

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Setiap orang berhak hidup sejahtera, sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan, sebab hal ini merupakan cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Akhir-akhir ini, hampir tiap jam kita bisa melihat penayangan iklan klinik pengobatan tradisional komplementer-alternatif dengan metode *Traditional Chinese Medicine (TCM)* di televisi-televisi swasta nasional dan TVRI yang mengumbar janji penyembuhan berbagai penyakit yang secara medis membutuhkan pengobatan terus menerus bahkan yang belum ada obatnya seperti kanker, kencing manis, gagal ginjal, darah tinggi dan lain lain. Pada iklan itu tampak beberapa orang yang memberikan testimoni penyembuhan atas penyakit yang dideritanya yang selama ini sudah diupayakan kemana-mana namun tidak sembuh dan hanya dengan tiga paket pengobatan di klinik tersebut, maka semua penyakit itu tidak kambuh lagi. Berikut petikan kalimat dalam iklan itu yang rasanya cukup akrab di telinga kita

"Selama 12 tahun saya menderita kencing manis, dan sudah berobat ke mana-mana juga tidak sembuh. Sampai terkena komplikasi gagal ginjal, dan seluruh tubuh saya membengkak. Kemudian saya berobat ke klinik TF, hanya dengan 3 kali pengobatan, diabetes dan gagal ginjal saya teratasi. Sekarang, saya bisa melakukan pekerjaan dengan normal kembali. Terima Klinik TF"
(dikutip dari situs kompas.com)

Iklan tersebut tentu akan menarik perhatian banyak orang terutama mereka yang menderita penyakit-penyakit berat dan kronis itu karena diklaim oleh klinik tersebut dapat disembuh dengan metodenya. Para penderita penyakit tersebut akan menaruh harapan besar pada metode pengobatan itu karena tentu selama ini sudah berobat secara medis dalam jangka waktu lama dan masih harus terus berobat namun tidak dapat sembuh total. Maka terbujuk oleh iklan, pada akhirnya banyak orang berduyun-duyun mendatangi klinik-klinik seperti itu yang kini begitu banyak didirikan meskipun harus mengeluarkan biaya yang sering lebih besar dari pada biaya pengobatan medis.

Yang menjadi pertanyaan pada banyak orang adalah benarkah dengan metode pengobatan seperti yang disebut dalam iklan itu, semua penyakit kronis itu dapat sembuh total? Benarkah metode pengobatan itu aman tanpa efek samping? Lalu bagaimana jika pasien tidak sembuh bahkan menimbulkan efek samping? Berikut kutipan surat pembaca yang dimuat koran nasional dengan oplah terbesar di Indonesia yang juga pernah memuat iklan klinik pengobatan yang serupa, sebagai berikut:

“Berobat di Klinik Chong San

Setelah berkali kali membaca iklan di Kompas tentang pengobatan di klinik Chong San, istri saya memutuskan berobat di klinik yang terletak di Jalan Arteri Kelapa Dua, Jakarta Barat, itu. Istri saya tertarik sesudah membaca iklan itu, yang mengisahkan keahlian dokter -dokter dari China menyembuhkan penyakit ginjal, kanker, jantung dan lain - lain. Istri saya menderita diabetes dan hipertensi selama 20 tahun. Sudah berobat dengan dokter spesialis di Jakarta, istri saya malah menderita ginjal yang semakin parah. Saat ini efisiensi kedua ginjalnya hanya 30 persen. Kemudian di berobat di Klinik Chong San. Disitu dijanjikan bahwa ginjalnya akan sembuh kembali seperti semula tanpa operasi cangkok. Setelah dua bulan berobat dan menghabiskan lebih dari 30 juta, istri dan saya pesimistis bahwa klinik Chong San dapat meningkatkan efisiensi ginjal. Dokter China yang praktek disana hanya bisa bahasa mandarin. Bahasa Indonesia atau Inggris sama sekali asing bagi mereka. Pasien yang datang harus berkomunikasi melalui penerjemah, yang terjemahannya belum tentu akurat. Beberapa istilah kedokteran sulit diterjemahkan karena penerjemah tidak berlatar belakang pendidikan kedokteran. Obat - obat herbal yang diberikan tak jelas kualitas dan subtansinya. Harga obat disini sangat mahal: Rp. 6 juta sampai Rp. 8 juta untuk pengobatan selama 2 minggu. Sudah banyak keluar uang, pasien masih seperti yang seperti dulu. Di Klinik Chong San hanya tersua dokter, tempat penyuntikan dan bilik tempat beli obat. Peralatan untuk diagnosis dan terapi tak tersedia. Yang dilihat dokter dengan mata semata adalah mata dan lidah pasien. Yang dirasai hanya denyut nadi. Istri saya terpaksa harus melakukan pemeriksaan darah di rumah sakit untuk mengetahui apakah obat herbal itu efektif. Setelah darah berulang - ulang diperiksa di rumah sakit, tak ada tanda bahwa penyakit diabetes dan ginjal berkurang.

