

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar yang harus dipenuhi dalam hidup bermasyarakat. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan bentuk pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) di bidang kesehatan.¹ Masyarakat melakukan berbagai upaya dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang baik melalui pengobatan tradisional maupun pengobatan modern. Sebelum mengenal pengobatan modern, masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan kesehatan untuk pengobatan penyakit secara tradisional. Sementara kini, masyarakat telah pula mengenal pengobatan modern melalui peran seorang dokter.

Masyarakat Jawa khususnya Kabupaten Semarang, yang mana penulis tertarik melakukan penelitian di daerah ini terutama masyarakatnya yang masih kental dengan pengobatan tradisionalnya.

Kabupaten Semarang adalah sebuah kabupaten di propinsi Jawa Tengah. Ibu Kotanya adalah Kota Semarang. Kabupaten ini berbatasan dengan Kota Semarang di Utara; Kabupaten Demak, dan Kabupaten Grobogan di Timur, Kabupaten Boyolali di Timur dan

¹ WHO, 2009, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, Ed.2*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, hlm. 29

Selatan, serta Kabupaten Magelang, Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Kendal di Barat, wilayah Kabupaten Semarang mempunyai semboyan Semarang Serasi (Sehat, Rapi, Sejahterah, dan Indah).

Ibu Kota Ungaran ini diresmikan pada tanggal 15 Maret 1521. Dengan luas wilayah 981,95 km^2 , total penduduk 983.000 jiwa tahun 2003, dengan kepadatan penduduk 1,001,07 jiwa/ km^2 dibagi menjadi 19 kecamatan, 27 kelurahan, 208 desa-desa.

Diwilayah Kabupaten Semarang terdapat berbagai metode pengobatan tradisionalnya, misalnya didaerah Susukan Kabupaten Semarang dengan pengobatan sangkal putungnya, yang mana pengobatan tradisional ini sebagai alternative untuk membetulkan patah tulang tanpa melakukan operasi. Penulis sangat tertarik melakukan penelitian ini dengan adanya perundang – undangan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat yaitu Peraturan Pemerintah Nomer 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Untuk itu penulis mengambil penelitian ini dengan judul “Perlindungan Hukum Bagi Penyehat Pengobatan Tradisional Empiris Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomer 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kabupaten Semarang”.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi

pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dilaksanakan melalui berbagai upaya dalam bentuk pelayanan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.²

Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan yang menurut sejarah budaya dan kenyataan hingga saat ini banyak dijumpai di Indonesia bersama pelayanan kesehatan konvensional diarahkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan bahwa 59,12% (lima puluh sembilan koma dua belas persen) penduduk semua kelompok umur, laki-laki dan perempuan, baik di pedesaan maupun diperkotaan menggunakan jamu, yang merupakan produk obat tradisional asli Indonesia. Berdasarkan riset tersebut 95,60% (sembilan puluh lima koma enam puluh persen) merasakan manfaat jamu. Dari berbagai kekayaan aneka ragam hayati yang berjumlah sekitar 30.000 (tiga puluh ribu) spesies, terdapat 1.600 (seribu enam ratus) jenis tanaman obat yang berpotensi sebagai produk ramuan kesehatan tradisional atau pada gilirannya sebagai obat modern.

² Depkes RI, 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, hlm. 47

Beranekaragam hayati tersebut di atas, terdapat ratusan jenis keterampilan pengobatan/perawatan tradisional khas Indonesia. Ramuan dan keterampilan tersebut akan dikembangkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kondisi sakit, dan meningkatkan kualitas hidup yang sejalan dengan paradigma sehat, sejalan dengan upaya pengobatan. Pemerintah mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional yang didasarkan pada pohon keilmuan (*body of knowledge*) berdimensi holistik biokultural menjadi suatu sistem pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang sesuai dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu sistem pengobatan/perawatan yang berlandaskan filosofi dan konsep dasar manusia seutuhnya, sehingga pasien/klien yang dipandang secara holistik, kultural akan diperlakukan lebih manusiawi. Dengan pendekatan filosofis ini pelayanan kesehatan tradisional akan melengkapi pelayanan kesehatan modern yang lebih menitikberatkan pada pendekatan biomedik sehingga terjadi sinergitas dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pelayanan kesehatan tradisional yang bermula dari menggunakan jenis dan cara yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan, sesuai dengan norma agama dan budaya masyarakat dikembangkan secara ilmiah melalui upaya saintifikasi

