kesehatan pada saat ini belum sepenuhnya memadai. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya adalah masih belum memadainya sistem informasi kesehatan untuk disebarluaskan kepada masyarakat, integrasi pelayanan kesehatan yang belum berjalan dengan baik, dan belum mantapnya pengendalian dan pengawasan serta penilaian program yang ditetapkan. Manajemen organisasi dan tata kerja sistem pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah (pusat dan daerah) yang dikelola oleh masyarakat, termasuk pihak swasta juga belum dirumuskan secara terperinci.⁵

Pengobatan yang biasa dijalani masyarakat Indonesia biasanya dapat dilakukan dengan bantuan dokter maupun juga pengobatan lainnya, seperti pengobatan tradisional. Keduanya, walaupun memiliki metode pengobatan yang berbeda, akan tetapi tetap memiliki tujuan untuk memberikan kondisi kesehatan terbaik bagi seorang pasien. Pengobatan medis

³Bahder Johan Nasution. 2013. *Hukum Kesehatan (Pertanggung Jawaban Dokter)*. Jakarta : Rineka Cipta. hlm. 2.

⁴Ari Yunanto. 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan dan Perspektif Medikolegal)*. Yogyakarta : Penerbit Andi. hlm. 19.

⁵Ibid.

dilaksanakan oleh orang yang telah melaksanakan pendidikan di bidang kedokteran, sedangkan kemampuan dalam pengobatan tradisional di dapat dari keahlian turun temurun maupun pendidikan tertentu (non-kedokteran). Perkembangan yang terjadi dalam bidang kesehatan ini, tentunya tidak lepas dari keinginan masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pengobatan yang layak.

Fakta yang mengejutkan bahwa di era yang semakin canggih ini di dunia barat juga terdapat beberapa dokter yang beralih ke pengobatan timur : *Chinese Medicine*.⁶ Begitu pula di Indonesia, perkembangan pengetahuan dan teknologi tidak serta-merta menyurutkan keinginan masyarakat Indonesia mempercayakan penyembuhan penyakitnya kepada pengobatan tradisional seperti dukun, tabib, dan lain sebagainya. Jumlah masyarakat yang memanfaatkan pengobatan tradisional seperti pijat urat, pijat tuna netra, patah tulang, dukun bayi, tukang gigi dan lain-lain tetap tinggi.⁷

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2001, 57,7% penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri dimana 31,7% menggunakan obat tradisional. Sedangkan pada tahun 2004 penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri meningkat menjadi 72,44 % dimana 32,87 % menggunakan obat tradisional. Bahkan ada kecenderungan meningkatnya minat masyarakat terhadap pengobatan tradisional baik yang asli Indonesia maupun yang berasal dari luar Indonesia dikarenakan meningkatnya arus masuk obat tradisional, suplemen/herbal dan alat pengobatan dari luar negeri.⁸

Pengaturan tentang pengobatan tradisional (Battra) ini terdapat dalam Pasal 1 angka 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pelayanan pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat

⁶Sari Quratul'ainy, 2011, *Malapraktik (Catatan Jujur Sang Dokter)*, Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer, hlm. 25

⁷Idward, *Seberapa Besar Manfaat Pengobatan Alternatif?*, <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/seberapa-besar-manfaat-pengobatan-alternatif/>, Diakses pada 16 Februari 2016

⁸Ibid,

dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Orang yang melakukan pelayanan pengobat tradisional itu disebut pengobat tradisional.

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional terdapat pula pembagian pengobatan tradisional menjadi empat kelompok, terdiri atas: Pengobatan tradisional (Batra) Ramuan, Batra Ketrampilan, Batra Supranatural dan Batra dengan Pendekatan Agama.⁹ Pengobatan tradisional merupakan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran dan dipergunakan sebagai atau pelengkap pengobatan kedokteran tersebut.¹⁰ Sedangkan di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan, terdapat definisi mengenai Pelayanan Kesehatan Empiris, yaitu penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Juga dijabarkan mengenai tata cara atau persyaratan untuk dapat menjadi Penyehat Tradisional/Pengobat Tradisional/Batra, yang diikuti dengan sanksi administrasi bagi yang melanggar.

Permintaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin tinggi, tetapi sarana dan prasarana masih jauh dari standar yang seharusnya.¹¹ Meningkatnya kebutuhan ini akan berdampak terhadap tuntutan akan jaminan keamanan pelayanan kesehatan yang baik. Dalam perkembangannya kebutuhan akan kesehatan juga akan menimbulkan berbagai masalah. Munculnya berbagai praktik pengobatan tradisional dengan berbagai latar belakang pengalaman dan pendidikan, memberikan tanda tanya besar mengenai kualitas standar kesehatan yang diberikannya.

⁹Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

¹⁰Yuda Turana, "Seberapa Besar Manfaat Pengobatan?"
http://www.medikaholistik.com/medika.html?xmodule=document_detail&xid=61&ts=1362672726&q=health,
(KutipWakhid Utbah Aftabuddin. Pertanggungjawaban Hukum Pengobat Tradisional dengan Cara Pemijatan Urat dan Syaraf)

¹¹Sari Quratul'ayuni, *op.cit*, hlm. 17

Salah satu contoh salah penanganan yang terjadi di masyarakat dapat dilihat dari meningkatnya jumlah kasus infeksi dari luka patah tulang akibat ditangani oleh dukun patah tulang setiap tahunnya. Menurut keterangan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Darmadji Ismono, di Bandung, selama periode 1998-2000 terdapat 56 kasus kecacatan anggota gerak dari 1.224 kasus patah tulang yang berobat ke poliklinik Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung. Sedangkan periode 2003-2007, jumlah kasus serupa mengalami peningkatan menjadi 150 penderita. Dikatakan Darmadji, di antara 150 penderita, sebanyak 22 pasien mengalami infeksi, 32 pasien mengalami deformitas, bahkan untuk menyelamatkan jiwanya diperlukan tindakan amputasi. Darmadji Ismono berpendapat, peningkatan kasus infeksi patah tulang itu, terjadi karena ditangani sejumlah pengobatan alternatif patah tulang (*bone setter*) yang belakangan juga turut menangani luka patah tulang serius.¹²

Pada contoh lainnya, berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan oleh Dokter Rahyussalim, seorang ahli bedah orthopaedi dan staf bagian Orthopaedi dan Traumatologi FKUI, melakukan suatu penelitian yang di *posting* di halaman blog pribadinya, berikut kutipannya; 330 pasien yang berobat ke poliklinik Ortopedi RS pemerintah di 9 kota di Indonesia antara lain Banda Aceh, Medan, Palembang, Jakarta, Karawang, Tangerang, Klaten, Malang, dan Pontianak. Pasien ini saya kumpulkan sejak tahun Juni 2005 sd Juni 2007. Dari seluruh pasien dengan kisaran usia antara 19 tahun sd. 55 tahun dan kesemuanya laki-laki dan mendapatkan pelayanan oleh dukun patah dan sejenisnya sebelum datang ke poliklinik ortopedi. Dari semua pasien yang telah dinyatakan sembuh oleh dukun dan penderita ternyata semua penderita masih memiliki keluhan yang sangat bervariasi mulai dari nyeri, jalan pincang, anggota badan bengkok, gerakan sendi yang tidak optimal dan terjadi pemendekan ruas tulang yang signifikan. Apabila penderita ini datang ke poliklinik orthopedi