***Dimiyati Nangju
Jalan Mertilang, Bintaro
Sektor IX, Tangerang
(surat pembaca harian KOMPAS, 4 September 2009)”***

Membaca surat diatas maka tentu hati kita menjadi miris karena melihat harapan seseorang yang kandas kendati sudah menaruh harapan

besar dan termasuk mengorbankan biaya yang besar. Bahkan terkesan sudah jatuh tertimpa tangga pula.

Contoh diatas hanya salah satu dari sekian banyak Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Komplementer-Alternatif yang beredar. Dalam hidup sehari-hari kita dijejali berbagai iklan pengobatan tradisional melalui selebaran, pemasaran dari mulut ke mulut, melalui media cetak, radio, televisi bahkan internet. Semuanya seakan berlomba untuk memberikan solusi kesehatan akan penyakit yang diderita masyarakat, dengan iming-iming murah, tanpa operasi dan dalam tempo yang singkat. Pengaruh iklan & publikasi bagi masyarakat sangatlah besar dan berdampak luas. Oleh karena itu perlindungan konsumen harus diutamakan apalagi hal itu menyangkut kesehatan individu dan masyarakat luas.

Lalu bagaimana peraturan yang berlaku di negara ini yang mengatur iklan dan publikasi pengobatan tradisional tersebut? Bagaimana sanksi hukum terhadap iklan yang menyesatkan? Bagaimana tanggung jawab hukum pihak pelaku usaha periklanan jika ternyata produk atau jasa yang ditawarkan menimbulkan kerugian bahkan gangguan kesehatan pada orang yang menjadi konsumennya? Siapa saja diantara pelaku usaha periklanan yang harus menanggung kerugian konsumen akibat iklan yang ditayangkan itu? Bagaimana penegakan hukum yang sudah berjalan terkait masalah iklan dan publikasi seperti itu? Semua itu dapat menjadi pertanyaan bagi kita

masyarakat yang dipapari iklan dan publikasi tersebut. Padahal pengaturan tentang iklan dan publikasi pelayanan kesehatan termasuk juga pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif (PKTPKA) baru saja dikeluarkan berupa Permenkes Nomor 1787 tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan, namun iklan klinik TCM yang kontroversial ini malah bermunculan tidak lama setelah itu, belum lagi yang sudah lama beredar dan yang masih beredar.

Lahirnya suatu produk hukum bukan begitu saja tanpa landasan dan makna, melainkan tercipta dengan berbagai pertimbangan yang pada akhirnya bertujuan mengatur, menertibkan masyarakat secara utuh sehingga tercipta keadilan dan kesejahteraan. Landasan tersebut kita kenal sebagai apa yang disebut asas. Asas inilah yang merupakan konsep pemikiran pertama dilahirkan sebuah aturan.