produk dan prakteknya serta diperolehnya kompetensi akademik bagi penyehat tradisional Indonesia sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mengembangkan pelayanan kedokteran komplementer agar semua komponen (tenaga kesehatan, cara praktiknya dan produk kesehatan tradisional) dapat lebih diterima dan diakui manfaat, mutu dan keamanannya bagi masyarakat luas. Pemerintah bertekad mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia (*world health organization/WHO*) dalam *Traditional/Complementary Medicine* Tahun 2014-2023 untuk diintegrasikan ke pelayanan kesehatan dalam suatu sistem kesehatan nasional. Dengan demikian sistem pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional.

Dari kutipan beberapa literatur WHO, disebutkan bahwa *traditional medicine* memiliki arti yang sama dengan *Complementary-Alternative Medicine (CAM)*. Negara-negara yang biasanya menggunakan istilah pengobatan tradisional biasanya merupakan negara yang lebih banyak mengembangkan pelayanan bermetode empiris. Di Indonesia, istilah yang digunakan adalah pengobatan tradisional, alternatif, atau komplementer. Berdasarkan metode yang digunakan, kementerian kesehatan mengklasifikasi pengobatan

tradisional ke dalam dua golongan: pengobat tradisional (batra) keterampilan manual, batra keterampilan alat/teknologi, batra ramuan.³

Pada undang-undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah diturunkan melalui tahapan Peraturan Pemerintah Nomer 103 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional,. namun pelaksanaan peraturan tersebut oleh pihak yang berwenang perlu dipelajari lebih lanjut untuk mendapatkan penjelasan bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum difasilitasi oleh pemerintah daerah pada tingkat bawah. Untuk itu diperlukan pengalaman terkait mengenai pelaksanaan perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional di wilayah kabupaten/kota, dimana pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki tanggungjawab dan wewenang sebagai pihak/aparatur negara yang diberi amanat untuk melaksanakan perlindungan hukum tersebut dan berhubungan langsung dengan para penyehat pengobatan tradisional.

Dalam perkembangannya, penerapan kesehatan tradisional berkembang menjadi:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris; dan
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah dan memanfaatkan ilmu biomedis.

³ WHO, 2009, *Op. Cit*, hlm. 28

Berdasarkan hal tersebut, maka pengaturan dalam Peraturan Pemerintah ini mencakup pengaturan dan tata cara serta jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Berdasarkan cara pengobatannya, Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer terbagi menjadi:

1. pelayanan yang menggunakan keterampilan; dan
2. pelayanan yang menggunakan ramuan.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer harus dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Kesehatan merupakan bagian penting dari kehidupan, sehingga pengobatan terhadap suatu penyakit sangat dibutuhkan. Berbagai macam pengobatan semakin berkembang, baik pengobatan modern maupun pengobatan tradisional. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 angka 16 bahwa:

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pengobatan tradisional merupakan penyedia jasa bagi masyarakat. Praktik pengobatan tradisional diharapkan selain menyembuhkan dan memulihkan sakit bagi konsumennya juga harus

menjamin kepastian hukum, bahwa usaha yang dijalankannya menggunakan standar usaha pengobatan yang layak dan dapat diterima oleh masyarakat. Walaupun Undang-Undang Perlindungan Konsumen belum sepenuhnya melindungi hak-hak pasien pengobatan tradisional, karena perlindungan konsumen di Indonesia masih terpaku pada perlindungan terhadap konsumen pengguna barang dan jasa pada bidang industri. Hal ini tentu saja merugikan bagi para pemanfaat jasa pengobatan tradisional karena belum adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak sebagai konsumen. Apalagi hingga kini pengobatan tradisional belum dilengkapi aturan yang jelas. Pengobatan tradisional juga tidak mempunyai standar pengobatan untuk dijadikan acuan, seperti halnya standar pengobatan yang dimiliki oleh pengobatan konvensional.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional seorang pengobat tradisional harus mempunyai Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional. Menurut Pasal 1 angka 5 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dinyatakan bahwa:

Surat Terdaftar Penyehat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah mendaftar untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Di Kabupaten Semarang, praktek pengobatan tradisional pun semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam kurun waktu empat tahun

terakhir, mulai tahun 2013-2016 terjadi peningkatan jumlah pengobatan tradisional terdaftar meskipun tidak begitu signifikan. Akan tetapi untuk jumlah pengobatan tradisional terdaftar yang dibina oleh Dinas Kesehatan setempat dari yang dapat dilihat pada tahun 2013-2014 dengan jumlah peningkatan yang tidak begitu besar. Sayangnya, dari data yang diacu belum dapat dilihat secara lengkap pendataan mengenai jumlah total batra yang dibina oleh Dinas kesehatan setempat. Hal ini menandakan bahwa pelaporan/pendataan pada tingkat kabupaten masih belum dilaksanakan dengan baik.

Tahun	2013	2014	2015	2016
Jumlah total Batra	139	-	144	148
Jumlah total Batra yang dibina	133	137	-	-

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2013-2016

Dari keterangan Dinas Kesehatan, seorang penyehat yang mendapatkan pembinaan harus bernaung di bawah asosiasi atau perhimpunan, memiliki surat terdaftar pengobat tradisional (STPT), dan jika membuka praktik layanan kesehatan mempunyai surat ijin pengobat tradisional. Asosiasi merupakan organisasi untuk mengelola dan meningkatkan kompetensi anggotanya dengan metode empiris yang bermanfaat. Tujuan disusunnya aturan tersebut adalah melindungi masyarakat dari pengobatan tradisional yang tidak bertanggungjawab. Hal ini tentu semakin meningkatkan jumlah munculnya praktek-praktek pengobatan tradisional dengan ramuan herbal di seluruh wilayah di Indonesia.

Pendataan Dinas Kesehatan di wilayah Kabupaten Semarang merupakan salah satu implementasi penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional mengenai tanggungjawab dan wewenang pemerintah daerah kabupaten/kota. Untuk itu pemerintah daerah dalam hal ini memiliki peran dalam rangka melayani pendataan pengobatan tradisional sesuai dengan syarat dan standarisasi yang telah ada atau ditentukan. Oleh karenanya, penelitian ini dilakukan untuk memberi gambaran/penjelasan kongkret mengenai bagaimana skema payung hukum atau perlindungan hukum yang telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 bagi para penyehat pengobatan tradisional empiris.

Seiring dengan meningkatnya jumlah pengobatan tradisional setiap tahunnya di Kabupaten Semarang maka kiranya banyak pula praktek pengobatan tradisional yang harus melakukan penyesuaian dalam memenuhi standar dan syarat yang telah diatur dalam Undang-undang tersebut. Pengobatan tradisional yang seringkali menggunakan ukuran naluriah dan pengalaman warisan turun-temurun, pada kenyataannya harus berhadapan dengan ukuran standarisasi yang mungkin berbeda. Lantas, bagaimana penyehat dalam praktek pengobatan tradisional harus menyesuaikan praktek pengobatan tradisionalnya dengan undang-undang yang diberlakukan oleh negara akan menjadi perhatian khusus dalam penelitian ini.

Meskipun lahirnya undang-undang ini juga ditujukan sebagai sebuah perlindungan hukum bagi praktek pengobatan tradisional yang telah lama dipercaya oleh masyarakat lokal.

Berkembangnya praktek pengobatan tradisional di Indonesia perlu diatur oleh sebuah aturan atau regulasi yang mengikat. Oleh karena itu maka pemerintah mengeluarkan peraturan yang mengatur praktiknya, melalui Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Ruang lingkup Peraturan Pemerintah tersebut meliputi:

1. tanggungjawab dan wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
2. jenis pelayanan kesehatan tradisional;
3. tata cara pelayanan kesehatan tradisional;
4. sumber daya;
5. penelitian dan pengembangan;
6. publikasi dan periklanan;
7. pemberdayaan masyarakat;
8. pendanaan;
9. pembinaan dan pengawasan; dan
10. sanksi administratif

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, pelayanan tradisional dibagi menjadi tiga kategori:

1. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
2. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
3. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dinyatakan bahwa:

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional memuat peraturan yang mengatur tentang tanggung jawab dan wewenang pemerintah daerah terkait dengan penyelenggaraan pelayanannya. Dalam penyelenggaraan pelayanan termuat ketentuan-ketentuan yang berlaku, dimana didalamnya mengandung hak dan kewajiban. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa beberapa penyelenggara/penyehat merasa kewenangannya dibatasi. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris di Kabupaten Semarang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini lebih berfokus pada permasalahan yang akan dikaji mengenai perlindungan hukum terhadap penyehat pengobatan tradisional empiris berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Semarang. Untuk itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional?
2. Bagaimana peran Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang dalam melaksanakan wewenangnya menerapkan aspek perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris?
3. Bagaimana penyehat tradisional menerapkan ketentuan perundang-undangan terkait dengan praktek pengobatan tradisionalnya di Kabupaten Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui dan memahami pengaturan perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris berdasarkan Undang-

undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

2. Mengetahui peran Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang dalam melaksanakan wewenangnya menerapkan aspek perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris.
3. Memahami penyehat tradisional menerapkan ketentuan perundang-undangan terkait dengan praktek pengobatan tradisionalnya di Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini bisa menambah kajian ilmu hukum dalam penerapan perlindungan hukum bagi para penyehat, khususnya pengobatan tradisional empiris.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penyehat, rumah sakit, dan Panti Sehat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas tentang perlindungan hukum bagi penyehat dalam melaksanakan pengobatan tradisional empiris sesuai Peraturan

Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Selain itu, penyehat diharapkan dapat memahami tentang kewenangannya dalam memberikan pengobatan tradisional empiris sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

b. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang untuk menghasilkan Peraturan Daerah yang diperlukan dalam menjalankan wewenangnya sesuai dengan Undang-undang dan peraturan yang telah ditetapkan.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu suatu studi yang dapat membahas aspek yuridisnya sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.⁴ Aspek yuridis dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan aspek sosiologis dikaitkan dengan faktor-faktor di luar

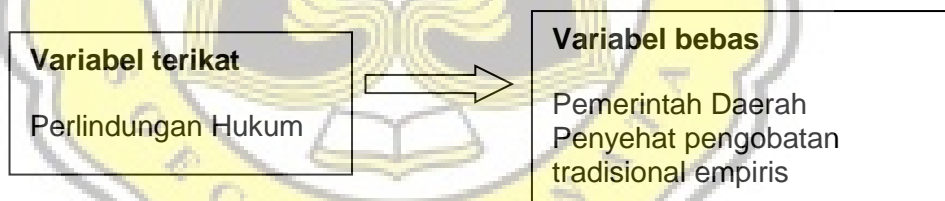
⁴ Agnes Widanti, dkk, 2009. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*. Semarang: Penerbit UNIKA Soegijapranata, hlm. 7

hukum yang berhubungan dengan praktik penyehat dalam pelayanan kesehatan tradisional.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang akan dilakukan dengan cara memaparkan tentang masalah hukum kesehatan dengan menjelaskan berbagai inventarisasi hukum positif dalam perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris serta penerapan perlindungan hukum oleh pemerintah daerah di Kabupaten Semarang.

3. Desain Penelitian



4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah obyek atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.⁵ Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

⁵ Suharsimi Arikunto, 1998, *Metode Penelitian (Pendekatan Penelitian)*, Jakarta: Rineka Cipta, hal. 99

- a. Variabel terikat (*dependen*): Peraturan Perundang-undangan dan peraturan pemerintah mengenai perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris.
- b. Variabel *independen*: Pelaksanaan atau penerapan perlindungan hukum oleh Pemerintah Daerah dan praktek penyehat pengobatan tradisional empiris.

Definisi operasional variabel di dalam penelitian mengenai perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi partisipasi dan juga wawancara mendalam terhadap pemerintah daerah sebagai pelaksana peraturan pemerintah dan undang-undang perlindungan hukum serta terhadap para penyehat pengobatan tradisional empiris di Kabupaten Semarang.

5. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah:

- a. Data primer, yakni data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui wawancara kepada informan dan narasumber yang terkait.
- b. Data Sekunder, yakni data yang didapatkan dari dokumen instansi terkait dan juga literatur. Diantaranya adalah beberapa bahan hukum:
 - 1) Bahan hukum primer: Bahan hukum yang mengikat seperti undang-undang dan juga peraturan pemerintah yang secara

tertulis telah didokumentasikan ke dalam suatu bahan hukum yang mengikat. Dalam penelitian ini bahan hukum yang mengikat diantaranya adalah:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
 - f) Keputusan Bupati Semarang No.130/0440/2017 Tentang Pendegelasan Sebagian Kewenangan Bupati Semarang Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Semarang Untuk Menertibkan Dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan, Serta Penandatanganan Kerjasama Terkait Dengan Pengelolaan Reklame
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer berupa buku, jurnal, mengenai perlindungan hukum

bagi penyehat tradisional empirik atau yang disebut juga sebagai literatur.

- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

6. Metode Pengumpulan Data

Dari jenis data di atas, maka penelitian ini mengumpulkan data primer dengan melakukan berbagai aktivitas observasi partisipan serta wawancara mendalam terhadap berbagai narasumber yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dimana peneliti dapat memilih informan kunci sebagai penunjuk untuk memilih narasumber lainnya dengan tujuan untuk mendapatkan data tertentu yang berkaitan dalam penelitian terhadap perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional. Wawancara yang dilakukan disesuaikan dengan pedoman wawancara yang telah peneliti susun, serta menentukan jumlah informan secara acak sesuai dengan kebutuhan data.

Adapun informan yang dimaksud di dalam penelitian adalah para penyehat pengobatan tradisional empiris baik yang terdaftar maupun yang tidak terdaftar sebagai binaan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, serta para pasien pengguna praktek pengobatan tradisional empiris. Sementara itu narasumber yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pejabat

maupun pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang memiliki informasi dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan pengobatan tradisional serta 3 (tiga) orang terapis/penyehat tradisional empiris. Selain itu, untuk jenis data sekunder didapatkan melalui studi pustaka dengan mengumpulkan dan mempelajari dokumen-dokumen serta literatur yang menunjang analisis data.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, yaitu dengan menguraikan data-datanya secara naratif yang diperoleh dari data primer dan sekunder.⁶ Data yang sudah didapatkan akan dilakukan analisis secara kualitatif, yaitu analisis yang tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan tradisional empiris di Kabupaten Semarang menurut peraturan perundang-undangan.

8. Lokasi Penelitian

Penelitian ini secara khusus akan dilaksanakan di Kabupaten Semarang. Peneliti memilih lokasi ini di karenakan beberapa alasan:

⁶ Agnes Widanti, *Loc.cit*, hlm. 7

- a. Terdapat banyak penyehat tradisional empiris dan pengobatan tradisional lainnya yang memiliki banyak pasien
- b. Adanya paguyuban penyehat tradisional di Kabupaten Semarang.

F. Penyajian Tesis

Penyajian tesis dalam penelitian ini menggunakan penyajian dalam bentuk kata-kata dan bahasa untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berfikir formal dan argumentatif.⁷ Penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan secara naratif sehingga dapat tergambar apa yang akan dilakukan pada saat penelitian. Penulisan ini disajikan dalam empat bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan penyajian tesis.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka adalah uraian sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan yang ada hubungannya dengan judul dan perumusan masalah untuk mencapai tujuan penelitian. Tinjauan pustaka dalam tesis ini berisi penjelasan mengenai bagaimana undang-undang dan peraturan pemerintah menjadi bahan

⁷ Azwar Saifuddin, 2004, *Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 5

bagi implementasi atau penerapan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris.

BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab tiga ini berisi mengenai uraian jawaban dari rumusan masalah yang telah dikemukakan. Dimulai dari penjelasan mengenai pengaturan perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional; peran Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang dalam melaksanakan wewenangnya menerapkan aspek perlindungan hukum bagi penyehat pengobatan tradisional empiris; serta penyehat tradisional menerapkan ketentuan perundang-undangan terkait dengan praktek pengobatan tradisionalnya di Kabupaten Semarang.

BAB IV: PENUTUP

Pada bab terakhir ini berisi tentang hasil penelitian yang meliputi kesimpulan dan saran dari penulis. Penulis akan menarik kesimpulan dari permasalahan yang diangkat dalam bab-bab sebelumnya, serta memberikan saran dari kajian yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai masukan atau bahan perbaikan bagi berbagai pihak.