¹²Kompas, "Korban Bengkel Tulang Meningkat". [http://edukasi.kompas.com/read/2008/07/21/18392665/Korban Bengkel Tulang Meningkat](http://edukasi.kompas.com/read/2008/07/21/18392665/Korban_Bengkel_Tulang_Meningkat), Diakses pada 14 Februari 2016

dan kemudian mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pelayanan orthopedi yang dicapai oleh orthopedi Indonesia saat ini maka saya optimis mengatakan bahwa 95% gejala sisa ini dapat diatasi dan seharusnya tidak terjadi. Sebanyak 5% gejala sisa dapat saja terjadi karena faktor lain yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Pengaruh pengobatan tradisional telah berkembang dan mengakar di kehidupan masyarakat Indonesia. Pastinya setiap orang memiliki keinginan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Peminatan pengobatan tradisional sendiri sangat dipengaruhi oleh faktor¹³ :

1. Faktor Sosial

Alasan masyarakat memilih pengobatan tradisional adalah selama mengalami pengobatan tradisional keluarganya dapat menjenguk dan menunggui setiap saat. Hal tersebut sesuai dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial yang selalu ingin berinteraksi langsung dengan keluarganya atau kerabatnya dalam keadaan sakit. Selama perawatan yang dialaminya mereka dapat berkomunikasi dengan akrab dengan keluarganya.

Ada juga informasi yang mengemukakan bahwa mereka berpendapat lebih senang dirawat atau diobati di rumah sakit daripada dirawat atau diobati di tempat-tempat pengobatan tradisional. Mereka dibawa ke pengobatan tradisional bukan atas kemauan mereka sendiri tetapi atas desakan biaya pengobatan. Biasanya mereka belum pernah ke rumah sakit sehingga tidak bisa dibandingkan pengobatan tradisional dengan pengobatan di rumah sakit. Disini nampak adanya faktor pasrah akibat dari keterbatasan pengalaman-pengalaman dalam interaksi sosial.

2. Faktor Ekonomi

Mereka menyatakan biayanya lebih murah daripada rumah sakit, menurut mereka cara pembayarannya juga tidak memberatkan karena pasien tidak tertarik uang muka. Selain itu bagi yang tidak mampu membayar sekaligus dapat dicicil setelah mereka pulang. Jika

¹³Zulkifli. 2004. *Pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Harus Dilestarikan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli5.pdf>. Diakses pada 16 Februari 2016

ditinjau dari klasifikasi pasien yang datang ketempat pengobatan tradisional ini sebagian besar pekerjaannya adalah buruh kasar, sopir, tukang parkir, sehingga wajar faktor ekonomi menentukan dalam memilih tempat pengobatan.

3. Faktor Budaya

Salah satu alasan mengapa para penderita memilih tempat pengobatan tradisional karena pengobatan di tempat ini memiliki seorang ahli yang mempunyai kekuatan supranatural yang mampu mempercepat kesembuhan penyakit. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh foster dan Anderson bahwa sistem medis adalah bagian integral dari kebudayaan.

Salah satu faktor lain yang menyebabkan pengobatan tradisional ini masih diminati masyarakat adalah kategori penyembuhan yaitu siapa yang berhak atau yang tepat dalam menyembuhkan, misalnya untuk penyakit C hanya D yang berhak, penyakit A hanya B yang tepat menyembuhkan. Dalam persepsi masyarakat juga menganggap penyakit yang tidak parah tidak perlu dibawa ke rumah sakit, karena penyakit yang diderita dianggap tidak mengancam jiwanya, tidak mengganggu nafsu makan serta masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari walaupun agak terganggu. Hal tersebut nampak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Spreadly, bahwa kebudayaan sebagai pengetahuan, nilai-nilai yang digunakan untuk menginterpretasikan pengalaman serta membangkitkan perilaku sosial.