Asas perlindungan dan keselamatan masyarakat mempunyai beberapa asas lain yang mendasarinya agar asas tersebut dapat berfungsi dengan baik, antara lain asas kejujuran, asas kepastian hukum dan asas pertanggungjawaban, asas kehati-hatian dan asas itikad baik, sehingga kaidah-kaidah yang memenuhi keadilan dan manfaat bagi masyarakat, yang dijadikan sebagai dasar pembentukan peraturan.

Oleh sebab itu maka lahirlah keingintahuan untuk mengali lebih dalam mengenai ketentuan Iklan & Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan

Pengobatan Komplementer-Alternatif (Iklan & Publikasi PKTPKA) yang beredar di berbagai media massa, ditinjau dari aspek yuridis yang berlaku dan hubungan sebab akibatnya terkait asas perlindungan dan keselamatan bagi masyarakat di negara ini.

Berdasarkan uraian di atas, timbul pertanyaan: Apakah Ketentuan Tentang Iklan & Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Komplementer-Alternatif menyebabkan dipenuhinya Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat ?

Oleh karena itu akan dilakukan penelitian dengan judul:

**TINJAUAN TENTANG IKLAN & PUBLIKASI
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN PENGOBATAN
KOMPLEMENTER-ALTERNATIF DIKAITKAN DENGAN
ASAS PERLINDUNGAN DAN KESELAMATAN MASYARAKAT**

(Penelitian Hukum Normatif terhadap Permenkes Nomor 1787/ MENKES/ PER/ XII/ 2010 Tentang Iklan Dan Publikasi Pelayanan Kesehatan)

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Untuk dapat melakukan penelitian, perlu dirumuskan masalah penelitian, yang dalam penelitian ini berbunyi:

"Apakah Ketentuan Tentang Iklan & Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Komplementer-Alternatif menyebabkan dipenuhinya Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat?"

Untuk mendapatkan alur penelitian yang jelas dan terarah, perlu diidentifikasi masalah penelitian:

1. Unsur-unsur apakah yang ada di dalam asas perlindungan dan keselamatan masyarakat?
2. Unsur-unsur apakah yang ada di dalam Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Komplementer-Alternatif?
3. Apakah iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif menyebabkan dipenuhinya asas perlindungan dan keselamatan masyarakat?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini, yaitu:

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang unsur- unsur yang terkandung dalam asas perlindungan dan keselamatan masyarakat.
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang unsur-unsur pada iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif.
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif dikaitkan dengan asas perlindungan dan keselamatan masyarakat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian yang diharapkan diperoleh dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman perlindungan hukum kepada masyarakat terhadap iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif yang menyesatkan, kepastian hukum terhadap subjek hukum yang terkait serta penegakkan hukum oleh pemangku kepentingan yang terkait hal tersebut. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi sebuah pengetahuan baru untuk penulis dan praktisi kesehatan pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer alternatif setanah air, setiap orang yang telah membaca penelitian ini, dan sebagai syarat untuk dapat memperoleh gelar strata dua Fakultas Ilmu Hukum, konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu metode pendekatan penelitian hukum normatif. Jenis penelitian hukum normatif, yaitu adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi; lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu undang-undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan dan implementasinya. Penelitian hukum normatif hanya menelaah data sekunder. Fokus kajian penelitian hukum normatif ini adalah inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, sistematik hukum, perbandingan hukum, sejarah hukum dan lain-lain. Karena tidak mengkaji aspek implementasinya maka penelitian hukum normatif sering disebut juga “penelitian hukum teoretis atau dogmatik”.¹

Dalam penelitian ini coba diangkat persoalan mengenai asas perlindungan dan keselamatan masyarakat yang dikaitkan dengan iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif yang beredar di masyarakat kini, sebagai bagian dari pemikiran konkrit atas pelaksanaan perintah peraturan perundang-undangan. Sebagai

¹ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm 52,101.

argumentasi, digunakan berbagai teori hukum maupun kesehatan yang bersifat abstrak dalam bentuk asas yang digunakan dalam praktik untuk dijadikan dasar berpijak, yang selanjutnya akan dikaitkan dengan kaidah dalam hukum positif yang berlaku. Pemikiran ini pun didasarkan hak kesehatan yang setinggi-tingginya yang dijamin oleh negara kepada rakyatnya sehingga bentuk iklan dan publikasi yang menyangkut kesehatan masyarakat harus berasaskan perlindungan dan keselamatan rakyat.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian merupakan karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian hukum. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif adalah penjelasan seperangkat data atau bahan hukum khusus menggunakan teori atau bahan hukum umum yang telah ada, dengan kata lain menjelaskan secara sistematis, logis dan terarah menggunakan teori yang sudah ada untuk sebuah dalil khusus yang diteliti.² Pendekatan analitis (*analytical approach*) merupakan pencarian makna yang terkandung dalam istilah-istilah hukum, pengertian hukum, asas hukum, kaidah hukum, sistem hukum yang digunakan secara konseptual dalam aturan perundang-undangan, kemudian menganalisis sekaligus mengetahui

² Lihat Bambang Sunggono, 2002, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 38 – 39.

penerapannya dalam praktik dan putusan hukum.³ Karena itu yang dimaksud dengan deskriptif analitis adalah mencari dan menemukan makna yang terkandung dalam sebuah aturan hukum, selanjutnya menjelaskannya dengan cara yang sistematis dan terarah serta logis, sehingga menuju kepada sebuah titik temu dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu kaitan iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif dikaitkan dengan asas perlindungan dan keselamatan masyarakat.

3. Jenis Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan sumbernya adalah data sekunder dan yang berdasarkan sifatnya adalah data kualitatif. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif, yaitu data yang menunjukkan ciri data dan sifat serta mutu atau kualitas dari

³ Lihat Jhonny Ibrahim, 2010, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia, hlm. 310.

suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.⁴

Selanjutnya, dalam pembagiannya sumber data sekunder dibagi menjadi bahan hukum primer yang merupakan bahan hukum bersumber dari undang-undang, peraturan perundang-undangan, kemudian bahan hukum sekunder bersumber dari buku-buku teks (*textbook*) yang ditulis para ahli hukum yang berpengaruh, jurnal hukum, pendapat sarjana, dan simposium mutakhir, serta bahan hukum tersier yang bersumber dari kamus hukum dan ensiklopedia untuk hukum.⁵

Data yang menjadi beberapa bahan hukum yang terdiri dari dari yang menjadi bahan hukum kajian terdiri dari;

1. Bahan hukum Primer terdiri dari:
 - a. Undang-Undang R.I. Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 - b. Undang-Undang R.I Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - c. Undang Undang R.I. Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronika

⁴ Lihat H. Hadari Nawawi & H. M. Martini Hadari, 1995, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm.48-49.

⁵ Lihat Jhonny Ibrahim, *Op.Cit.*, hlm. 295-296.

- d. Undang Undang R.I. Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
 - e. Undang-Undang R.I. Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - f. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
 - g. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan.
 - h. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
2. Bahan hukum sekunder yakni bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer berupa buku dan jurnal mengenai iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif dalam kaitannya dengan asas perlindungan dan keselamatan masyarakat.
 3. Bahan hukum tertier yakni yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain.

4. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan penentuan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yakni data sekunder dengan menggunakan bahan hukum primer, sekunder maupun tersier, yang sifat datanya kualitatif, maka metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan studi kepustakaan. Studi

kepastakaan merupakan suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*teaching and learning*), serta memahami (reflektif, kritis, dan sistematis serta logis) data dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik, maka analisis terhadap data sekunder dilakukan dengan cara berpedoman atau berdasarkan norma atau kaidah hukum (dalam arti luas, yaitu terdiri dari nilai hukum, asas hukum, kaidah hukum dalam arti sempit dan teks otoritatif atau aturan hukum), konsep hukum ataupun doktrin hukum yang terdapat pada kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang telah digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.⁶ Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis, sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang

⁶ Lihat A. Widanti. Et. al., 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Penerbit Universitas Katolik Soegijapranata, hlm.9 – 10.

dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yakni kaitan antara iklan & publikasi pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan komplementer alternatif dengan asas perlindungan dan keselamatan masyarakat.

F. PENYAJIAN TESIS

Penulisan tesis ini terdiri dari 4 (empat) bab, dengan uraian sistematika penulisan sebagai berikut: Pada awal tesis ini uraian dimulai dari Bab I, yang berisi tentang Pendahuluan yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum materi yang akan dibahas, yaitu meliputi subbab latar belakang penelitian, subbab perumusan masalah, subbab tujuan penelitian, subbab manfaat penelitian, subbab metode penulisan, subsubbab metode pendekatan, subsubbab spesifikasi penelitian, subsubbab jenis data, subsubbab metode pengumpulan data, subsubbab metode analisis data, dan subbab penyajian tesis.

Selanjutnya pada Bab II, berisi uraian tentang kerangka pemikiran dari tesis ini terdiri dari 2 subbab yaitu, subbab Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat serta subbab Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Pengobatan Komplementer Alternatif (PKTPKA). Adapun Subbab Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat terdiri atas

8 subsubbab yaitu subsubbab Hukum dan Perlindungan, subsubbab Defenisi Asas, Perlindungan dan Keselamatan, subsubbab Pengertian Asas Hukum, subsubbab Asas Legalitas dan Kepastian Hukum, subsubbab Asas Kejujuran, subsubbab Asas Pertanggungjawaban, subsubbab Asas Itikad Baik dan subsubbab Asas Kehati-hatian. Adapun subbab Iklan dan Publikasi PKTPKA terdiri atas 5 subsubbab yaitu subsubbab Iklan & Publikasi, subsubbab PKTPKA, subsubbab Kriteria Iklan & Publikasi PKTPKA yang Menyesatkan, subsubbab Pembinaan dan Pengawasan Iklan dan Publikasi PKTPKA dan subsubbab Tanggung Jawab Hukum Atas Iklan & Publikasi PKTPKA yang Menyesatkan. Adapun subsubbab PKTPKA terdiri dari 4 subsubsubbab yaitu subsubsubbab Pengertian PKTPKA, subsubsubbab PKTPKA di Indonesia, subsubsubbab PKTPKA Di Negara Lain dan subsubsubbab Perspektif Institusi Terkait PKTPKA. Sedangkan subsubsubbab PKTPKA Di Negara Lain terdiri dari 3 subsubsubsubbab yaitu subsubsubsubbab PKTPKA di Australia, subsubsubsubbab PKTPKA di Malaysia dan subsubsubsubbab PKTPKA di Hong Kong. Subsubsubbab Perspektif Institusi Terkait PKTPKA terdiri dari subsubsubsubbab WHO, subsubsubsubbab FDA dan subsubsubsubbab Kemenkes RI & IDI. Sedangkan subsubbab Tanggung Jawab Hukum atas Iklan & Publikasi PKTPKA yang Menyesatkan terbagi atas 5 subsubsubbab yaitu subsubsubbab Perspektif Undang Undang No 8/1999 tentang Perlindungan

Konsumen, subsubsubbab Perspektif KUH Perdata, subsubsubbab Perspektif KUH Pidana, subsubsubbab Perspektif Hukum Administrasi Negara dan subsubsubbab Perspektif Permenkes Nomor 1787/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan.

Kemudian pada Bab III yang merupakan hasil penelitian dan pembahasan dari penulisan tesis ini terbagi atas 3 subbab, yaitu subbab Unsur-Unsur Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat, subbab Unsur-unsur Iklan dan Publikasi PKTPKA serta subbab Iklan & Publikasi PKTPKA dikaitkan dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Masyarakat dimana hasil penelitian disajikan dalam bentuk foto atau gambar disertai pembahasan yang terkait. Pembahasan tentang tinjauan teoretik dari hasil yang didapatkan secara kualitatif.

Sebagai akhir dari bagian penelitian tesis ini adalah bab IV, yakni Penutup yang terdiri dari subbab Simpulan dan subbab Saran.