4. Faktor Kemudahan

Pasien dapat segera ditangani tanpa harus menunggu hasil rontgen dan hasil laboratorium lainnya. Pengobatan tradisional yang beragam dan sebagian lebih terjangkau dari pengobatan medis dari rumah sakit, juga lebih menarik perhatian masyarakat. Namun, hak dan kewajiban antara pasien dan pengobat tradisional belum diketahui secara gamblang, sehingga jika suatu waktu terjadi kerugian yang dialami oleh pasien maka tidak ada upaya

hukum yang dilakukan. Oleh karena itu, masyarakat terlihat cenderung menerima kerugian yang diterima dari pelaku pengobatan tradisional.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui pelayanan kesehatan tradisional sebagai salah satu alternatif pengobatan selain pengobatan medis yang dilakukan oleh dokter telah diakui keberadaannya oleh negara. Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya (Pasal 101 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Namun, pengakuan terhadap keberadaan pelayanan kesehatan tradisional tersebut tidak secara serta-merta dapat meminimalisir kasus-kasus yang dialami oleh konsumen karena dalam hal ini tetap dibutuhkan tindakan nyata dari pemerintah dalam menangani kasus yang terjadi.¹⁴ Sehingga dengan dikeluarkannya PP Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, maka setiap penyehat tradisional yang memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memiliki STPT (Pasal 39 ayat (1)).

STPT sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (2) PP 103 tahun 2014, dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota tanpa dipungut biaya. Untuk memperoleh STPT, penyehat tradisional mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota (Pasal 39 ayat (3)). Dalam Pasal 40 PP 103 tahun 2014 STPT digunakan dalam rangka pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Di dalam PP Pelayanan Kesehatan Tradisional tersebut juga terdapat ketentuan mengenai sanksi. Bagi yang tidak memenuhinya, akan dikenakan sanksi teguran lisan, teguran tulisan dan pencabutan. Presiden Jokowi menetapkan PP Pelayanan kesehatan ini pada bulan Desember 2014 sebagai peraturan pelaksana dari Pasal 59 ayat 3 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. PP ini merupakan suatu langkah

¹⁴Ibid. hlm. 8

penertiban terhadap pengobatan tradisional yang semakin berkembang di Indonesia. Berlaku baik bagi pengobat tradisional dari dalam negeri sendiri maupun orang asing yang menetap di Indonesia.

Pelaku Pengobatan Tradisional(Battra) sangat mudah dijumpai di kota Bukittinggi, mulai dari jalan-jalan besar hingga di lingkungan perumahan-perumahan. Hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah perhatian pemerintah menjangkau seluruh praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut dan sejauh mana pemerintah dapat berperan dalam hal pengawasan dan pembinaan terhadap para pelaku usaha pelayanan kesehatan tradisional. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Pengawasan Usaha Pengobatan Tradisional Ditinjau dari PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Bukittinggi,”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, beberapa permasalahan pokok yang akan diteliti oleh penulis dirumuskan antara lain sebagai berikut :

1. Bagaimana peranan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam pembinaan dan pengawasan terhadap jasa pelayanan kesehatan tradisional di Kota Bukittinggi?
2. Bagaimana tanggung jawab pelaku pengobatan tradisional apabila terjadi kesalahan dalam prakteknya, yang merugikan pasien?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dan penulisan ini adalah :

1. Untuk memberikan gambaran mengenai pengawasan dan perizinan yang dilakukan pemerintah Kota Bukittinggi terhadap pengobatan tradisional yang ada di wilayah Kota Bukittinggi.

2. Untuk mengetahui bentuk tanggung jawab pengobat tradisional terhadap konsumennya beserta bentuk sanksi yang dapat timbul dari kerugian yang diakibatkan dari hubungan hukum yang terjadi.

D. Manfaat Penelitian

Salah satu faktor pemilihan masalah dalam penelitian ini bahwa penelitian ini dapat bermanfaat karena nilai dari sebuah penelitian ditentukan oleh besarnya manfaat yang dapat diambil dari adanya penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan dari rencana penulisan ini antara lain :

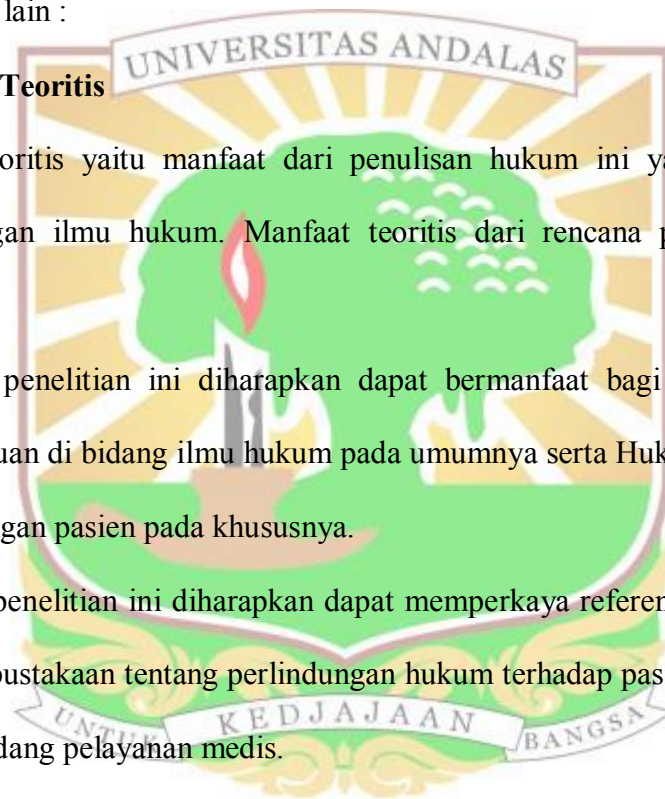
1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yaitu manfaat dari penulisan hukum ini yang bertalian dengan pengembangan ilmu hukum. Manfaat teoritis dari rencana penulisan ini sebagai berikut :

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu hukum pada umumnya serta Hukum Perdata mengenai perlindungan pasien pada khususnya.
- b) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepustakaan tentang perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis.
- c) Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan terhadap penelitian- penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yaitu manfaat dari penulisan hukum ini yang berkaitan dengan pemecahan masalah. Manfaat praktis dari rencana penulisan ini sebagai berikut :



- a. Menjadi wahana bagi peneliti untuk mengembangkan penalaran dan membentuk pola pikir sekaligus untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberi masukan kepada semua pihak yang membutuhkan pengetahuan terkait dengan permasalahan yang diteliti dan dapat dipakai sebagai sarana yang efektif dan memadai dalam upaya mempelajari dan memahami ilmu hukum, khususnya Hukum Perdata dalam hal perlindungan pasien.

E. Metode Penelitian

Metode adalah berupa cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang nantinya dapat pula untuk dipertanggungjawabkan secara ilmiah.¹⁵ Untuk menjawab masalah yang telah dirumuskan pada perumusan masalah yang tersebut diatas, maka diperlukan suatu metode agar hasil penelitian yang akan diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.

Pendekatan yang digunakan untuk membahas permasalahan di atas dalam hal ini penulis menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yaitu pendekatan yang menekankan pada praktek lapangan dikaitkan dengan aspek hukum atau perundang-undangan yang berlaku.¹⁶ Untuk melaksanakan penelitian secara yuridis sosiologi, maka akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu mengungkapkan atau menggambarkan kesesuaian antara kerangka teori dan kenyataan-kenyataan yang diperoleh di lapangan.¹⁷ Menggambarkan se jelas-jelasnya mengenai eksistensi atau keberadaan pelaku pengobatan tradisional dalam perspektif hukum di Indonesia. Berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Undang-Undang lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

¹⁵ Zainudin Ali. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika. hlm. 105

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

2. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data, sumber data dalam penelitian ini berasal dari :

a. Penelitian Lapangan (*Field Research*), yakni Peneliti melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan beberapa pelaku usaha pengobatan tradisional yang membuka praktik di kota Bukittinggi.

b. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Yang dimaksud penelitian kepustakaan adalah penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data dan segala informasi dengan bantuan dari macam-macam materi yang terdapat di ruang kepustakaan. Peneliti melakukan penelitian di Perpustakaan Universitas Andalas dan Pustaka Fakultas Hukum Limau Manih.

b. Jenis Data

a. Data Primer

Data ini merupakan data yang diperoleh melalui penelitian lapangan, maksudnya data tersebut berada pada pihak lain yang belum dipastikan diperoleh begitu saja, namun dengan cara tertentu yakni dengan observasi, angket dan melakukan wawancara dengan informasi dan responden yang ada di lapangan.

b. Data Sekunder

Data ini merupakan data yang sudah ada atau data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumen yang diperoleh yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, yang terdiri dari:

a) Bahan Hukum Primer

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945

- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 3) Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- 4) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

b) Bahan Hukum Sekunder

1. Berbagai literatur yang relevan
2. Hasil-hasil penelitian
3. Berbagai media yang bisa memberikan referensi terhadap penelitian ini melalui teori maupun informasi lain yang berhubungan dengan penelitian seperti internet, perpustakaan, dan lain-lain.

c) Bahan Hukum Tersier

Adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain : kamus hukum dan kamus Bahasa Indonesia yang membantu dalam menerjemahkan istilah-istilah dalam penulisan.

3. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara, merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab antara responden dengan penulis, dimana penulis terlebih dahulu menyusun daftar wawancara dan dikembangkan dengan penelitian. Wawancara ini akan dilakukan kepada kepala/staf di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, tiga orang

pengobat tradisional yang ada di Bukittinggi dan satu orang konsumen yang menggunakan jasa pengobatan tradisional.

- b. Studi Dokumen, yakni mempelajari dokumen-dokumen yang erat hubungannya dengan masalah yang diteliti.
 - c. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
 - d. Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan aturan-aturan hukum lainnya.
 - e. Buku-buku dan bahan kuliah yang penulis miliki.

4. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Pelaku Pengobatan Tradisional yang membuka praktik di Bukittinggi, BP2TPM dan Dinas Kesehatan yang ada di Kota Bukittinggi. Dari populasi tersebut ditentukan secara random yang akan dijadikan sample. Minimal sekitar 3 pelaku pengobatan tradisional yang ada di kota Bukittinggi. Sekitar 20 (dua puluh) orang konsumen yang pernah melakukan pengobatan tradisional. Kemudian pegawai/staff yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dan pegawai/staff di Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bukittinggi.

5. Pengolahan Data dan Analisis

- a. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan proses *editing*. Kegiatan ini dilakukan untuk meneliti kembali dan mengoreksi atau melakukan pengecekan terhadap hasil penelitian yang penulis lakukan sehingga akan tersusun dan didapat suatu kesimpulan.

- b. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara kualitatif, yaitu membuat penafsiran terhadap data dengan bertolak dari teori-teori dan konsep-konsep sehingga analisa dapat dideskripsikan dan dirumuskan dalam kesimpulan penelitian.

6. Sistematika Penulisan

Sesuai dengan judul yang penulis pilih ini serta untuk menghindari pembahasan yang mengambang dan tidak mencapai sasaran maka penulis membatasi penulisan skripsi yang akan penulis buat dengan masalah yang dibahas:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Dalam bab tinjauan pustaka ini berisikan mengenai tinjauan umum Pelayanan Kesehatan oleh pengobat tradisional yang terdiri dari definisi dan dasar hukum kesehatan, asas dan tujuan pelayanan kesehatan, hubungan antara pengobat tradisional dan pasiennya, perizinan praktik pengobatan tradisional, tinjauan umum pelayanan kesehatan di Bukittinggi.

Berisikan, metode pendekatan, sifat penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab hasil dan pembahasan ini berisikan :

- A. Pembinaan dan pengawasan pengobatan tradisional di Bukittinggi
- B. Tanggungjawab hukum pengobat tradisional terhadap konsumen

BAB V : PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran