



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN
JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG**

*THE LEGAL PROTECTION FOR FRACTURE CONSUMERS
IN THE USE OF NON MEDICAL HEALTH SERVICE
(SANGKAL PUTUNG)*

**DIANTI HAFIANA
NIM. 160710101016**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2020

SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN
JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG**

*THE LEGAL PROTECTION FOR FRACTURE CONSUMERS
IN THE USE OF NON MEDICAL HEALTH SERVICE
(SANGKAL PUTUNG)*

**DIANTI HAFIANA
NIM. 160710101016**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2020

MOTTO

Hal terbesar dari kebodohan adalah
mengorbankan kesehatan untuk jenis lain dari kebahagiaan.

(Arthur Schopenhauer)*



** <https://jagokata.com/kata-bijak/kata-kesehatan.html> diakses pada tanggal 24 Januari 2020.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT, karya tulis berupa skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Orang tua tercinta. Ayah saya, Drs. Putut Purwonodadi, S.Pd., M.Pd. Ibu saya, Siti Fatima Muliha yang dengan kasih sayang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan dengan kesabarannya yang senantiasa memberi nasehat, dukungan, motivasi, semangat, serta tidak lupa mengucap doa kepada Allah SWT yang membuat saya pun senantiasa berusaha untuk menjadi anak yang taat kepada agama, hormat dan berbakti kepada sesama;
2. Almamater tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember yang selalu saya banggakan sebagai tempat menimba ilmu yang sungguh bermanfaat bagi masa depan kelak;
3. Bapak/Ibu Guru SDN Jember Lor 1, SMPN 3 Jember, SMAN 2 Jember yang saya cintai, Bapak/Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang saya sayangi dan semua orang disekitar saya yang tidak segan untuk memberi dan berbagi ilmu serta pengalamannya sehingga penulis tetap termotivasi dalam menempuh pendidikan sampai detik ini hingga mencapai gelar sarjana.

PRASYARAT GELAR

SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN
JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG**

*THE LEGAL PROTECTION FOR FRACTURE CONSUMERS
IN THE USE OF NON MEDICAL HEALTH SERVICE
(SANGKAL PUTUNG)*

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S1) dan
mencapai gelar Sarjana Hukum

**DIANTI HAFIANA
NIM. 160710101016**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2020

PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 JANUARI 2020**

Oleh :

Dosen Pembimbing Utama,



MARDI HANDONO, S.H., M.H.
NIP. 196312011989021001

Dosen Pembimbing Anggota,



IKARINI DANI WIDIYANTI, S.H., M.H.
NIP. 197306271997022001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN PATAH TULANG
DALAM PENGGUNAAN JASA KESEHATAN NON MEDIS
SANGKAL PUTUNG**

*THE LEGAL PROTECTION FOR FRACTURE CONSUMERS IN THE USE OF
NON MEDICAL HEALTH SERVICE (SANGKAL PUTUNG)*

Oleh :

Dianti Hafiana

NIM. 160710101016

Dosen Pembimbing Utama,



Mardi Handono, S.H., M.H.
NIP. 196312011989021001

Dosen Pembimbing Anggota,



Ikarini Dani Widiyanti, S.H., M.H.
NIP. 197306271997022001

Mengesahkan :
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Universitas Jember
Fakultas Hukum
Penjabat Dekan,



PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Senin
Tanggal : 02
Bulan : Maret
Tahun : 2020

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember,

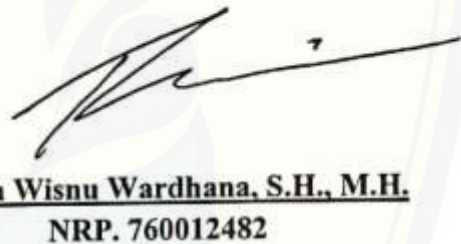
PANITIA PENGUJI

Ketua,



Nuzulia Kurnala Sari, S.H., M.H.
NIP. 198406172008122003

Sekretaris,



Rhama Wisnu Wardhana, S.H., M.H.
NRP. 760012482

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

Mardi Handono, S.H., M.H.
NIP. 196312011989021001



:(.....)

Ikarini Dani Widiyanti, S.H., M.H.
NIP. 197306271997022001



:(.....)

PERNYATAAN

Saya selaku penulis yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : DIANTI HAFIANA

NIM : 160710101016

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul : “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG” adalah benar-benar hasil karya sendiri, belum pernah diajukan pada instansi manapun, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak lain serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Januari 2020
Yang Menyatakan,



Dianti Hafiana
NIM. 160710101016

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmad serta hidayah-Nya, serta tidak lupa juga penulis memberikan shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG”. Penulisan skripsi ini diajukan dengan tujuan untuk memperoleh gelar strata satu (S1) di Fakultas Hukum Universitas Jember. Dalam proses penulisan skripsi ini telah melibatkan dan mendapat dukungan dari semua pihak, mulai dari pembuatan judul, penulisan proposal, sampai dengan proses akhir penulisan skripsi. Oleh karena itu dengan tulus dan ikhlas penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Mardi Handono, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
2. Ibu Ikarini Dani Widiyanti, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan ketelitiannya dan kesabarannya dalam memeriksa ejaan, tanda baca, dan sistematika penulisan hingga menjadikan skripsi ini bisa terbaca dengan jelas dan mudah dipahami;
3. Ibu Nuzulia Kumala Sari, S.H., M.H. selaku Ketua Penguji yang dengan sabarnya telah bersedia menguji dan memberi evaluasi berupa kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini;
4. Bapak Rhama Wisnu Wardhana, S.H., M.H. selaku Sekretaris Penguji yang dengan ketelitiannya telah bersedia menguji dan memberi evaluasi berupa kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini;
5. Dr. Moh. Ali, S.H., M.H. selaku Penjabat Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Dr. Dyah Octorina Susanti, S.H., M.Hum. selaku Wakil Dekan 1, Bapak Echwan Iriyanto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan 2, dan Dr.

Aries Harianto, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Hukum Universitas Jember;

7. Prof. Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu dalam hal membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Seluruh dosen beserta staff Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah bersedia memberikan bantuan kepada penulis dalam menjalani perkuliahan tiap semester dan mengadakan berbagai kegiatan dalam organisasi;
9. Kedua Orang Tua yang saya sayangi dan hormati. Dengan kasih sayangnya, ayah saya, Drs. Putut Purwonodadi, S.Pd., M.Pd. yang selalu membantu dan memberi arahan terkait penulisan skripsi ini. Ibu saya, Siti Fatima Musliha yang tidak lupa untuk selalu mendoakan saya, mengingatkan saya untuk selalu taat dalam beragama agar dimudahkan dan diberi kelancaran dalam penyusunan skripsi ini;
10. Kedua tante saya, Lek Nur dan Lek Retno yang selalu memberi dukungan baik berupa materi maupun moril sehingga dalam penyusunan skripsi ini menjadi lancar dan minim kendala;
11. Tim sukses terbaik. Ricky Arief yang senantiasa dengan sigap memberi banyak bantuan kepada saya, menemani saya dari semester 1 hingga sampai saat ini beserta kucingnya yang diberi nama Mitty dan Kimmy sehingga dapat memotivasi saya untuk sukses;
12. Tim sukses terbaik. Amel dan Florencia yang sudah tidak ada bosan-bosannya membantu dan menemani perjalanan saya di masa perkuliahan hingga penulisan skripsi ini selesai;
13. Tim sukses terbaik. Dimas Adhiansyah yang senantiasa dengan sabar membantu saya dalam segala hal terutama di organisasi dan telah menjadi partner kerja yang selalu memberi kesempatan serta kepercayaan kepada saya untuk berkembang menjadi lebih baik;
14. Tim sukses “ADYD Production”. Aqsha, Dinda Nay, Yonathan yang dengan kreativitas dan bakatnya telah membantu meringankan kerja

saya selama di organisasi dan tidak pernah lupa selalu mendukung saya dalam penulisan skripsi ini;

15. Tim sukses “Pengurus CLC 2019”. Ariefio, Bella, Diki, Eva, Dinda Agnis, Lintang, Manda, Naufal, Puds, Rafly, Resi, Riskyatus, Rona, Wildan, Wismu sudah mau menjadi keluarga baru yang kompak dan selalu mengapresiasi karya-karya kecil saya selama di organisasi serta tidak pernah lupa selalu mendukung saya dalam penulisan skripsi ini;
16. Tim sukses keluarga besar PSM FH UNEJ yang telah membawa saya menjadi pribadi yang lebih berkembang dan menambah pengalaman dalam bernyanyi dan berorganisasi. Serta para anggota didalamnya baik kakak tingkat, teman sejawat, dan adik tingkat yang senantiasa memberi dorongan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
17. Tim sukses “Pesona Jangur”. Akbar, Fahrul, Fatima, Firda, Hap, Hervanda, Kiran, Nida, Syafira. Para sahabat saya dari KKN 246 Jangur Probolinggo yang tidak lupa untuk memberi dukungan dan semangat sehingga memotivasi saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
18. Tim sukses “Nak Kanak Jikjik”. Anggita, Astri, Cantik, Devita. Para sahabat saya di SMA Negeri 2 Jember yang tidak lupa untuk memberi dukungan dan semangat sehingga memotivasi saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
19. Tim sukses “Sayange”. Ayu, Ninuk, Resi, Savira, Vini. Para sahabat saya di SMP Negeri 3 Jember yang tidak lupa untuk memberi dukungan dan semangat sehingga memotivasi saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
20. Tim sukses yang lain. Adink, Akhmad, Andre, Beyya, Hana, Fona, Pumut, Dimas Yudha, dan masih banyak teman-teman yang lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya.

Semoga segala bimbingan, bantuan, dukungan maupun doa bapak/ibu dan rekan-rekan sekalian mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis menyadari dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini jauh dari taraf kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mohon maaf sebesar-besarnya sekiranya dalam pembuatan skripsi ini masih terdapat kekurangan maupun kesalahan, dan mohon maklum karena hal tersebut merupakan kelalaian dari penulis. Serta kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan penulis dimasa yang akan datang.

Jember, 1 Januari 2020

Penulis

RINGKASAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan selain kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Pada umumnya masyarakat saat ini menempuh pengobatan secara medis atau disebut juga pengobatan konvensional ke puskesmas ataupun rumah sakit. Disamping itu, sampai saat ini masyarakat masih meyakini jika kesembuhan bisa didapat melalui pengobatan non medis salah satunya yaitu sangkal putung. Pada kasus patah tulang sebenarnya tidak boleh ditangani secara gamblang oleh sangkal putung. Karena dalam kasus tersebut tulang yang luka tidak boleh di pijat sehingga pada orang-orang tertentu hal tersebut dapat menyebabkan infeksi pada tulang yang patah. Garansi atau jaminan akan kesembuhan pasien masih jarang ditemukan dalam praktek jasa kesehatan non medis sangkal putung. Terdapat beberapa kasus penipuan, penanganan yang tidak tepat, bahkan tindakan pencabulan dalam praktik pengobatan non medis ini. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membahas dalam bentuk karya tulis skripsi dengan judul : **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN PATAH TULANG DALAM PENGGUNAAN JASA KESEHATAN NON MEDIS SANGKAL PUTUNG”**

Skripsi ini menggunakan metode dengan tipe penelitian secara yuridis normatif. Disini penulis melakukan pengkajian berbagai macam konsep hukum, teori hukum, asas hukum maupun aturan hukum yang bersifat formal layaknya peraturan perundang-undangan. Serta bahan hukum lain bercirikan kepustakaan diantaranya literature dan jurnal. Untuk pendekatan masalah yang digunakan dalam menulis skripsi ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Skripsi ini terdapat 3 (tiga) rumusan masalah yang akan dibahas, yaitu : 1) Apa dasar pengaturan pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung; 2) Bagaimana tanggung jawab hukum pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung terhadap konsumen patah tulang yang dirugikan; 3) Apa upaya penyelesaian yang dapat ditempuh pihak konsumen patah tulang yang dirugikan oleh pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung;

Adapun tujuan yang ada dalam penulisan skripsi ini yaitu selain meraih gelar sarjana hukum, menambah pengalaman dan menambah ilmu juga terdapat tujuan khusus antara lain : 1) Untuk mengetahui dan memahami dasar pengaturan pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung; 2) Untuk mengetahui dan memahami tanggung jawab hukum pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung terhadap konsumen patah tulang yang dirugikan; 3) Untuk mengetahui dan memahami upaya penyelesaian yang dapat ditempuh pihak konsumen patah tulang yang dirugikan oleh pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung.

Berdasarkan hasil penelitian dari rumusan masalah tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa jasa kesehatan non medis adalah sebutan lain bagi pelayanan kesehatan tradisional. Sangkal putung dalam perannya di bidang kesehatan bukanlah seorang tenaga kesehatan melainkan ia disebut sebagai penyehat tradisional. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan mengenai jasa kesehatan non medis yang diatur lebih lanjut didalam

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Peraturan Pemerintah tersebut membagi 3 (jenis) jasa kesehatan non medis menurut fungsinya antara lain secara empiris, komplementer, dan integrasi. Dikarenakan sangkal putung masuk dalam kategori pengobatan secara empiris, maka adapun regulasi yang mengatur secara khusus mengenai hal tersebut yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pengobatan jasa kesehatan non medis melalui sangkal putung merupakan pengobatan yang sampai saat ini masih tidak memiliki jaminan yang pasti akan kualitas dan mutu layanannya. Apalagi terkait kasus patah tulang yang dalam ilmu medis tidak boleh ditangani secara gamblang oleh sangkal putung. Hal ini pun tidak menjadi aneh apabila terdapat pengguna jasa kesehatan ini yang mengalami kerugian. Sebagai konsekuensinya, tentu sangkal putung harus mempertanggungjawabkan segala perbuatannya. Dalam pertanggungjawaban secara perdata, sangkal putung bisa dimintai ganti kerugian berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Dikarenakan perbuatan sangkal putung telah memenuhi segala unsur dari perbuatan melawan hukum, maka dalam hal ini sangkal putung bisa dimintai ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum sesuai dengan KUHPperdata dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Konsumen patah tulang yang dirugikan bisa melakukan negosiasi terkait sengketanya dengan sangkal putung, atau bisa juga dibantu oleh instansi yang berwenang seperti BPSK secara non litigasi. Penyelesaian sengketa pun juga bisa diselesaikan langsung melalui jalur litigasi. Adanya putusan dari BPSK maupun putusan pengadilan negeri wajib dilaksanakan oleh para pihak, khususnya sangkal putung selaku pihak yang terbukti melanggar pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan.

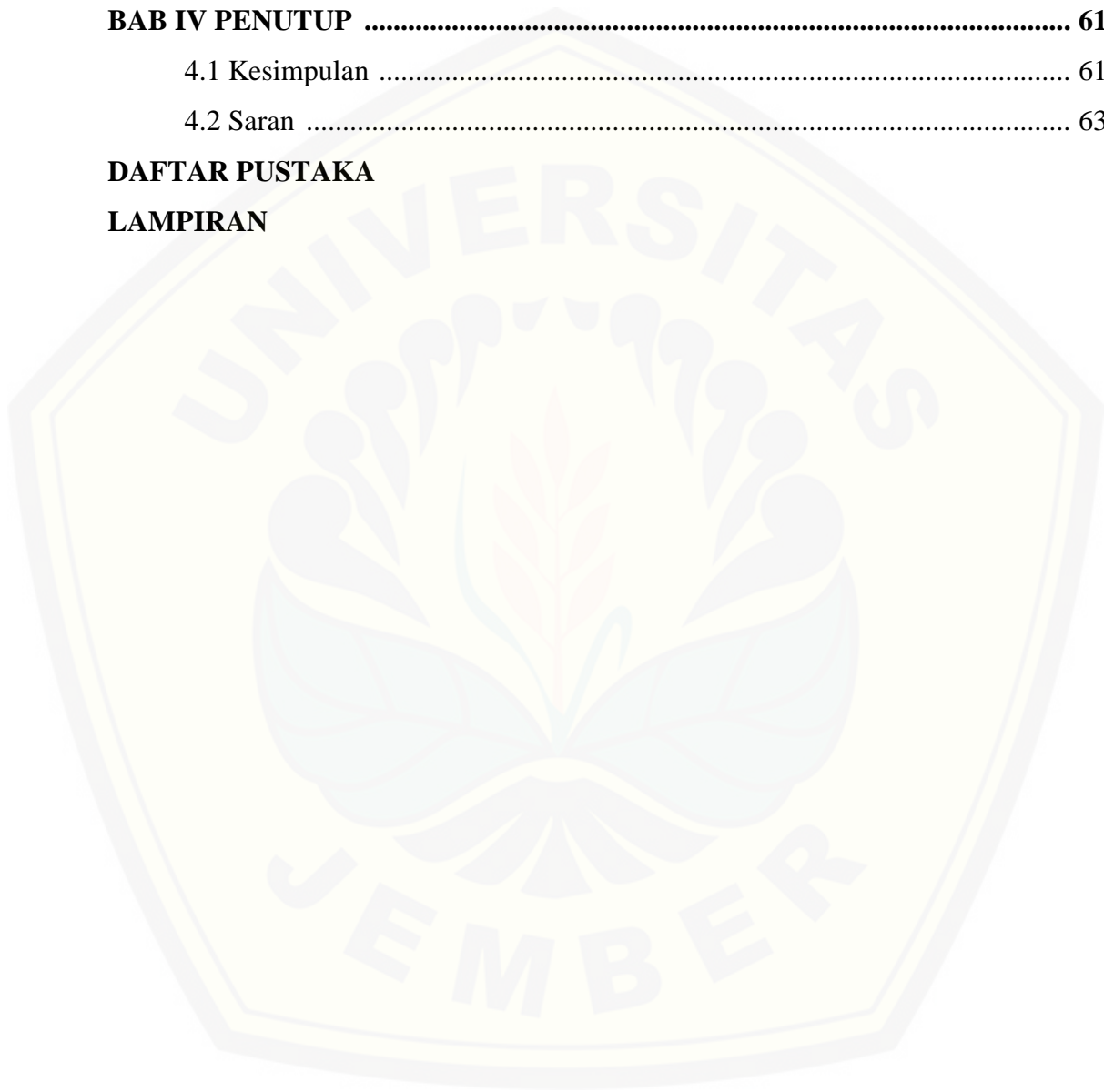
Adapun saran terkait skripsi ini yaitu masyarakat sebagai konsumen seharusnya mencari berbagai macam informasi terkait kualitas yang diberikan oleh sangkal putung dan seharusnya konsumen menyayangkan kesehatan mereka dan jangan mudah tergiur oleh testimoni-testimoni orang lain. Sangkal putung sebagai pelaku usaha dalam praktik pengobatan yang dilakukan harus didasarkan pada prinsip kehati-hatian agar tidak terjadi kelalalian yang dapat membahayakan kesehatan konsumennya serta lebih bijak dalam menangani masalah kesehatan konsumennya. Pemerintah yang memiliki peran sangat penting dalam upaya penegakan perlindungan konsumen seharusnya melakukan pengawasan sekaligus pembinaan secara teratur dan berkelanjutan pada jasa kesehatan non medis sangkal putung. Dalam hal ini pemerintah juga secara tegas wajib memberi aturan terhadap sangkal putung agar ia bisa bertanggungjawab akan pelaksanaan kewajibannya sebagai pelaku usaha.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xiv
HALAMAN DAFTAR ISI	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Metode Penelitian	6
1.4.1 Tipe Penelitian	6
1.4.2 Pendekatan Masalah	7
1.4.3 Sumber Bahan Hukum	7
1.4.3.1 Bahan Hukum Primer	8
1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder	8
1.4.3.3 Bahan Non Hukum	8
1.4.4 Analisis Bahan Hukum	9
BAB II TINJAUAN PUSAKA	10
2.1 Perlindungan Hukum	10

2.1.1 Pengertian Perlindungan Hukum	10
2.1.2 Bentuk Perlindungan Hukum	12
2.1.3 Tujuan Perlindungan Hukum	13
2.2 Konsumen dan Pelaku Usaha	14
2.2.1 Pengertian Konsumen	14
2.2.2 Hak dan Kewajiban Konsumen	16
2.2.3 Pengertian Pelaku Usaha	17
2.2.4 Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha	18
2.3 Jasa Kesehatan Non Medis	20
2.3.1 Pengertian Jasa Kesehatan Non Medis	20
2.3.2 Klasifikasi Jasa Kesehatan Non Medis	21
2.3.3 Perkembangan Jasa Kesehatan Non Medis	22
2.4 Patah Tulang	23
2.4.1 Pengertian Patah Tulang	23
2.4.2 Klasifikasi Patah Tulang	24
2.4.3 Penyembuhan Patah Tulang	25
2.5 Sangkal Putung	26
BAB III PEMBAHASAN	29
3.1 Dasar Pengaturan Pelayanan Jasa Kesehatan Non Medis Sangkal Putung	29
3.2 Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Jasa Kesehatan Non Medis Sangkal Putung Terhadap Konsumen Patah Tulang Yang Dirugikan	39
3.2.1 Pertanggungjawaban Hukum Secara Perdata	44
3.2.1.1 Tanggung Jawab Hukum Atas Kerugian Berdasarkan Wanprestasi	45
3.2.1.2 Tanggung Jawab Hukum Atas Kerugian Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum	47
3.2.2 Pertanggungjawaban Hukum Secara Pidana	50
3.3 Upaya Penyelesaian Yang Dapat Ditempuh Pihak Konsumen Patah Tulang Yang Dirugikan Oleh Pelayanan Jasa Kesehatan Non Medis Sangkal Putung	52

3.3.1 Upaya Penyelesaian Melalui Jalur Non Litigasi	55
3.3.1.1 Penyelesaian Secara Damai	55
3.3.1.2 Melalui Instansi atau Lembaga	56
3.3.2 Upaya Penyelesaian Melalui Litigasi	59
BAB IV PENUTUP	61
4.1 Kesimpulan	61
4.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



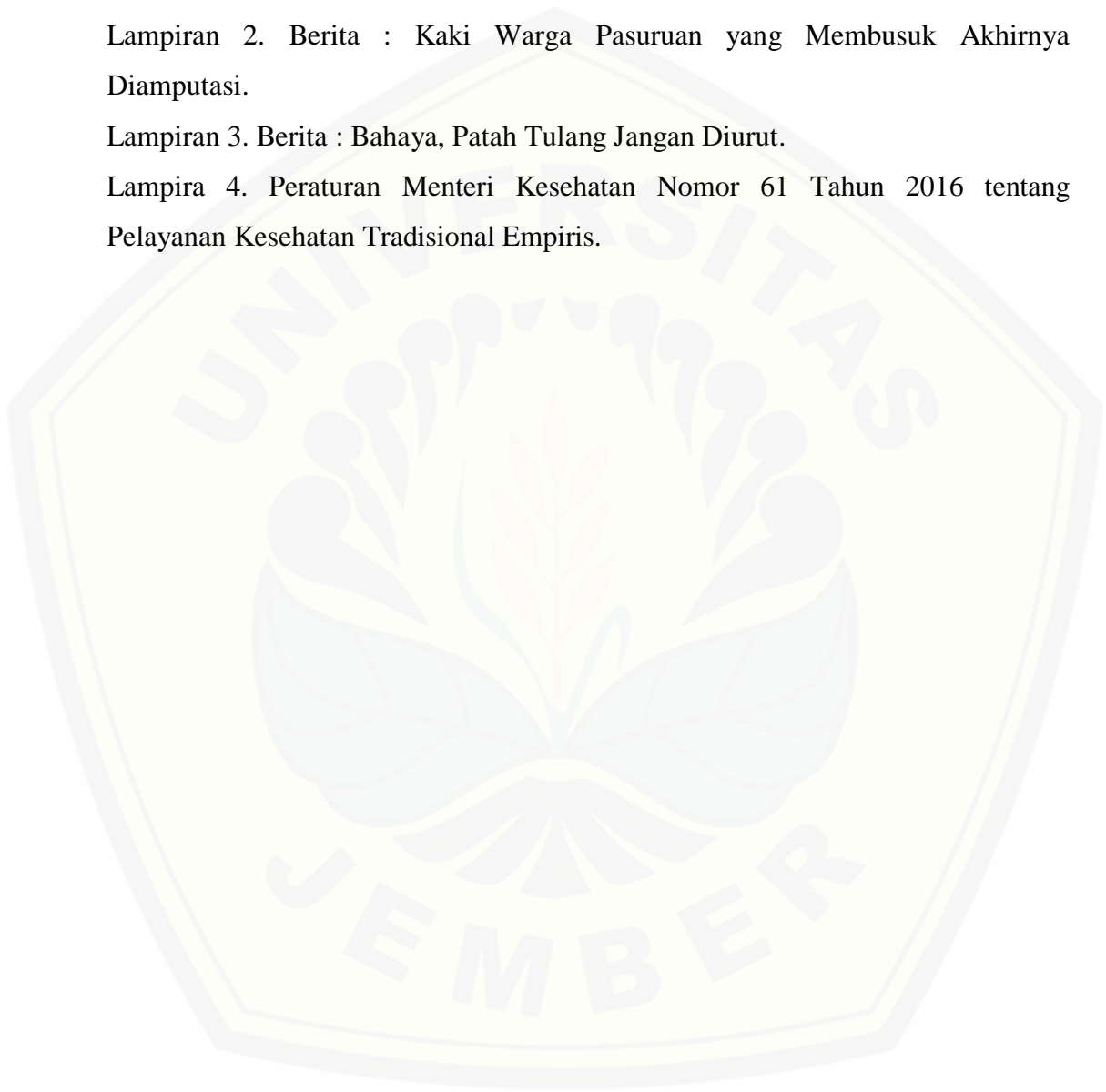
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita : Gara-gara Dukun Patah Tulang, Kaki Bocah Jadi Mirip Mumi.

Lampiran 2. Berita : Kaki Warga Pasuruan yang Membusuk Akhirnya Diamputasi.

Lampiran 3. Berita : Bahaya, Patah Tulang Jangan Diurut.

Lampiran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan selain kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Setiap orang tak terkecuali pasti mendambakan hidup yang sehat, bugar, dan tidak ada seorang pun yang ingin merasakan sakit maupun terganggunya kesehatan mereka, karena kesehatan merupakan harta paling berharga bagi tubuh dan tidak bisa ditukar dengan apapun. Namun hal ini juga tidak menutup kemungkinan jika suatu saat seseorang pasti mengalami sakit. Oleh karena itu, pengobatan merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memulihkan kesehatan. Hal ini juga berdampak pada tingkat kesejahteraan suatu negara. Syarat suatu negara dikatakan makmur dapat dilihat dari taraf kesehatan masyarakatnya yang baik dan terjamin. Kesehatan masyarakat juga dapat disebut sebagai hak asasi manusia. Bagi negara Indonesia, hal tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tepatnya Pasal 28 H angka 1 yang menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Isi pasal ini menandakan bahwa setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Indikator pelayanan kesehatan yang baik adalah tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai seperti fasilitas kesehatan.

Pada umumnya masyarakat saat ini menempuh pengobatan secara medis atau disebut juga pengobatan konvensional ke fasilitas-fasilitas kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit. Pengobatan ini ditangani langsung oleh tenaga medis yang sudah tidak diragukan lagi kemampuannya karena ia telah bersertifikat sekaligus memiliki kode etik dan SOP (standar operasional prosedur). Namun, tak sedikit juga masyarakat yang beranggapan bahwa semakin berkurangnya tingkat keamanan terhadap pengobatan secara medis ini dikarenakan adanya ketergantungan pada penggunaan dosis obat tertentu yang

menyebabkan terancamnya kesehatan dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu biaya pengobatan dan perawatan medis yang tidak murah pun menjadi hal yang sering dipertimbangkan bagi golongan masyarakat tertentu. Belum lagi berbicara mengenai kendala administrasi yang rumit dan lama membuat sebagian masyarakat enggan untuk melanjutkan pengobatan secara medis, sehingga adanya jasa kesehatan non medis, dalam hal ini bisa disebut dengan pengobatan tradisonal atau alternatif adalah pilihan yang dirasa cocok bagi mereka yang memiliki keterbatasan biaya serta menginginkan proses pengobatan secara praktis dan cepat tanpa memikirkan rumitnya alur administrasi.²

Sampai saat ini masyarakat masih meyakini jika kesembuhan bisa didapat bukan hanya melalui pengobatan secara medis saja, tetapi juga bisa didapat melalui pengobatan non medis. Dikarenakan keinginan masyarakat Indonesia ingin serba praktis, maka jasa kesehatan non medis yang paling banyak diminati sampai saat ini. Apalagi ditambah dengan banyaknya promosi terkait jasa pengobatan tersebut seperti yang biasa dilihat melalui iklan baik itu di televisi lokal, koran, halaman social media, maupun poster di sekitar jalan. Tak jarang pula seseorang juga mendapat bantuan informasi mengenai jasa kesehatan non medis itu dari sanak saudara, tetangga, teman sehingga karena banyaknya masyarakat yang berminat dengan jasa kesehatan tersebut, membuat seseorang yang sedang sakit juga ingin mencoba langsung bagaimana khasiat yang ditimbulkan dari salah satu jasa kesehatan non medis.

Jasa kesehatan non medis hanya bisa dilakukan oleh orang-orang yang memiliki keahlian atau keterampilan tertentu dibidangnya. Jadi tanpa disertai bekal ilmu yang diperoleh melalui pendidikan tinggi layaknya seorang dokter, asal mempunyai keahlian atau pengalaman secara turun-temurun atau melalui berbagai macam bentuk pelatihan maka ia sudah bisa dikatakan sebagai pengobat jasa kesehatan non medis. Pada umumnya jasa kesehatan non medis ini menggunakan media pengobatan yang sangat sederhana. Proses pengobatannya juga terbilang sangat unik karena biasanya setelah praktik pengobatan dilakukan melalui

² <https://femina.co.id/health-diet/mengapa-memilih-tradisional> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019.

keahlian yang dimilikinya, lalu dilangsungkan dengan pemberian obat atau ramuan-ramuan racikan sendiri yang tidak diketahui secara pasti apa saja kandungan didalamnya.³ Salah satu jasa kesehatan non medis yang menggabungkan praktik pengobatan sangat unik tersebut adalah sangkal putung.

Pengobatan pada sangkal putung dilakukan dengan cara memberi doa, mengurut, dan memberi minyak. Sampai sekarang masih banyak masyarakat yang lebih memilih melakukan pengobatan ke sangkal putung daripada pergi ke *orthopedic*. Hal ini disebabkan karena pemahaman masyarakat mengenai sangkal putung yang pada dasarnya mengikuti prinsip medis yaitu mengembalikan posisi tulang ke tempat semula. Tidak hanya itu, masalah otot dan persendian juga bisa dilarikan ke jasa pengobatan non medis ini seperti dislokasi, keseleo, maupun cedera saat olahraga. Pada kasus-kasus tertentu, khususnya patah tulang sebenarnya tidak boleh ditangani secara gamblang oleh sangkal putung. Karena dalam kasus tersebut tulang yang luka akibat patah dipijat dan diurut begitu saja, tanpa mengetahui area-area mana saja yang sebenarnya tidak boleh di pijat sehingga pada orang-orang tertentu hal tersebut dapat menyebabkan infeksi pada tulang yang patah. Infeksi tersebut meliputi pembengkakan disertai nyeri karena adanya penekanan pembuluh darah sehingga beresiko menyebabkan cedera pembuluh darah dan kerusakan pada saraf. Hal yang paling mengerikan yaitu bisa berakibat fatal berupa amputasi permanen jika tidak ditangani segera oleh dokter spesialis.⁴

Garansi atau jaminan akan kesembuhan pasien masih jarang ditemukan dalam praktek jasa kesehatan non medis sangkal putung. Terdapat beberapa kasus penipuan, penanganan yang tidak tepat, bahkan tindakan pencabulan dalam praktik pengobatan non medis ini. Praktik pengobatan sangkal putung memiliki implikasi terhadap pertanggungjawaban dari segi kesehatan dan hukum apabila menimbulkan dampak yang merugikan pasien atau konsumen.⁵

³ <https://motivasinews.com/lifestyle/kesehatan/mengenal-pengobatan-alternatif/> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019.

⁴ <https://www.jpnn.com/news/suka-ke-sangkal-putung-saat-patah-tulang-ini-bahayanya> diakses pada tanggal 27 September 2019.

⁵ <https://klikmu.co/konsultasi-kesehatan-11-patah-tulang-bolehkah-ke-sangkal-putung/> diakses pada tanggal 10 November 2019.

Salah satu contoh adanya kerugian terhadap jasa kesehatan non medis sangkal putung adalah kasus yang terjadi di Jakarta, seorang anak perempuan berusia 5 tahun mengeluh nyeri dan pincang setelah ia terjatuh dari sepedanya. Secara sigap, orang tua dari anak tersebut membawanya ke sangkal putung yang tersohor didaerahnya. Kaki anak tersebut dipijat dan dipasang bebat pada tungkainya setinggi pangkal betis. Namun selama dua pekan lebih, keadaan tidak kunjung membaik malahan anak tersebut hampir tidak bisa berjalan. Segera orang tuanya langsung membawa ke dokter spesialis dan setelah bebat tersebut dibuka ternyata kaki yang telah dipijat oleh sangkal putung berubah warna menjadi coklat kehitam-hitaman. Artinya, pembengkakan yang terjadi sudah parah dan dibiarkan cukup lama sehingga kaki anak tersebut menjadi busuk dan jalan satu-satunya agar dapat disembuhkan yaitu melalui operasi pengangkatan jaringan yang mati.⁶

Melihat ironi yang terjadi dalam kasus tersebut diatas, bahwasanya perkembangan pengobatan non medis sangkal putung dapat dikatakan belum sepenuhnya dilakukan penataan secara optimal, sehingga pelayanan praktik jasa kesehatan non medis masih kurang terjamin dari sisi kesehatan. Jasa pengobatan non medis kurang mendapatkan pengawasan secara menyeluruh melalui suatu pengujian ilmiah klinis dan juga maraknya kasus praktek pengobatan non medis yang belum memiliki izin dari Pemerintah sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 59 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Oleh karena itu, jasa pengobatan non medis yang belum memiliki izin dinyatakan tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Selain itu, juga tidak mempunyai standar pengobatan untuk dijadikan acuan, seperti halnya standar pengobatan yang dimiliki oleh pengobatan konvensional. Hal ini menjadi faktor utama yang dapat menyebabkan kerugian bagi konsumen. Praktisi jasa kesehatan non medis sangkal putung yang telah merugikan pasien atau konsumen seharusnya dapat bertanggung jawab penuh salah satunya melakukan ganti rugi terhadap kerugian yang dialami konsumen. Berdasarkan penjabaran diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji

⁶ <https://health.detik.com/ulasan-khas/d-2091629/gara-gara-dukun-patah-tulang-kaki-bocah-jadi-mirip-mumi> diakses pada tanggal 27 September 2019.

permasalahan perlindungan konsumen atas pengobatan patah tulang melalui jasa non medis sangkal putung yang ternyata dilarang dalam medis serta efek samping yang diberikan dapat merugikan konsumen serta menuliskannya kedalam skripsi dengan judul: **“Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Patah Tulang Dalam Penggunaan Jasa Kesehatan Non Medis Sangkal Putung”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan tersebut di atas, maka penulis mencoba mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Apa dasar pengaturan pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung terhadap konsumen patah tulang yang dirugikan?
3. Apa upaya penyelesaian yang dapat ditempuh pihak konsumen patah tulang yang dirugikan oleh pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung?

1.3 Tujuan Penulisan

Skripsi ini mempunyai 2 (dua) macam tujuan yang hendak dicapai, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Untuk melengkapi dan memenuhi tugas sebagai persyaratan pokok yang bersifat akademis guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.
- b. Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan hukum yang diperoleh dari perkuliahan yang bersifat teoritis dengan praktik yang terjadi dalam masyarakat.
- c. Untuk menambah pengalaman dan memberikan sumbangan pemikiran yang berguna bagi kalangan umum, bagi para mahasiswa fakultas hukum dan almamater.

1.3.2 Tujuan Khusus

Selanjutnya, tujuan khusus yang hendak dicapai dari penulisan skripsi ini antara lain :

1. Untuk mengetahui dan memahami dasar pengaturan pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung.

2. Untuk mengetahui dan memahami tanggung jawab hukum pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung terhadap konsumen patah tulang yang dirugikan.
3. Untuk mengetahui dan memahami upaya penyelesaian yang dapat ditempuh pihak konsumen patah tulang yang dirugikan oleh pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung.

1.4 Metode Penelitian

Setiap penelitian harus menggunakan metodologi yang tepat sehingga dapat tercapainya suatu kebenaran ilmiah. Sebagaimana dimaksud dalam kamus besar bahasa indonesia, metode merupakan suatu cara kerja sistematis dan teratur yang dipergunakan untuk mempermudah melaksanakan suatu pekerjaan sehingga dapat tercapainya sesuatu yang dikehendaki sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.⁷ Penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan secara objektif dan sistematis dalam proses pengolahan, pengumpulan, penyajian, dan analisis data yang bertujuan untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk dikembangkan pada prinsip umum.⁸

Dengan adanya dua kata tersebut diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa metode penelitian adalah cara atau teknik yang dilakukan seorang peneliti dalam mengumpulkan berbagai macam informasi maupun data yang disusun secara sistematis. Sehingga dalam penulisan skripsi ini, penerapan metode penelitian hukum digunakan untuk mengolah, menggali, dan menyusun semua bahan hukum yang telah didapat sehingga kesimpulan mengenai isu hukum yang sedang dihadapi sesuai dengan kebenaran ilmiah. Adapun metode yang digunakan sebagai berikut:

1.4.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian hukum bersifat Yuridis Normatif yang memfokuskan pada penerapan kaidah serta norma dalam hukum positif. Dalam hal ini penulis melakukan pengkajian berbagai macam konsep hukum, teori hukum, asas hukum maupun

⁷ <https://kbbi.web.id/metode> diakses pada tanggal 4 Oktober 2019.

⁸ *Ibid.*

aturan hukum yang bersifat formal layaknya peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan lain sebagainya. Tipe penelitian ini juga dapat menggunakan bahan hukum lain bercirikan kepustakaan diantaranya literature dan jurnal terkait.⁹

1.4.2 Pendekatan Masalah

Terdapat berbagai macam pendekatan yang dilakukan penulis dalam melakukan suatu penelitian hukum. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi dari berbagai perspektif terkait atau isu hukum yang menjadi pokok permasalahannya untuk kemudian dicari jawabannya. Adapun dalam penyusunan skripsi ini, digunakan pendekatan yang meliputi 2 (dua) macam pendekatan, yaitu:

1. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara menelaah semua undang-undang maupun regulasi yang sedang berlaku dan bersangkutan dengan isu hukum yang ditangani. Setelah itu hasilnya akan digunakan sebagai opini atau argumen penulis sebagai bahan untuk memecahkan isu hukum tersebut. Sehingga dengan menggunakan pendekatan ini diharapkan dapat menjawab isu hukum tersebut.¹⁰

2. Pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan ini beranjak dari segala doktrin maupun pandangan yang berkembang dalam ilmu hukum. Hal ini diharapkan penulis dapat menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi. Pemahaman dan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan sandaran bagi penulis dalam membangun suatu argumentasi hukum dalam pemecahan isu yang dihadapi.¹¹

1.4.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum berperan penting dalam memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa seharusnya.¹² Terkait penulisan

⁹ Dyah Ochtorina Susanti - A'an Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, Jakarta: Sinar Grafika, 2015, hlm. 20.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016, hlm. 93.

¹¹ *Ibid*, hlm. 60.

¹² Dyah Ochtorina Susanti - A'an Efendi, *Op.Cit.*, hlm. 110.

skripsi ini dibutuhkan 2 (dua) sumber bahan hukum yakni bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder:

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas dan mengikat sehingga membuat masyarakat harus taat pada aturan tersebut. Bahan hukum primer yang digunakan terdiri dari perundang-undangan, yurisprudensi maupun putusan hakim, yaitu:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang terdiri dari laporan penelitian hukum, buku teks tentang hukum, jurnal hukum yang berisikan tentang argumentasi ahli terhadap produk hukum seperti peraturan perundang-undangan dan yurisprudensi, notulen seminar hukum, memori yang memuat opini hukum, monograf, buletin atau terbitan lain yang memuat debat dan hasil dengar pendapat di parlemen, deklarasi, dan situs internet.¹³ Bahan hukum ini tidak mengikat seperti bahan hukum primer, namun argumentasi ahli atau akademisi tersebut dapat memberi arah kemana penelitian tersebut akan dibawa

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Bahan Non Hukum adalah sebagai penunjang atau pelengkap dari sumber hukum primer dan sekunder, sumber bahan non hukum dapat berupa kamus, ensiklopedia, buku non hukum, jurnal non hukum, ataupun berbagai penelitian non hukum sepanjang mempunyai relevansi dengan topik penulisan skripsi ini.

¹³ Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit.*, hlm. 164

1.4.4 Analisis Bahan Hukum

Hasil penelitian yang sudah terhimpun kemudian dilanjutkan penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode analisa bahan hukum deduktif, yaitu suatu bentuk metode penelitian yang berpangkal dari permasalahan yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat khusus. Artinya semua data umum baik dari peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, doktrin, maupun teori dan asas hukum dirangkai secara runtut dan sistematis sebagai susunan fakta-fakta hukum. Langkah selanjutnya yang dipergunakan dalam melakukan suatu penelitian hukum menurut Peter Mahmud Marzuki yaitu:

- a. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminir hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan;
- b. Pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan non-hukum;
- c. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
- d. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum;
- e. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan;¹⁴

Langkah tersebut sesuai dengan karakter ilmu hukum sebagai ilmu yang bersifat preskriptif yang artinya ilmu hukum mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validitas aturan hukum, konsep hukum dan norma hukum dan bersifat terapan yaitu ilmu hukum menerapkan standar prosedur, ketentuan-ketentuan, rambu-rambu dalam melaksanakan aturan hukum. Langkah inilah yang dapat digunakan dalam kajian penelitian secara praktis maupun kajian akademis

¹⁴ *Ibid*, hlm. 171.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perlindungan Hukum

2.1.1 Pengertian Perlindungan Hukum

Istilah perlindungan hukum jika dilihat secara etimologi terdiri dari dua kata yaitu perlindungan dan hukum. Perlindungan berasal dari kata dasar lindung yang berarti menjaga, mempertahankan, membentengi, mengayomi, atau meminta pertolongan supaya terhindar dari sesuatu yang buruk.¹⁵

Berbicara tentang hukum, hukum memiliki banyak definisi karena sudut pandang setiap orang berbeda-beda terkait pengertian dari hukum itu sendiri. Hal ini disebabkan karena hukum hidup dalam banyak segi dan dimensi. R. Soeroso berpendapat bahwa:

Hukum adalah gabungan dari segala peraturan yang bertujuan untuk mengatur tata cara kehidupan masyarakat, dibuat dan dibentuk oleh pihak berwenang dengan bercirikan memerintah, memaksa, dan menjatuhkan hukuman berupa sanksi bagi yang melanggarnya.¹⁶

Dalam hal ini, hukum dibentuk dengan tujuan agar terjaminnya segala hak-hak pribadi manusia. Antara lain hak untuk hidup, hak untuk dilindungi dari tindakan sewenang-wenang pihak yang kuat, serta hak untuk mendapat kesederajatan sesama manusia lainnya dimata hukum. Definisi mengenai hukum juga disampaikan oleh Sudikno Mertokusumo sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo yaitu:

Hukum adalah himpunan kaidah-kaidah atau peraturan-peraturan dalam bertingkah laku yang hidup di suatu kehidupan bermasyarakat, bersifat mengikat dan memaksa, jika melanggar akan dikenai sanksi. Hukum mempunyai substansi yang bersifat umum dan normatif. Umum berarti hukum berlaku bagi setiap orang tanpa terkecuali. Sedangkan normatif berarti hukum menentukan apa yang seharusnya dilakukan dan mana yang tidak

¹⁵ Indrawan WS, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Jombang: Lintas Media, 2000, hlm. 336.

¹⁶ R Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002, hlm. 24.

boleh dilakukan, serta bagaimana pelaksanaannya dalam mematuhi kaidah atau peraturan tersebut¹⁷

Seperti halnya hukum, definisi dari perlindungan hukum sangatlah luas. Terdapat banyak pendapat yang diutarakan oleh para ahli hukum terkait dengan pengertian perlindungan hukum itu sendiri. M. Hadjon dalam bukunya, mengemukakan bahwa:

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹⁸

Definisi perlindungan hukum juga dituturkan oleh Satjipto Raharjo bahwa:

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.¹⁹

Maka, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum adalah segala macam cara yang dilakukan untuk melindungi harkat dan martabat manusia sebagai subjek hukum terhadap tindakan-tindakan aparat penegak hukum atau pemerintah yang dianggap melanggar hukum sekaligus merampas hak orang lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dalam pelaksanaannya disertai sanksi. Sehingga dapat dikatakan perlindungan hukum jika adanya unsur upaya pemerintah mengayomi warga negaranya, terjaminnya kepastian hukum, menyangkut hak asasi warga negaranya, dan pemberian sanksi bagi pihak yang melanggar.

¹⁷ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya, 2006, hlm. 45.

¹⁸ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hlm. 25.

¹⁹ Satjipto Raharjo, *Op.Cit.*, hlm. 74.

2.1.2 Bentuk Perlindungan Hukum

Negara Indonesia menjamin adanya suatu perlindungan hukum. Biasanya, secara riil masyarakat mengenal bentuk perlindungan hukum tersebut identik dengan institusi atau lembaga penegak hukum, seperti kepolisian, kejaksaan, pengadilan yang masih terbagi dalam beberapa tingkat, dinas-dinas terkait, serta lembaga alternatif penyelesaian sengketa. Padahal, menurut sifatnya perlindungan hukum terbagi menjadi dua bentuk yaitu bersifat mencegah (*prohibited*) dan bersidat menghukum (*sanction*). Adanya pembagian bentuk perlindungan hukum ini juga diyakini oleh Muchsin yaitu:

- a. Perlindungan Hukum Preventif
Adalah perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
- b. Perlindungan Hukum Represif
Adalah perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.²⁰

Agar dapat terwujudnya tiga tujuan hukum yaitu kemanfaatan, kepastian, dan keadilan, maka dengan adanya suatu tindakan perlindungan hukum tertentu baik secara preventif maupun represif menjadi hal yang sangat penting. Sehingga dua bentuk perlindungan hukum tersebut juga dikemukakan secara mendalam oleh M. Hadjon yaitu:

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif.
Pada perlindungan hukum preventif inilah subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.
2. Sarana Perlindungan Hukum Represif.
Pada perlindungan hukum represif inilah dilakukan dengan tujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan

²⁰ H. Muchsin, *Ikhtisar Ilmu Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Iblam, 2006, hlm. 14.

hukum ini. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.²¹

Dapat disimpulkan dari dua pendapat ahli mengenai bentuk perlindungan hukum yaitu dalam perlindungan hukum preventif dilakukannya suatu tindakan dengan cara mengurangi sekaligus mencegah hal-hal buruk yang tidak diinginkan kejadiannya di masa mendatang. Artinya tindakan tersebut dilakukan sebelum terjadinya suatu pelanggaran hukum. Bisa diwujudkan dengan cara mengajak, mengingatkan, membujuk, mengarahkan, serta membimbing masyarakat agar menghindari hal-hal yang mengakibatkan pelanggaran. Sedangkan dalam perlindungan hukum represif merupakan tindakan tegas yang dilakukan setelah terjadinya suatu pelanggaran hukum. Tindakan ini dilakukan untuk menyelesaikan sengketa baik melalui litigasi maupun non litigasi. Tindakan represif bertujuan untuk memberikan efek jera, yang artinya bagi pihak yang melanggar diperingatkan secara tegas untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama dikemudian hari. Oleh karena itu, dalam proses penyelesaian sengketa tersebut, pihak yang melanggar dijatuhi sanksi berupa hukuman pidana atau hukuman denda.

2.1.3 Tujuan Perlindungan Hukum

Fitzgerald memberikan penjelasan mengenai teori perlindungan hukum Salmond bahwa perlindungan hukum pada dasarnya bertujuan untuk mengintegrasikan serta mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat. Perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan yang ada di lain pihak. Kepentingan hukum merupakan mengurus hak serta kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas paling tinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur maupun dilindungi. Perlindungan hukum harus menelaah tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum

²¹ Philipus M. Hadjon, *Op.Cit.*, hlm. 20.

dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya adalah kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatu hubungan perilaku antara perseorangan dan anggota masyarakat.²²

Hadirnya perlindungan hukum dalam masyarakat bertujuan untuk mengintegrasikan serta mengkoordinasikan berbagai kepentingan yang biasa bertentangan antara satu dengan yang lain. Maka dari itu, hukum harus bisa mengintegrasikannya sehingga gesekan-gesekan kepentingan tersebut dapat ditekan seminimal mungkin. Perlindungan hukum bertujuan untuk melindungi hak-hak asasi manusia yang telah dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar bisa memperoleh kedudukan yang sama di mata hukum.²³

Menurut Setiono, perlindungan hukum bertujuan untuk melindungi masyarakat dari perbuatan yang semena-mena oleh pihak yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabat hidupnya sebagai manusia.²⁴ Sedangkan menurut Muchsin, perlindungan hukum bertujuan untuk melindungi individu dengan menyelaraskan hubungan nilai-nilai maupun kaidah-kaidah yang menjelma dalam setiap sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu ketertiban dalam lingkup pergaulan hidup antar manusia.²⁵

2.2 Konsumen dan Pelaku Usaha

2.2.1 Pengertian Konsumen

Istilah konsumen dalam bahasa Inggris yaitu *consumer*. Jika diterjemahkan kedalam bahasa Belanda berubah menjadi *consumenten*. Menurut Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, konsumen berarti pemakan barang-barang hasil industri, pemakai pelayanan jasa.²⁶ Secara umum, konsumen dapat diartikan sebagai seseorang atau pihak yang mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Definisi mengenai konsumen juga dinyatakan oleh AZ Nasution yaitu:

²² Satjipto Raharjo, *Op.Cit.*, hlm. 75.

²³ *Ibid.*

²⁴ <https://suduthukum.com/2017/03/pengertian-perlindungan-hukum-3.html> diakses pada tanggal 10 November 2019

²⁵ H. Muchsin, *Op.Cit.*, hlm. 12.

²⁶ Indrawan WS, *Op.Cit.*, hlm. 312.

Konsumen adalah setiap pengguna barang atau jasa untuk kebutuhan diri sendiri, keluarga atau rumah tangga, dan tidak untuk memproduksi barang atau jasa lain atau memperdagangkannya kembali.²⁷

Menurut versi Ika Meutiah, konsumen dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu:

Konsumen umum (pemakai, pengguna, pemanfaat barang dan/atau jasa untuk kebutuhan tertentu), konsumen antara (pemakai, pengguna, pemanfaat barang dan/atau jasa untuk memperdagangkannya, dengan tujuan komersial), dan konsumen akhir (pemakai, pengguna, pemanfaat barang dan/atau jasa untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau rumah tangganya dengan tujuan tidak untuk memperdagangkan kembali). Konsumen dalam terminologi konsumen akhir inilah yang dilindungi dalam undang-undang perlindungan konsumen. Sedangkan konsumen antara adalah dipersamakan dengan pelaku usaha.²⁸

Istilah konsumen pastinya juga tercantum didalam peraturan perundang-undangan yang mengaturnya yaitu pada Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) dijelaskan bahwa 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.

Jika melihat dari beberapa pendapat ahli maupun undang-undang diatas, definisi mengenai konsumen sebenarnya mempunyai makna yang sama antara lain: *Pertama*, Setiap orang yang berarti pribadi dalam tiap individu, kecuali badan hukum. *Kedua*, pengguna, pemanfaat, dan pemakai suatu produk berupa barang atau layanan jasa yang ditawarkan oleh pelaku usaha. *Ketiga*, Barang atau jasa tersebut digunakan untuk kepentingan individu itu sendiri, sanak keluarga, atau ditujukan untuk orang lain. Dalam hal ini, setiap orang (individu) yang berperan sebagai pihak yang menggunakan suatu produk berupa barang atau jasa, maka dapat dikatakan ia adalah konsumen. Karena konsumen adalah pihak yang

²⁷ AZ. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta: Diadit Media, 2001, hlm. 22.

²⁸ Ika Meutiah, *Perkembangan Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Jakarta: Rajawali Grafindo Persada, 2006, hlm. 12.

menggunakan, memanfaatkan, dan memakai maka ia bisa diposisikan sebagai seorang pembeli produk di pusat perbelanjaan, nasabah di kantor perbankan, pasien dirumah sakit, dan lain-lain.

2.2.2 Hak dan Kewajiban Konsumen

Manusia dalam kedudukannya berperan sebagai makhluk sosial selalu terikat pada hak dan kewajiban. Sehingga kapanpun dan dimanapun ia melakukan interaksi dengan orang lain dan sudah menjadi keharusannya untuk senantiasa menghormati hak maupun kewajiban manusia yang lainnya. Sama halnya terkait relasi antara produsen yang berkedudukan sebagai pelaku usaha terhadap konsumen pada suatu cakupan perlindungan hukum. Adanya persaingan yang cukup ketat dalam dunia usaha telah menggerakkan sebagian besar pelaku usaha agar terus mengembangkan usahanya seperti strategi untuk meningkatkan pendapatan usahanya ataupun meningkatkan pelayanan kepada konsumennya. Hal ini bertujuan agar barang, produk, maupun jasa yang diberikan dan disediakan oleh pelaku usaha dapat diminati oleh masyarakat sebagai konsumen.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga mengatur tentang hak-hak konsumen. Dengan hal ini diharapkan dapat mendidik masyarakat Indonesia untuk lebih menyadari akan segala hak dan kewajibannya, sehingga harkat dan martabat konsumen lebih terjamin, yang dimana hal tersebut dapat diwujudkan dengan cara meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, kepedulian, kecakapan, maupun kemandirian dari konsumen untuk melindungi dirinya sendiri. Hak-hak yang harus didapat oleh konsumen antara lain:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa
- b. Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- 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 dan dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h. Hak untuk mendapatkan informasi, ganti rugi, dan atau penggantian apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.²⁹

Jika ada hak maka ada pula kewajiban untuk konsumen. Kewajiban berasal dari kata 'wajib' yang berarti sesuatu yang harus dilakukan dan dijalankan. Terdapat 5 (lima) kewajiban konsumen menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Antara lain:

- 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 telah disepakati;
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen.³⁰

2.2.3 Pengertian Pelaku Usaha

Pelaku usaha terdiri dari dua kata yaitu pelaku dan usaha. Menurut KLBI, kata pelaku berarti orang yang melakukan suatu kegiatan.³¹ Sedangkan kata usaha berarti kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan tenaga, pikiran manusia untuk mencapai suatu maksud. Bisa disebut juga sebagai kegiatan perdagangan guna memperoleh keuntungan.³² Pada dasarnya, pelaku usaha biasanya juga disebut sebagai produsen yang merupakan lawan kata dari konsumen. Artinya jika konsumen merupakan pihak yang memakai dan memanfaatkan suatu barang dan jasa, maka produsen merupakan pihak yang menciptakan atau menghasilkan barang maupun jasa yang siap dipakai dan dimanfaatkan oleh konsumen. Namun, istilah produsen tidak dipakai dalam ilmu hukum maupun yang telah tercantum di Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 melainkan menggunakan istilah lain yaitu pelaku usaha yang artinya:

²⁹ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 4.

³⁰ *Ibid*, Pasal 5

³¹ Indrawan WS, Op.Cit., hlm. 400.

³² *Ibid*, hlm. 544.

Pelaku usaha adalah setiap 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.³³

Pelaku usaha berperan langsung dalam melakukan perbuatan hukum dengan konsumen. Hal ini dapat dibuktikan dalam kegiatan jual beli ataupun melaksanakan suatu perjanjian dalam urusan perdagangan. Pelaku usaha berarti seseorang (individu) yang melaksanakan kegiatan usahanya sendiri tanpa campur tangan orang lain atau sekelompok orang yang secara bebarengan atau bersama-sama menjalankan kegiatan usahanya. Perlu diingat, arti pelaku usaha disini bukan hanya pihak yang menghasilkan sekaligus memproduksi barang atau jasa tertentu, tetapi pedagang grosiran atau eceran, BUMN, agen perusahaan, koperasi, dan distributor dikatakan sebagai pelaku usaha. Demikian juga sama artinya dengan sekelompok tenaga kesehatan yang merupakan warga negara asing melakukan kegiatan pengobatan di salah satu wilayah Indonesia. Dalam hal ini, tenaga kesehatan tersebut bukanlah badan hukum, jadi mereka tidak didirikan di Negara Indonesia dan juga tidak berkedudukan di Negara Indonesia, namun begitu mereka diwajibkan tunduk kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Indonesia, apalagi kegiatan yang mereka lakukan menyangkut keselamatan konsumen maka mereka harus menaati Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha

Pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen bukan hanya diperuntukkan untuk kepentingan konsumen saja, dalam hak dan kewajibannya, melainkan juga ditujukan kepada para pelaku usaha agar terciptanya kenyamanan dalam berusaha tanpa ada monopoli dan persaingan usaha tidak sehat lainnya, serta terciptanya keserasian antara pelaku usaha dengan konsumen. Sehingga dalam hal ini, negara juga

³³ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 Angka 3.

menjamin kepastian hukum bagi pelaku usaha. Hak pelaku usaha tercantum dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen, antara lain:

- 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 tidak baik;
- c. Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya didalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- e. Hak-hak yang diatur oleh ketentuan perundang-undangan lainnya.

Pelaku Usaha dalam menjalankan usahanya berupa produksi barang atau sistem jasa tentunya harus menjalankan kewajiban seperti yang tercantum dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen. Kewajiban yang paling utama adalah i'tikad baik. Artinya pelaku usaha wajib menjaga kebenaran dan kejujuran terhadap konsumen serta memperlakukan konsumen dengan sebaik-baiknya. I'tikad baik ini salah satu asas dalam lingkup hukum perikatan sesuai dengan pasal 1338 ayat (3) KUHPer. Ada beberapa kewajiban yang harus dilakukan oleh para pelaku usaha antara lain:

- a. Beritikad baik
- b. Menjamin mutu dalam melakukan kegiatan usahanya
- c. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan.
- d. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif barang dan atau jasa yang diproduksi dan atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan atau jasa yang berlaku
- e. Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan atau mencoba barang dan atau jasa tertentu, serta memberikan jaminan dan atau garansi atas barang yang dibuat dan atau diperdagangkan.
- f. Memberikan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan atau jasa yang diperdagangkan.

- g. Memberikan kompensasi, ganti rugi, dan atau penggantian apabila barang dan atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

2.3 Jasa Kesehatan Non Medis

2.3.1 Pengertian Jasa Kesehatan Non Medis

Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberi definisi terkait jasa yaitu setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. Terdapat banyak jenis jasa yang bisa digunakan untuk kelangsungan hidup jasmani maupun manusia, antara lain jasa pendidikan, hiburan, keuangan, komunikasi, dan yang paling sering diutamakan adalah jasa kesehatan. Jasa kesehatan sendiri terdiri dari dua jenis yaitu jasa kesehatan medis dan jasa kesehatan non medis. Jasa kesehatan non medis mempunyai istilah lain yang bisa juga disebut sebagai jasa kesehatan tradisional.³⁴ Adanya jasa kesehatan ini menyediakan pelayanan-pelayanan tertentu yang ditujukan untuk pengobatan maupun perawatan kesehatan. Kedua istilah tersebut pada dasarnya mempunyai definisi yang sama yaitu bentuk jasa kesehatan dimana pengobatannya dilakukan dengan cara diluar pengobatan medis atau konvensional.

Dalam bab ketentuan umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan jasa kesehatan non medis sebagai pelayanan kesehatan tradisional yang merupakan 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.³⁵

World Health Organization (WHO) juga mendefinisikan pengobatan non medis sebagai keterampilan maupun ilmu yang pengobatannya dilakukan berdasarkan keyakinan, cara-cara, dan pengalaman yang diwariskan turun temurun yang digunakan dalam rangka pengobatan atau pemeliharaan kesehatan. Pengobatan non medis juga merupakan salah satu jenis pengobatan alternatif yang

³⁴ <https://seputarilmu.com/2018/12/pengertian-jasa.html> diakses pada tanggal 10 November 2019.

³⁵ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 Angka 16.

ditempuh oleh seseorang jika hasil pengobatan medis tidak sesuai harapan.³⁶ Sehingga dapat disimpulkan bahwa jasa kesehatan non medis yaitu pelayanan kesehatan dengan teknik pengobatan yang menggunakan cara dan obat yang mengacu pada keterampilan dari warisan nenek moyang atau pelatihan yang diimplementasikan sesuai dengan aturan yang berlaku dalam masyarakat.

2.3.2 Klasifikasi Jasa Kesehatan Non Medis

Dalam Jasa Kesehatan Non Medis, pemerintah memberi klasifikasi atau pembagian pengobatan tersebut dari segi medis serta praktiknya. Hal ini ditujukan untuk mempermudah konsumen sebagai pasien untuk membedakan dan mengenali masing-masing ciri maupun sifat yang diberikan jasa kesehatan non medis tersebut. Adanya pengelompokan ini diharapkan konsumen dapat memilih mana yang cocok terkait keluhan atau penyakit yang mereka alami. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional membagi tiga jenis jasa kesehatan non medis, antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.³⁷

Untuk memudahkan pemahaman masyarakat dalam memilih dan memanfaatkan pengobatan yang disediakan oleh jasa kesehatan non medis, Departemen Kesehatan mengklasifikasikannya menjadi empat jenis antara lain:

1. Pengobatan dengan ramuan, terdiri dari tabib, shinshe, jamu, aromatherapy dan pengobat tradisional ramuan lainnya dengan metode yang serupa.

³⁶ Asmino P, *Pengalaman Peribadi dengan Pengobatan Alternatif*, Jakarta: Airlangga University Press, 1995.

³⁷ Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Pasal 8, Pasal 10, Pasal 14.

2. Pengobatan dengan keterampilan, terdiri atas pengobat pijat, dukun patah tulang, dukun bayi, dan pengobat tradisional keterampilan lainnya dengan metode yang serupa.
3. Pengobatan dengan pendekatan agama, terdiri atas pengobat tradisional yang menggunakan pendekatan agama (Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha).
4. Pengobatan dengan supranatural, terdiri atas pengobat tenaga dalam, paranormal, qigong, dan pengobat tradisional supranatural lainnya dengan metode yang serupa.³⁸

2.3.3 Perkembangan Jasa Kesehatan Non Medis

Pengobatan tradisional sebenarnya sudah berkembang di Siberia pada 40 abad yang lalu. Pada saat itu, penyembuhan penyakit dilakukan oleh seseorang yang diberi nama Shaman. Shaman adalah orang pintar dan dianggap dapat mengendalikan energi kehidupan. Metode pengobatan yang dilakukan adalah ritual dan menggunakan obat yang berasal dari tanaman tertentu dan dari darah binatang buas.

Bukan hanya di Siberia, pengobatan tradisional juga berkembang di China sejak tahun 4000 SM. Pengobatan tersebut dikenal dengan nama Traditional Chinese Medicine) yang mengkombinasikan obat dengan tusuk jarum atau akupuntur. Di Mesir pengobatan tradisional mulai muncul pada zaman Firaun sekitar 1500 SM. Metode pengobatannya menggunakan daun papyrus.

Tahun 1200 SM menjadi era baru dalam dunia pengobatan. Pada era ini dimulai pengobatan yang bersifat rasional dan mulai meninggalkan pengobatan yang menggunakan campur tangan spritual. Dua orang tokoh bernama Hippocrates dan Aesculapius mulai membangun pondasi pengobatan barat yang rasional. Pada era-era selanjutnya pengobatan barat modern berkembang pesat seakan-akan dapat menyembuhkan segala macam penyakit. Namun, pengobatan yang canggih ini semakin membuat kuman menjadi kebal. Akhirnya pada tahun

³⁸<https://sains.kompas.com/read/2009/12/09/09182613/pilahpilih.pengobatan.alternatif.ya.ng.aman?page=all> diakses pada tanggal 10 November 2019.

1960 menjadi periode titik balik melirik pengobatan tradisional karena diyakini dapat menyembuhkan tanpa menimbulkan efek samping.³⁹

Di Indonesia sendiri, perkembangan pengobatan melalui non medis sudah ada sejak dahulu sebelum munculnya pengobatan medis. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya penemuan berupa gambar-gambar kuno yang tertera dalam relief Candi Prambanan dan Candi Borobudur, serta ditemukannya 1734 resep ramuan jamu herbal dan tata cara pijat tradisional yang ditulis dalam daun lontar sebagai kitab kuno Serat Kawruh dan Serat Cethini pada masa Kerajaan Surakarta. Sehingga sampai saat ini kebanyakan masyarakat Indonesia masih menggunakan berbagai macam pengobatan yang disediakan oleh jasa kesehatan non medis atau tradisional dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini bertujuan untuk melestarikan budaya dan warisan dari nenek moyang mereka dengan pengalaman serta keterampilan yang diberikan secara turun temurun maupun mengolah obat yang ia peroleh secara langsung dari alam.⁴⁰

2.4 Patah Tulang

2.4.1 Pengertian Patah Tulang

Patah tulang atau dalam bahasa medisnya lebih populer dengan istilah fraktur adalah kerusakan tulang yang disebabkan oleh trauma maupun non trauma. Pada dasarnya, tulang dapat menahan beban atau tekanan dalam kondisi normal, tetapi jika terjadi benturan dan tekanan melebihi beban yang dapat diterima, maka akan terjadi patah tulang.⁴¹ Atau keadaan dimana susunan tulang yang utuh pada tubuh manusia menjadi terputus sehingga menyebabkan retak atau patah pada tulang.⁴² Pada kasus patah tulang, selain disebabkan oleh benturan yang sangat keras atau kejadian traumatik saat kecelakaan juga bisa disebabkan oleh osteoporosis bahkan penyakit kronis seperti tumor tulang.

³⁹ Vitahealth, *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2006, hlm. 6-10.

⁴⁰ https://www.kompasiana.com/ellamardianasafitri_fkmuj2011/54f96f43a33311ed068b5139/pengobatan-tradisional-di-indonesia diakses pada tanggal 10 November 2019.

⁴¹ Price, S. A. dan Wilson, L. M., *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*, Jakarta: EGC, 2006, hlm. 7.

⁴² Revees dan Charlene J., *Keperawatan Medikal Beda*, Jakarta: Salemba Medika, 2011, hlm. 10.

2.4.2 Klasifikasi Patah Tulang

Menurut Rasjad, patah tulang dapat diklasifikasikan sebagai berikut.⁴³

1. *Pathological fracture*, merupakan patah tulang yang disebabkan oleh struktur tulang yang tidak normal. Tipe fraktur ini sering terjadi pada orang yang memiliki penyakit tulang.
2. *Fragility fracture*, merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma minor. Tipe patah tulang ini biasanya terjadi pada orang yang mengalami penyakit osteoporosis (kerapuhan pada tulang). Kecelakaan kecil pun dapat mengakibatkan terjadinya patah tulang.
3. *High-energy fraktur*, merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma yang serius. Misalnya patah tulang akibat kecelakaan atau jatuh dari tempat yang tinggi.

Para ahli yang lain juga membagi jenis-jenis patah tulang sebagai berikut.⁴⁴

1. *Oblique*: patah tulang yang terjadi di sepanjang garis tengah tulang.
2. *Spiral*: patah tulang yang membentuk sudut dengan garis tengah pada tulang.
3. *Depressed*: patah tulang dengan bagian yang terdorong ke dalam. Jenis ini biasanya terjadi pada tulang wajah.
4. *Compression*: patah tulang yang mengakibatkan tulang mengalami kompresi. Jenis ini biasanya terjadi pada tulang belakang.
5. *Greenstick*: patah tulang yang terjadi disepanjang garis tengah tulang.
6. *Comminutif*: patah tulang yang mengakibatkan tulang pecah menjadi beberapa bagian.
7. *Avulsion*: patah tulang yang ditandai dengan fragmen tulang yang tertarik pada tempat perlekatannya.
8. *Impaction*: patah tulang yang terjadi dimana bagian tulang terdorong ke bagian tulang yang lain.

⁴³ Rasjad Chairudin, *Pengantar Ilmu Bedah Orthopedi*. Jakarta: Yarsif Watampone, 2007, hlm. 26.

⁴⁴ Risnanto-Uswatun Insani, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskulokeletal)*, Yogyakarta: Deepublis, 2014, hlm. 200-203.

Selain dari jenis-jenis patah tulang di atas, Mansjoer juga mengelompokkan jenis patah tulang yang terdiri atas patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Patah tulang terbuka terjadi apabila tulang menyobek otot dan kulit sehingga tulang mencuat keluar. Sedangkan patah tulang tertutup terjadi apabila patahnya tulang tidak sampai menyobek otot dan kulit.⁴⁵

2.4.3 Penyembuhan Patah Tulang

Pada kasus patah tulang yang dialami pasien, proses penyembuhan dan pemulihan tulang yang patah membutuhkan waktu yang relatif, tidak selalu pada kasus antara orang yang satu dengan yang lain bisa sembuh dalam kurun waktu yang sama. Pada awal penanganan pasien, dokter melakukan pemeriksaan fisik dengan tujuan untuk menilai apakah ada perubahan bentuk pada area tulang tertentu, bunyi abnormal saat area tersebut digerakkan, atau rasa nyeri saat bergerak. Jika diperlukan, dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang melalui rontgen.⁴⁶

Terdapat 3 (tiga) cara dalam penyembuhan patah tulang. *Pertama*, melalui penggunaan gips. Gips terbuat dari *fiberglass* atau plester yang digunakan sebagai penstabilan tulang. Hal ini dapat membantu menjaga area yang cedera agar stabil dan mencegah potongan tulang yang rusak bergerak saat patah tulang sembuh. *Kedua*, melalui penggunaan katrol. Terkadang, dokter menggunakan sistem katrol atau bobot dalam bingkai logam yang diletakkan diatas tempat tidur pasien. Katrol ini berfungsi sebagai penstabilan tulang dengan menggunakan daya tarik sehingga dapat meregangkan otot-otot disekitar area tulang yang patah. *Ketiga*, melalui tindakan operasi. Pada kasus patah tulang yang parah, dokter melakukan pembedakan pada pasien. Bisa dilakukan dengan cara mengubah sekaligus memperbaiki posisi tulang yang patah menggunakan sekrup, pelat logam, atau keduanya. Bisa juga dengan meletakkan pin atau sekrup ke tulang di atas dan di bawah area tulang yang patah lalu dihubungkan dengan penstabil logam di bagian luar kulit, sehingga dapat menahan tulang agar tetap stabil. *Keempat*, melalui

⁴⁵ Mansjoer, Arif, *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius, 2010, hlm. 156.

⁴⁶ <https://www.klikdokter.com/penyakit/patah-tulang/pengertian> diakses pada tanggal 5 Oktober 2019.

fisioterapi dan penggunaan obat sebagai penunjang dalam proses penyembuhan pada patah tulang.⁴⁷

2.5 Sangkal Putung

Ada berbagai macam jasa kesehatan non medis menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional maupun Departemen Kesehatan. Karena banyaknya fasilitas yang disediakan membuat konsumen dapat memilih pengobatan non medis mana yang cocok untuk dirinya. Salah satu pengobatan non medis yang saat ini masih ramai diminati masyarakat adalah sangkal putung. Meskipun dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tidak ada penyebutan mengenai sangkal putung, tetapi menurut klasifikasi jasa kesehatan non medis yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah ini mengatur secara jelas tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dimana dalam proses pengobatannya berdasar pada ilmu dan keterampilan yang diperoleh melalui turun temurun atau pendidikan nonformal. Hal ini memiliki makna bahwa ilmu dan keterampilan tersebut didapat melalui jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang yaitu berupa kegiatan magang dengan penyehat tradisional senior yang telah memiliki pengalaman memberikan pelayanan kesehatan tradisional yang turun temurun.⁴⁸

Sangkal Putung memiliki metode pengobatan yang berdasar pada keterampilan fisik dengan menggunakan anggota gerak atau alat bantu lain. Sangkal putung sendiri merupakan istilah dalam bahasa jawa yang ditujukan bagi orang yang mampu sekaligus terampil melakukan pengobatan maupun penyembuhan tulang secara non medis. Di berbagai daerah pun memiliki penyebutan yang berbeda-beda antara lain Dukun Potong bagi masyarakat daerah Madura, dan Sandro Pauru bagi masyarakat Sulawesi Selatan.⁴⁹ Namun sebagian besar masyarakat di Indonesia menyebutnya dengan dukun patah tulang karena

⁴⁷ <https://doktersehat.com/patah-tulang-fraktur/> diakses pada tanggal 5 Oktober 2019.

⁴⁸ Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Pasal 30 bagian penjelas.

⁴⁹ Muhamad Firmansyah, *Tata Cara Mengurus Perizinan Usaha Kesehatan*, Jakarta : Visimedia, 2009, hlm. 49.

dalam proses pengobatannya menggunakan kekuatan spiritual yang disertai bacaan mantra atau doa dan juga menggunakan ramuan-ramuan minum atau oles dibuat secara khusus yang ilmunya ia dapatkan secara turun temurun. Sumber ilmu seorang sangkal putung biasanya diwariskan kepada anak laki-laki dan dari luar sebagai akibat dari akulturasi budaya.

Biasanya masyarakat melakukan pengobatan ke sangkal putung karena kepercayaan yang menganggap bahwa lebih ampuh jika berobat ke sangkal putung. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan informasi terhadap ilmu kesehatan medis. Masyarakat yang berobat ke sangkal putung 70% adalah pasien yang mengalami kasus patah tulang. Menurut Mudatsir dalam penelitiannya menyatakan bahwa penderitaan pada umumnya mendasarkan pilihan mereka pada besaran biaya perawatan. Namun, ada alasan lain yaitu menghindari tindakan medis (operasi), administrasi mudah, pelayanan lebih sosiologism, kesembuhan yang lebih mendekati kesempurnaan dan telah terbukti.⁵⁰ Sehingga memunculkan keragu-raguan terhadap 2 (dua) pilihan ketika konsumen sebagai pasien mengalami kasus patah tulang. Apakah ia akan memilih jalur pengobatan medis pada dokter spesialis tulang/orthopedi untuk dioperasi/fisioterapi, atau justru memilih jasa kesehatan non medis sangkal putung yang memang pengerjaannya lebih praktis, yaitu dipijat dan diurut.

Terdapat 2 (dua) prinsip utama dalam proses pengobatan patah tulang baik dalam medis maupun sangkal putung. Pertama yaitu tindakan reduksi, artinya sebisa mungkin dilakukannya cara-cara tertentu agar mengembalikan posisi tulang seperti asalnya. Kedua yaitu tindakan fiksasi, artinya mempertahankan posisi tulang yang telah kembali di tempat asalnya (setelah direduksi). Biasanya tindakan ini membutuhkan waktu berbulan-bulan sampai terjadi penyambungan pada bagian yang patah. Dalam sangkal putung, tindakan reduksi dilakukan dengan sederhana. Pengobat hanya menilai tulang yang patah dari penampakan luarnya saja. Setelah itu barulah melakukan tindakan reduksi dengan pemijatan secara memutar dan menarik sehingga dirasa tulang telah ada diposisi semula. Keberhasilan dari tindakan ini tergantung jenis patahan tulang. Jika patah tulang

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 18.

yang sederhana, kemungkinan berhasilnya lebih tinggi daripada patah tulang yang parah. Pada tindakan fiksasi, batra hanya menggunakan fiksasi luar. Umumnya, fiksasi ini dilakukan dengan cara menopang tulang yang telah direduksi dengan memakai kayu atau kardus kuat lalu dibungkus dengan kain perban. Sebenarnya, teknik ini hanya membuat proses penyembuhan memakan waktu yang relatif lebih lama sehingga menyebabkan posisi tulang menjadi tidak sempurna saat kurun proses penyembuhan yang disebabkan karena tidak adanya kontrol infeksi dan pendarahan. Bahkan dapat menjadi masalah di kemudian hari, misalnya timbul peradangan pada tulang tersebut dan nyeri yang mungkin dialami pasien.⁵¹

⁵¹ *Ibid*, hlm 49-55.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam pembahasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Pengaturan pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang merupakan regulasi khusus turunan dari Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional yang membagi 3 (jenis) jasa kesehatan non medis menurut fungsinya antara lain secara empiris, komplementer, dan integrasi.
2. Tanggung jawab hukum pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung terhadap konsumen patah tulang yang dirugikan yaitu dengan mengganti kerugian oleh pelaku usaha berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum yang bisa dilakukan berupa pengembalian uang atau penggantian jasa yang sejenis atau setara nilainya, ataupun bisa dengan pemberian perawatan kesehatan maupun santunan yang hal tersebut telah diatur dalam KUHPerduta dan Undang-Undang Nomo8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
3. Upaya penyelesaian yang dapat ditempuh pihak konsumen patah tulang yang dirugikan oleh pelayanan jasa kesehatan non medis sangkal putung dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara non litigasi yang dimana konsumen melakukan negosiasi dengan sangkal putung, atau bisa juga dibantu oleh instansi/lembaga yang berwenang seperti BPSK. Selain itu sengketa tersebut dapat diselesaikan secara litigasi yang dimana konsumen yang dirugikan dapat menggugat sangkal putung terkait wanprestasi atau perbuatan melawan hukum ke pengadilan negeri.

4.2 Saran

Adapun saran terkait uraian pembahasan diatas yaitu :

1. Masyarakat sebagai konsumen sebelum melakukan pengobatan patah tulang ke jasa kesehatan non medis sangkal putung seharusnya mencari berbagai

macam informasi terkait kualitas dan keamanan yang diberikannya agar lebih waspada atas segala kemungkinan-kemungkinan buruk yang timbul akibat kelalaian sangkal putung yang telah terbukti dalam medis pun juga tidak memperbolehkan adanya penanganan patah tulang yang sembarangan. Seharusnya konsumen menyayangkan kesehatan mereka dan jangan mudah tergiur oleh testimoni orang lain karena semua kembali tergantung pada keadaan maupun kondisi kesehatan setiap orang yang pastinya berbeda-beda.

2. Sangkal putung sebagai pelaku usaha dalam memberikan jasa kesehatan terhadap konsumennya harus lebih bijak untuk berpedoman pada peraturan perundang-undangan terkait cara pelayanan yang baik dan benar agar tidak menimbulkan kerugian maupun kelalaian yang dapat membahayakan kesehatan konsumennya, serta harus didasarkan pada prinsip kehati-hatian dan bertanggung jawab, artinya jangan menangani kasus tertentu khususnya patah tulang secara cuma-cuma karena jika semua hal penting tersebut tidak ia lakukan maka nantinya justru bisa mengakibatkan masalah yang lebih besar sekaligus berhubungan dengan ranah hukum.
3. Pemerintah yang memiliki peran sangat penting dalam upaya penegakan perlindungan konsumen seharusnya melakukan pengawasan dan pembinaan secara teratur dan berkelanjutan pada jasa kesehatan non medis sangkal putung. Hal ini ditujukan agar meminimalisir konsumen pengguna jasa tersebut jauh dari kemungkinan buruk yang berakibat fatal bagi kesehatannya. Terkait kasus patah tulang yang sebenarnya tidak boleh ditangani oleh sangkal putung alangkah baiknya pemerintah membuat atau menambah aturan yang dimana aturan tersebut berisi larangan bagi para penyehat tradisional agar tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan medis selama sudah dibuktikan kebenarannya. Dalam hal ini pemerintah secara tegas wajib memberi aturan terhadap sangkal putung agar ia bisa bertanggungjawab akan pelaksanaan kewajibannya sebagai pelaku usaha.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Abdul Halim, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*, Bandung: Nusa Media.
- _____, 2010, *Hak-Hak Konsumen*, Bandung: Nusa Media.
- Abdul Kadir Muhammad, 1982, *Hukum Perikatan*, Bandung: Bina Cipta.
- Ahmadi Miru, 2005, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Depok: Raja Grafindo Persada.
- Arimbi, 2001, *Lika-Liku Perjalanan UUPK*, Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia
- A.Z. Nasution, 2001, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta: Diadit Media.
- Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, 2015, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, Jakarta: Sinar Grafika.
- H. Muchsin, 2006, *Ikhtisar Ilmu Hukum*, Jakarta : Badan Penerbit Iblam
- Ika Meutiah, 2006, *Perkembangan Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Jakarta: Rajawali Grafindo Persada.
- Indrawan WS, 2000, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Jombang: Lintas Media.
- Jimly Asshiddiqie, Ali Safa'at, 2006, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Jakarta: Konstitusi Press.
- Mansjoer, Arif, 2010, *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Muhamad Firmansyah, 2009, *Tata Cara Mengurus Perizinan Usaha Kesehatan*, Jakarta : Visimedia.
- Munir Fuady, 2002, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Peter Mahmud Marzuki, 2016, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu.

Price, S. A. dan Wilson, L. M., 2006, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*, Jakarta: EGC.

Rasjad Chairudin, 2007, *Pengantar Ilmu Bedah Orthopedi*. Jakarta: PT. Yarsif Watampone.

Revees dan Charlene J., 2011, *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: Salemba Medika.

Risnanto dan Uswatun Insani, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskulokeletal)*, Yogyakarta: Deepublis.

Salim HS, 2008, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Jakarta: Sinar Grafika.

Satjipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya.

Subekti, 1984, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermeda.

Vitahealth, 2006, *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*, Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 298 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Karya Ilmiah

Asmino P, 1995, *Pengalaman Peribadi dengan Pengobatan Alternatif* Jakarta: Airlangga University Press.

Daniel Roring, 2012, *Pertanggungjawaban Pidana Bagi Pengobat Tradisional Atas Kelalaiannya yang Menyebabkan Luka atau Matinya Orang Dalam Hukum Positif di Indonesi*.

Mudatsir, 2000, *Persepsi tentang pengobatan tradisional pada dukun patah: studi kasus di Kabupaten Aceh Jeumpa, Bireuen: laporan hasil penelitian*, Pusat Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial dan Budaya: Universitas Syiah Kuala.

Mulyono Notosiswoyo, 2001, *Penelitian Pengobatan Tradisional Patah Tulang*, Media Litbang Kesehatan, Vol. 11, No. 4.

Wakhid Utbah, 2014, *Pertanggungjawaban Hukum Pengobat Tradisional Dengan Cara Pemijatan Urat dan Saraf*, Perspektif Hukum, Vol. 14, No. 2.

Zulhasmar Syamsu, 2011, *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis*, Lex Jurnalica Volume 8 Nomor 3.

Internet

Argarini Devi, 2016, *Mengapa Memilih Tradisional?* melalui <https://www.femina.co.id/health-diet/mengapa-memilih-tradisional-> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019

Bitar, 2018, *Jasa : Pengertian, Ciri, Karakteristik, Jenis, dan Contohnya* melalui <https://seputarilmu.com/2018/12/pengertian-jasa.html> diakses pada tanggal 10 November 2019

Dani Tri Wahyudi, 2019, *Operasi Tulang, Kini Pasien Langsung Bisa Pulang* melalui <https://indopos.co.id/read/2019/01/22/162813/operasi-tulang-kini-pasien-langsung-bisa-pulang/> diakses pada 7 Desember 2019

Dwi Priyanto, 2016, *Pengobatan Alternatif : Mulai dari Ramuan hingga Jampi-jampi* melalui <https://motivasinews.com/lifestyle/kesehatan/mengenal-pengobatan-alternatif/> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019

Graha Pena Jawa Pos, 2016, *Suka ke Sangkal Putung Saat Patah Tulang? Ini Bahayanya* melalui <https://www.jpnn.com/news/suka-ke-sangkal-putung-saat-patah-tulang-ini-bahayanya> diakses pada tanggal 27 September 2019.

Guntur Rahmatullah, 2018, *Kadinkes Jember : Penyehat Tradisional Harus Berijin* melalui <https://suaraindonesia-news.com/kadinkes-jember-penyehat-tradisional-harus-berijin/> diakses pada tanggal 2 Desember 2019.

Icool, 2018, *Konsultasi Kesehatan #11 : Patah Tulang, Bolehkah ke Sangkal Putung?* melalui <https://klikmu.co/konsultasi-kesehatan-11-patah-tulang-bolehkah-ke-sangkal-putung/> diakses pada 10 November 2019

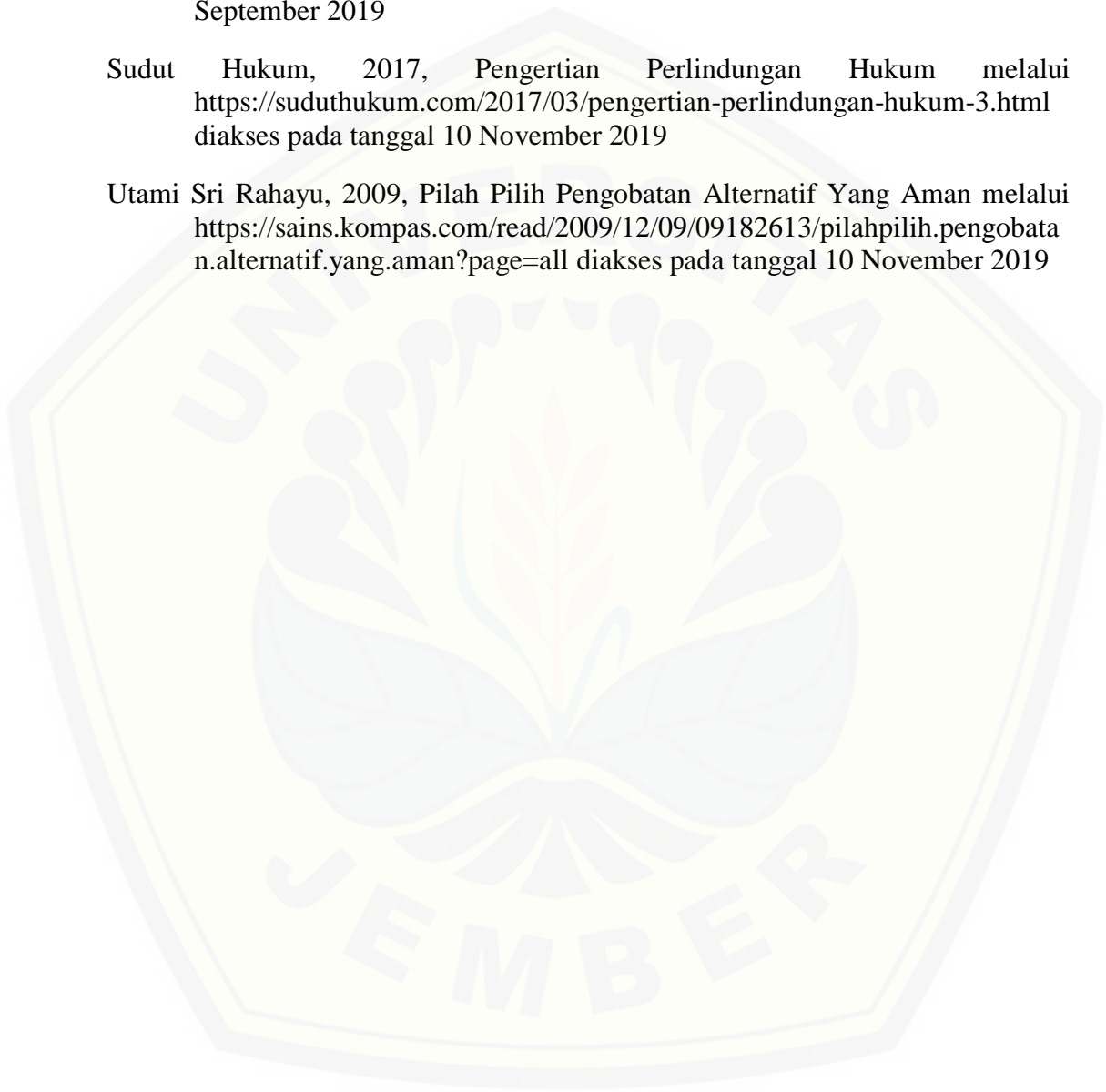
Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, 2012, melalui <https://kbbi.web.id/> diakses pada tanggal 4 Oktober 2019 dan 1 Desember 2019.

Klik Dokter, 2018, melalui <https://www.klikdokter.com/penyakit/patah-tulang/pengertian> diakses pada tanggal 5 Oktober 2019

Nurvita Indarini, 2012, Gara-gara Dukun Patah Tulang, Kaki Bocah Jadi Mirip Mumi melalui <https://health.detik.com/ulasan-khas/d-2091629/gara-gara-dukun-patah-tulang-kaki-bocah-jadi-mirip-mumi> diakses pada tanggal 27 September 2019

Sudut Hukum, 2017, Pengertian Perlindungan Hukum melalui <https://suduthukum.com/2017/03/pengertian-perlindungan-hukum-3.html> diakses pada tanggal 10 November 2019

Utami Sri Rahayu, 2009, Pilah Pilih Pengobatan Alternatif Yang Aman melalui <https://sains.kompas.com/read/2009/12/09/09182613/pilahpilih.pengobatan.alternatif.yang.aman?page=all> diakses pada tanggal 10 November 2019



LAMPIRAN

Lampiran 1

Gara-gara Dukun Patah Tulang, Kaki Bocah Jadi Mirip Mumi

Nurvita Indarini - detikHealth



Foto: dok dr Rahyussali

Jakarta - Bocah itu dibawa ke dokter tulang dengan kondisi kaki yang sangat memprihatinkan. Kaki kanannya yang bengkak dan bengkok menghitam, jauh berbeda dengan warna kulit lainnya. Kaki yang kondisinya mirip kaki mumi itu terjadi gara-gara dibebat oleh dukun patah tulang.

"Ini adalah kasus yang kesekian kalinya saya menemukan kaki CTEV seorang anak yang berobat ke dukun dan lalu dibebat, menghitam kemudian kakinya mati dan menyerupai kaki mumi," ucap spesialis ortopedi di RSCM, dr Rahyussalim, SpOT, K-Spine, dalam perbincangan dengan detikHealth, Rabu (14/11/2012).

Ketika dibawa ke dokter, dokter pun memutuskan melakukan operasi untuk memisahkan kaki yang mati dengan jaringan yang sehat. Hal itu dilakukan demi menyelamatkan jaringan yang masih hidup.

Rahyussalim lantas menuturkan kisah pilu lainnya yang muncul gara-gara berobat ke dukun patah tulang. Seorang anak perempuan berumur 5 tahun terjatuh dari sepeda dan mengeluh nyeri di sendi mata kaki kirinya. Bocah itu pun pincang saat berjalan.

Orang tuanya lantas membawa bocah itu ke dukun pijat. Anak itu diurut mata kakinya lalu dipasang bebat pada tungkainya setinggi pangkal betis. Selama 20 hari bebat itu dipasang. Namun apa yang terjadi? Setelah hampir 3 pekan, kondisi bocah itu tak juga membaik. Bahkan tungkainya mulai membengkak dan memerah.

Hingga 6 bulan ternyata tidak perbaikan, bahkan tulang tungkai bocah tersebut nongol keluar. "Ketika datang ke hadapan saya dia sudah tidak bisa jalan. Setelah saya lakukan pemeriksaan ternyata terjadi osteomyelitis kronis pada tulang tibia," terang Rahyussalim. **(vit/up)**

Lampiran 2

Kaki Warga Pasuruan yang Membusuk Akhirnya Diamputasi

Muhajir Arifin - detikNews



Hansi Saputra (31) sebelum mengalami amputasi (Foto file: Muhajir Arifin)

Pasuruan - Hansi Saputra (31), warga Pasuruan yang kakinya membusuk karena terlambat berobat, harus rela mengalami amputasi. Dokter melakukan amputasi untuk menyelamatkan jiwa pasien.

"Kami memutuskan melakukan operasi amputasi untuk menyelamatkan pasien. Amputasi dilakukan di atas dengkul," kata Wakil Direktur Pelayanan RSUD Bangil, Moch Jundi Agustoro, kepada **detikcom**, Senin (16/9/2019).

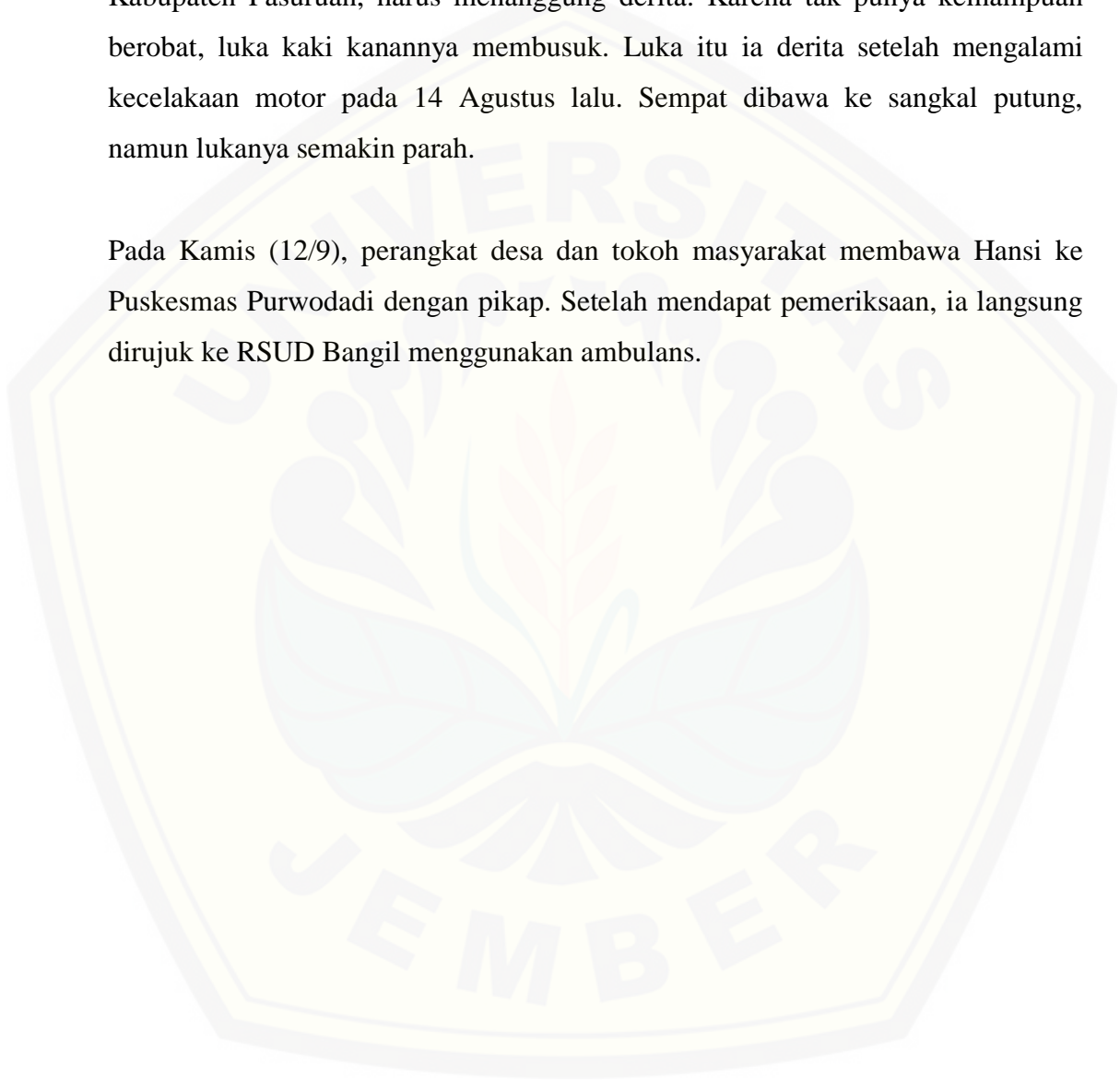
Amputasi terpaksa dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien. Pasalnya, kondisi luka sudah sangat parah dan tulangnya sudah terinfeksi. Dengan operasi ini, sumber infeksinya hilang.

"Amputasi dilakukan karena anggota tubuh pasien, yakni kaki kanannya, sudah mati. Selain itu, anggota tubuh tersebut membahayakan karena menjadi sumber infeksi. Anggota tubuh tersebut sangat mengganggu jika dipertahankan," terangnya.

Operasi tersebut dilakukan pada pukul 13.30-15.30 WIB. Saat ini kondisi pasien dalam baik. "Masa pemulihan sekarang," terangnya.

Hansi Saputra, warga Dusun Selohan, Desa Capang, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Pasuruan, harus menanggung derita. Karena tak punya kemampuan berobat, luka kaki kanannya membusuk. Luka itu ia derita setelah mengalami kecelakaan motor pada 14 Agustus lalu. Sempat dibawa ke sangkal putung, namun lukanya semakin parah.

Pada Kamis (12/9), perangkat desa dan tokoh masyarakat membawa Hansi ke Puskesmas Purwodadi dengan pikap. Setelah mendapat pemeriksaan, ia langsung dirujuk ke RSUD Bangil menggunakan ambulans.



Lampiran 3

Bahaya, Patah Tulang Jangan Diurut

INDOPOS.CO.ID – Patah tulang merupakan kasus yang sering terjadi baik akibat kecelakaan maupun akibat penyakit osteoporosis. Hanya saja banyak masyarakat yang menyerahkan ke tukang urut atau sangkal putung untuk penanganannya. Padahal, tindakan tersebut sangatlah berbahaya. ”Bahkan berisiko terkena kanker tulang,” ungkap ahli tulang Dr dr Franky Hartono SpOT(K) di Siloam Hospitals Kebon Jeruk (SHKJ), Jakarta.

Menurut Frangky, dari sejumlah pasien yang ditanganinya adalah mantan pasien sangkal putung. Patah tulang yang dideritanya bukannya sembuh, tetapi malah muncul masalah baru yakni tumbuh kanker tulang. Kanker tersebut tumbuh di bekas patahan. Dikatakan, sel kanker tersebut diduga tumbuh berkat rangsangan berupa diurut-urut. Tak ayal, penanganannya pun menjadi rumit lagi karena memerlukan serangkaian tindakan medis. Dia menyarankan, kasus patah tulang harus diserahkan kepada dokter ahlinya dan ditangani secara medis.

Kasus patah tulang sebagian besar terjadi pada pergelangan tangan, tulang balakang, dan tulang pangkal paha. Menurutnya, dokter akan melihat kasusnya. Dalam satu kasus tertentu, patah tulang tidak harus dioperasi. ”Karena semua ada alatnya sekarang kaya di RS ini. Semua serba terukur,” ungkapnya, saat dialog dengan wartawan. Turut hadir pula dr Sunaryo Kusumo, SpOT(K), dr Daniel Marpaung SpOT, dr Vera Nevyta Tarigan SpRad, dr Tetty Hutabarat SpKFR.

Senada dengan Frangky, dr Karina Besinga SpOT(K) mengingatkan masyarakat agar tidak menyerahkan kasus patah tulang kepada tukang urut. Penanganan patah tulang selain memerlukan keahlian juga memerlukan bantuan peralatan yang tepat. Masalah inilah yang menurutnya kurang disadari sepenuhnya oleh sebagian

besar masyarakat. "Tidak semata-mata ditarik lalu tulangnya disatukan. Belum tentu posisinya lurus. Lain kalau dengan bantuan alat (tanpa operasi) yang memang bisa benar-benar alignment lurus dan tumbuhnya benar," paparnya.

Karina juga mengakui, banyak pasien yang ditanganinya adalah bekas pasien sangkal putung. Karena bekas patahan tidak menyambung sempurna, maka pihaknya terpaksa mematahkan tulangnya lagi. Kemudian disambung lagi dengan posisi yang benar. Mengenai sejumlah kasus pasien tumbuh kanker tulang di bekas patahan tulang, Karina juga membenarkan.

Dia menduga, sel kanker itu sebenarnya sudah ada sejak awal. "Bukan berarti setiap patah tulang yang dibawa ke tukang urut akan tumbuh kanker," pungkasnya. Karena penanganan yang tidak tepat, maka sel kanker itu menjadi tumbuh dan bahkan malah mengganas. Bahkan menurutnya, tulang yang terserang kanker itu menjadi penyebab osteoporosis. "Sehingga ada yang jatuh sedikit saja, terutama pada anak-anak, kok tulangnya patah. Nah ini patut dicurigai ada apa, jangan-jangan ada kanker," ungkapnya. Berdasarkan pengalaman tersebut Karina menyimpulkan, kasus patah tulang harus ditangani oleh tim dokter ahli tulang. Bukan ke tukang urut.

(dni)



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 1994, 2016

KEMENKES. Kesehatan Tradisional Empiris.
Pelayanan. Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 61 TAHUN 2016

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 9, Pasal 23, Pasal 26 ayat (3), Pasal 39 ayat (8), dan Pasal 57 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5679);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787/Menkes/Per/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 673);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 226);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2013 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
2. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
3. Penyehat Tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal.
4. 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.
5. Panti Sehat adalah tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris.
6. Klien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan dan/atau pelayanan kesehatan tradisional empiris.
7. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris bertujuan untuk:

- a. mewujudkan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang aman dan bermanfaat;
- b. pedoman penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris bagi pemerintah, pemerintah daerah, dan penyehat tradisional; dan
- c. pedoman pelaksanaan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh pemerintah dan lintas sektor terkait terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.

BAB II

PENDAFTARAN

Bagian Kesatu

Penyehat Tradisional

Pasal 3

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dilaksanakan oleh Penyehat Tradisional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh secara turun temurun atau melalui pendidikan non formal.
- (2) Pengetahuan dan keterampilan secara turun temurun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui magang pada Penyehat Tradisional senior yang telah memiliki pengalaman memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris secara aman dan bermanfaat paling sedikit 5 (lima) tahun.
- (3) Pengetahuan dan keterampilan yang didapat dari pendidikan non formal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pelatihan atau kursus yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang

dikeluarkan oleh Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK) yang menjadi mitra dan diakui oleh Instansi Pembinaan Kursus dan Pelatihan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Kegiatan magang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibuktikan dengan surat keterangan dari tempat kegiatan magang.
- (5) Surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menyatakan kemampuan peserta magang telah cukup memadai untuk melakukan praktik Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris secara mandiri.

Bagian Kedua

Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)

Pasal 4

- (1) Penyehat Tradisional yang akan melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memiliki STPT;
- (2) Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat memiliki 1 (satu) STPT;
- (3) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik;
- (4) STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan kepada Penyehat Tradisional yang tidak melakukan intervensi terhadap tubuh yang bersifat invasif serta tidak bertentangan dengan konsep dan ciri khas pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Pasal 5

- (1) Untuk mendapatkan STPT, Penyehat Tradisional harus mengajukan permohonan tertulis kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. surat pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan;
 - b. fotokopi KTP yang masih berlaku;

- c. pas photo terbaru ukuran 4 x 6 cm (empat kali enam centi meter) sebanyak 2 (dua) lembar;
 - d. surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa;
 - e. surat pengantar puskesmas;
 - f. surat rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
 - g. surat rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang.
- (2) Rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dapat diberikan setelah dilakukan penilaian teknis terhadap metode dan teknik dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang akan diterapkan.
 - (3) Penilaian teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan membentuk tim penilai teknis yang unsurnya meliputi :
 - a. tokoh masyarakat;
 - b. asosiasi Penyehat Tradisional empiris terkait; dan
 - c. dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - (4) Selain unsur dalam tim penilai teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melibatkan pakar bidang kesehatan tradisional empiris atau orang yang memiliki pengetahuan di bidang kesehatan tradisional.
 - (5) Hasil penilaian tim penilai teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi pertimbangan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam mengeluarkan surat rekomendasi.
 - (6) Dalam hal STPT dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, surat rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan dan hasil penilaian tim penilai teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap menjadi pertimbangan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mengeluarkan STPT.
 - (7) Contoh STPT, surat permohonan pendaftaran penyehat tradisional, surat pernyataan penyehat tradisional, surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa,

surat pengantar puskesmas, surat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota, dan form penilaian teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam formulir I, II, III, IV, V, VI, dan VII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Dalam melakukan penilaian teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2), dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melibatkan unit yang salah satu fungsinya melakukan penapisan atas cara metode/teknik/bahan/alat berteknologi pelayanan kesehatan tradisional yang digunakan.

Pasal 7

- (1) STPT berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang kembali.
- (2) Untuk memperpanjang STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Penyehat Tradisional harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STPT yang masih berlaku; dan
 - b. rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diberikan setelah dilakukan penilaian teknis.
- (4) Permohonan perpanjangan STPT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum jangka waktu STPT berakhir.

Pasal 8

STPT dinyatakan tidak berlaku, apabila:

- a. dicabut/dibatalkan;
- b. habis masa berlakunya dan tidak diperpanjang;
- c. pindah tempat praktik di luar kabupaten/kota penerbit STPT;
- d. meninggal dunia; atau

- e. atas permintaan penyehat tradisional

Pasal 9

STPT digunakan dalam rangka pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

BAB III

PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris diselenggarakan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya secara empiris, dan digunakan secara rasional;
 - b. tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat; dan
 - c. tidak bertentangan dengan program pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Tidak bertentangan dengan norma agama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu tidak memberikan pelayanan dalam bentuk klenik/mistik/menggunakan bantuan makhluk gaib dan ramalan nasib.
- (3) Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu tidak melanggar nilai-nilai hukum, kesusilaan, kesopanan dan budaya.

Pasal 11

Konsep pelayanan kesehatan tradisional meliputi:

- a. adanya gangguan kesehatan individu disebabkan oleh ketidakseimbangan unsur fisik, mental, spiritual, sosial dan budaya;
- b. manusia memiliki kemampuan beradaptasi dan penyembuhan diri sendiri (*self healing*); dan
- c. penyehatan dilakukan dengan pendekatan holistik (menyeluruh) dan menggunakan pendekatan alamiah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kembali antara kemampuan adaptasi dengan penyebab gangguan kesehatan.

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris mempunyai ciri khas meliputi:
 - a. asal budaya;
 - b. prosedur penetapan kondisi kesehatan Klien;
 - c. kondisi kesehatan Klien;
 - d. tatalaksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; dan
 - e. menggunakan alat dan teknologi kesehatan tradisional empiris yang sesuai dengan keilmuannya.
- (2) Asal budaya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a memiliki arti bahwa pelayanan kesehatan tradisional berasal dari tradisi budaya asli yang turun temurun dari suatu masyarakat tertentu.
- (3) Prosedur penetapan kondisi kesehatan Klien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b memiliki arti bahwa tata cara pemeriksaan pelayanan kesehatan tradisional didasarkan pada kemampuan wawancara, penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan serta dapat dibantu dengan alat dan teknologi yang bekerja sesuai dengan konsep kesehatan tradisional empiris.

- (4) Kondisi kesehatan Klien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf c memiliki arti bahwa pernyataan kondisi kesehatan individu didasarkan pada konsep emik, yaitu berdasarkan pengalaman subjektif Klien dan pandangan masyarakat terhadap gangguan kesehatan tersebut.
- (5) Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf d memiliki arti bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dilakukan dengan menggunakan bahan alam, teknik manual, teknik olah pikir, dan teknik energi serta dapat menggunakan alat dan teknologi sesuai dengan ciri khas pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Bagian Kedua

Cara Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dikelompokkan berdasarkan cara pelayanannya.
- (2) Cara pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. keterampilan;
 - b. ramuan; dan
 - c. kombinasi dengan memadukan antara penggunaan ramuan dan keterampilan.

Pasal 14

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan keterampilan sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. teknik manual;
 - b. teknik energi; dan
 - c. teknik olah pikir.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan keterampilan dengan teknik manual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan

dengan menggunakan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh.

- (3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan keterampilan dengan teknik energi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan menggunakan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri.
- (4) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan keterampilan dengan teknik olah pikir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan menggunakan teknik perawatan yang memanfaatkan kemampuan pikiran.

Pasal 15

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan ramuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b dapat berasal dari:
 - a. tanaman;
 - b. hewan;
 - c. mineral; dan/atau
 - d. sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan.
- (2) Dalam penggunaan sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mengutamakan ramuan Indonesia.

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang menggunakan kombinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c dilakukan dengan memadukan metode yang ada dalam keterampilan dan ramuan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris tertentu.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu kesatuan cara Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris berdasarkan teori dan praktik secara menyeluruh dan lengkap yang berakar pada 1 (satu) tradisi budaya asli

tertentu.

Pasal 17

- (1) Penyehat Tradisional dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dalam rangka upaya promotif dan preventif harus sesuai dengan pendekatan akar budaya.
- (2) Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya.
- (3) Dalam hal Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhalangan, pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris tidak dapat digantikan oleh Penyehat Tradisional lainnya.
- (4) Penyehat Tradisional yang tidak mampu memberikan pelayanan karena tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya wajib mengirim kliennya ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penyehat Tradisional dalam melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib menaati kode etik penyehat tradisional.
- (2) Kode etik Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman perilaku Penyehat Tradisional dalam interaksinya dengan Klien, sesama penyehat tradisional, dan masyarakat.
- (3) Kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tata cara pemeriksaan atas dugaan pelanggaran terhadap kode etik disusun oleh asosiasi Penyehat Tradisional.
- (4) Penegakan terhadap pelanggaran kode etik Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota bersama asosiasi Penyehat Tradisional.
- (5) Dalam hal di kabupaten/kota tidak terdapat asosiasi Penyehat Tradisional maka penegakan kode etik

dilakukan oleh asosiasi sejenis di tingkat provinsi atau pusat.

Bagian Ketiga

Panti Sehat

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris diberikan oleh Penyehat Tradisional di Panti Sehat.
- (2) Panti Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Panti Sehat perseorangan; dan
 - b. Panti Sehat berkelompok.
- (3) Panti Sehat perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional secara perseorangan.
- (4) Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris oleh Penyehat Tradisional secara bersama.
- (5) Panti Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh melaksanakan pelayanan rawat inap.

Pasal 20

Panti Sehat perseorangan dan Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 harus memenuhi persyaratan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan Panti Sehat berkelompok wajib memiliki izin.
- (2) Penyelenggaraan Panti Sehat perseorangan melekat pada STPT yang dimiliki oleh Penyehat Tradisional.

Pasal 22

- (1) Panti Sehat berkelompok dapat dimiliki oleh perorangan atau badan hukum.
- (2) Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mempekerjakan Penyehat Tradisional yang tidak memiliki STPT.
- (3) Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki penanggung jawab teknis yang memiliki STPT.

Pasal 23

- (1) Untuk mendapatkan izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), penyelenggara Panti Sehat berkelompok harus mengajukan surat permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. STPT masing-masing Penyehat Tradisional;
 - b. salinan/fotokopi pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan;
 - c. identitas lengkap pemohon;
 - d. surat keterangan domisili dari kelurahan;
 - e. profil Panti Sehat yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, daftar tenaga meliputi jumlah dan jenisnya, sarana dan prasarana, peralatan serta jenis pelayanan yang diberikan; dan
 - f. rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dapat diberikan setelah dilakukan penilaian terhadap metode dan teknik dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang akan diterapkan.
- (3) Contoh surat permohonan izin Panti Sehat, rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota atas pengajuan izin Panti Sehat, dan form penilaian teknis atas pengajuan izin Panti Sehat tercantum dalam formulir VIII, IX, dan X yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 24

- (1) Setiap Panti Sehat perseorangan yang memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memasang papan nama.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat sebagai berikut:
 - a. nama penyehat tradisional;
 - b. jenis metode dan teknik pelayanan yang diberikan;
 - c. nomor STPT; dan
 - d. waktu pelayanan.
- (3) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan, yang meliputi:
 - a. berukuran panjang 90 cm (sembilan puluh centimeter) x lebar 60 cm (enam puluh centimeter);
 - b. posisi horizontal;
 - c. warna dasar hijau;
 - d. warna tulisan putih;
 - e. ditulis dengan huruf latin; dan
 - f. menggunakan bahasa Indonesia.

Pasal 25

- (1) Setiap Panti Sehat berkelompok yang memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris wajib memasang papan nama.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat sebagai berikut:
 - a. nama Panti Sehat;
 - b. nomor surat izin Panti Sehat; dan
 - c. waktu pelayanan.
- (3) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan, yang meliputi:
 - g. berukuran panjang 90 cm (sembilan puluh centimeter) x lebar 60 cm (enam puluh centimeter);
 - a. posisi horizontal;
 - b. warna dasar hijau;
 - c. warna tulisan putih;
 - d. ditulis dengan huruf latin; dan

- e. menggunakan bahasa Indonesia.
- (4) Selain memasang papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Panti Sehat berkelompok juga wajib memasang papan daftar nama Penyehat Tradisional yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris di Panti Sehat yang bersangkutan.
- (5) Papan daftar nama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit meliputi nama penyehat tradisional, jenis metode dan teknik pelayanan yang diberikan, dan nomor STPT.

Pasal 26

Contoh papan nama Panti Sehat perseorangan dan Panti Sehat berkelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan Pasal 25 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Keempat Alat dan Obat Tradisional

Pasal 27

Penyehat Tradisional dilarang menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.

Pasal 28

- (1) Penyehat Tradisional hanya dapat menggunakan alat dan teknologi yang digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/pengetahuannya.
- (2) Alat dan teknologi yang digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. instrument;
 - b. mesin;
 - c. piranti lunak; dan/atau
 - d. bahan lain,

yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk memelihara kesehatan, mencegah dan meringankan keluhan, dan memulihkan kesehatan serta untuk meningkatkan kualitas hidup.

- (3) Alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak untuk melakukan intervensi tubuh yang bersifat invasif.
- (4) Selain memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penggunaan alat dan teknologi dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris juga harus memenuhi ketentuan konsep pelayanan kesehatan tradisional dalam Pasal 11 dan ciri khas Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12.

Pasal 29

- (1) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dan Pasal 28 harus mendapatkan izin dari Menteri setelah mendapat rekomendasi dari lembaga yang tugas dan fungsinya melakukan penelitian dan penapisan.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan metode yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Pasal 30

- (1) Selain alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, Pasal 28, dan Pasal 29, Penyehat Tradisional harus menggunakan alat pelindung diri.
- (2) Alat pelindung diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang bersentuhan dengan cairan tubuh Klien.

Pasal 31

- (1) Dalam rangka menjamin alat dan teknologi yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tradisional yang memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu,

keamanan dan kemanfaatan perlu diselenggarakan upaya pemeliharaan mutu alat dan teknologi yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tradisional.

- (2) Penyelenggaraan upaya pemeliharaan mutu alat dan teknologi kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (1) Dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, penyehat tradisional dapat memberikan kepada Klien, berupa:
 - a. sediaan jadi Obat Tradisional yang telah memiliki nomor izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. Obat Tradisional racikan sendiri.
- (2) Cara pemberian sediaan jadi Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus sesuai dengan aturan pakai yang telah ditetapkan.
- (3) Pemberian Obat Tradisional yang diberikan kepada Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus sesuai dengan metode pengetahuan atau pengalaman Penyehat Tradisional.

Pasal 33

- (1) Obat Tradisional racikan sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf b, dapat dalam bentuk:
 - a. jamu yang dibuat segar;
 - b. ramuan simplisia kering; dan
 - c. ramuan obat luar.
- (2) Obat Tradisional racikan sendiri berupa jamu yang dibuat segar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan langsung kepada Klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bahan ramuan yang digunakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempunyai asal usul yang jelas termasuk nama bahan dalam bahasa latin dan Indonesia,

baik dari dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Cara pembuatan Obat Tradisional racikan sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar dan/atau persyaratan higiene sanitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kemasan Obat Tradisional racikan sendiri hanya memuat identitas Klien, keterangan cara penggunaan/pemakaian, dan tidak boleh menambahkan keterangan khasiat atau keterangan lain.

Pasal 34

- (1) Dalam pembuatan Obat Tradisional racikan sendiri, fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris harus mempunyai ruangan peracikan dan penyimpanan obat.
- (2) Ruangan peracikan dan penyimpanan obat, harus memenuhi syarat sekurang-kurangnya:
 - a. tahan terhadap pengaruh cuaca serta dapat mencegah masuknya rembesan dan bersarangnya serangga, binatang pengerat, burung atau binatang lainnya;
 - b. memenuhi higiene dan sanitasi agar tidak tercemar dengan kuman non patogen atau pencemaran khamer, jamur dan bakteri;
 - c. memiliki alas yang berjarak dengan tanah atau lantai agar bahan simplisia tidak bersentuhan dengan tanah atau lantai; dan
 - d. suhu ruangan dikondisikan sesuai dengan bahan simplisia.

Pasal 35

Obat Tradisional dilarang mengandung:

- a. etil alkohol lebih dari 1%, kecuali dalam bentuk sediaan tingtur yang pemakaiannya dengan pengenceran;
- b. bahan kimia obat yang merupakan hasil isolasi atau sintetik berkhasiat obat;
- c. narkotika atau psikotropika; dan/atau

- d. bahan lain yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

- (1) Obat Tradisional yang digunakan dilarang diberikan dalam bentuk:
 - a. intra vaginal;
 - b. tetes mata;
 - c. parenteral; dan
 - d. supositoria, kecuali digunakan untuk wasir.
- (2) Dalam pemberian Obat Tradisional penyehat tradisional tidak boleh mencampur antara Obat Tradisional yang diproduksi oleh industri/usaha dengan Obat Tradisional racikan sendiri.

BAB IV

IKLAN DAN PUBLIKASI

Pasal 37

Penyehat Tradisional dan Panti Sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang diberikan.

BAB V

PENCATATAN, PELAPORAN, DAN PENAPISAN

Pasal 38

- (1) Dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Penyehat Tradisional wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas catatan Klien dan catatan sarana.
- (3) Catatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. identitas Klien meliputi nama, umur, jenis kelamin dan, alamat;
 - b. kunjungan baru dan kunjungan lama;

- c. keluhan Klien;
 - d. tindakan yang dilakukan, termasuk Obat Tradisional yang diberikan; dan
 - e. keterangan meliputi nasihat, anjuran atau keterangan lain yang diperlukan.
- (4) Catatan sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. catatan pelayanan kesehatan tradisional kunjungan setiap Klien;
 - b. buku catatan/register; dan
 - c. form pelaporan dan data.
 - (5) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib disimpan paling singkat selama 2 (dua) tahun.
 - (6) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada puskesmas setiap bulan.
 - (7) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) direkapitulasi dan disampaikan secara berjenjang oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
 - (8) Mekanisme dan alur penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 39

- (1) Untuk menjamin keamanan dan kemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan penapisan terhadap metode pelayanan kesehatan tradisional yang akan diberikan.
- (2) Dalam melakukan penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 40

- (1) Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang diberikan oleh Penyehat Tradisional secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangannya.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka:
 - a. untuk mewujudkan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang aman dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku;
 - b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang memenuhi persyaratan keamanan dan kemanfaatan; dan
 - c. menjamin terpenuhinya atau terpeliharanya persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional empiris.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. Penyehat Tradisional;
 - b. sarana dan prasarana;
 - c. tindakan yang dilakukan Penyehat Tradisional terhadap Klien; dan
 - d. ramuan, alat dan teknologi yang digunakan oleh Penyehat Tradisional.

Pasal 41

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 dilaksanakan melalui:

- a. advokasi dan sosialisasi;
- b. pembekalan peningkatan pemahaman penyehat tradisional terhadap peraturan perundang-undangan terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris;

- c. pemantauan dan evaluasi;
- d. konsultasi; dan
- e. supervisi.

Pasal 42

- (1) Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengangkat tenaga pengawas.
- (2) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas untuk melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris.
- (3) Pemerintah Pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pengawasan secara berjenjang dengan melibatkan institusi terkait, asosiasi Penyehat Tradisional dan masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (4) Instrumen pengawasan dilaksanakan melalui:
 - a. pengawasan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan
 - b. pengawasan oleh masyarakat.

Pasal 43

Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, dapat mengikutsertakan institusi terkait dan masyarakat.

BAB VII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 44

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, pengobat tradisional yang telah memberikan pelayanan kesehatan tradisional bersifat invasif dan memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, untuk diakui sebagai tenaga kesehatan tradisional harus telah mengikuti Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) paling sedikit jenjang 5 Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) atau lulus pendidikan minimal diploma 3 yang sesuai, paling lambat 17 Oktober 2020.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 45

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 46

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 November 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 61 TAHUN 2016
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL
EMPIRIS

I. PANTI SEHAT PERSEORANGAN DAN PANTI SEHAT BERKELOMPOK

Panti Sehat perseorangan dan Panti Sehat berkelompok harus memenuhi persyaratan:

A. Panti Sehat Perseorangan

Panti Sehat perseorangan merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris perseorangan. Panti Sehat perseorangan berkewajiban menyediakan sarana dan peralatan yang memenuhi persyaratan sanitasi dan higiene, ventilasi, dan pencahayaan yang cukup, meliputi:

1. Ruang dan peralatan pelayanan
 - a. Bangunan memenuhi persyaratan lingkungan sehat dan memiliki pencahayaan yang cukup;
 - b. Bangunan bersifat permanen (tidak berpindah-pindah tempat) dan tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya;
 - c. Pintu ruang pelayanan tidak terkunci;
 - d. Ruang pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan jenis pelayanan kesehatan tradisional yang diberikan. Ukuran ruang pelayanan sekurang-kurangnya 2 x 2,5 m;
 - e. Ruang pelayanan, bila memiliki lebih dari satu tempat tidur, harus ada sekat dengan tinggi 25 cm dari lantai dan 50 cm dari plafon. Untuk ruangan yang menggunakan matras, sekat sampai ke lantai;
 - f. Pemisahan ruangan untuk pelayanan laki-laki dan perempuan;
 - g. Peralatan pemeriksaan pelayanan kesehatan tradisional empiris; dan
 - h. Peralatan intervensi sekurang-kurangnya berupa tempat tidur atau matras.

2. Sistem penghawaan (ventilasi), harus terdapat udara yang mengalir dalam ruangan, dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis.
 3. Pencahayaan harus terdistribusi rata dalam ruangan, lampu-lampu yang digunakan diusahakan dari jenis lampu hemat energi.
 4. Ruang penunjang
Selain ruang untuk pelayanan, dibutuhkan juga ruang penunjang, antara lain ruang tunggu, toilet/WC yang terpisah dari ruang pelayanan dan sarana cuci tangan. Luas ruangan disesuaikan dengan kebutuhan.
 5. Ruang dan peralatan administrasi
 - a. Ruang ini digunakan sebagai tempat pendaftaran dan penyimpanan data klien. Luas ruangan disesuaikan dengan kebutuhan.
 - b. Peralatan administrasi berupa meja, kursi, dan alat tulis kantor.
 6. Peralatan kesehatan tradisional yang digunakan oleh Penyehat Tradisional harus memenuhi persyaratan:
 - a. standar mutu, keamanan, keselamatan;
 - b. alat yang berteknologi memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. alat yang berteknologi diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.
- B. Panti Sehat Berkelompok
- Panti Sehat berkelompok harus memenuhi persyaratan bangunan dan ruangan, prasarana, peralatan dan ketenagaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah dan jenis ruang di Panti Sehat berkelompok ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan jumlah Penyehat Tradisional.
1. Bangunan Panti Sehat Berkelompok
 - a. Tata Ruang Bangunan
 - 1) Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai Panti Sehat;

- 2) Tata letak ruang pelayanan pada bangunan Panti Sehat harus diatur sesuai dengan kebutuhan pelayanan; dan
 - 3) Tata letak ruangan diatur dan dikelompokkan dengan memperhatikan jenis perawatan dan jenis kelamin Klien.
- b. Persyaratan Komponen Bangunan dan Material
- 1) Atap
 - (a) Atap harus kuat terhadap kemungkinan bencana (angin puting beliung, gempa, dan lain-lain), tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan vektor.
 - (b) Material atap tidak korosif, tidak mudah terbakar.
 - 2) Langit-langit
 - (a) Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tanpa profil dan terlihat tanpa sambungan (*seamless*).
 - (b) Ketinggian langit-langit dari lantai minimal 2,8 m.
 - 3) Dinding
 - (a) Material dinding harus keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air, mudah dibersihkan, dan tidak ada sambungan agar mudah dibersihkan. Material dapat disesuaikan dengan kondisi di daerah setempat.
 - (b) Dinding kamar mandi/WC harus kedap air, dilapisi keramik setinggi 150 cm.
 - 4) Lantai

Material lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, mudah dibersihkan, dan dengan sambungan seminimal mungkin.
 - 5) Pintu dan Jendela
 - (a) Lebar bukaan pintu utama minimal minimal 90 cm, pintu harus terbuka ke luar.
 - (b) Pintu khusus untuk kamar mandi/WC harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 90 cm.

- (c) Material pintu untuk kamar mandi/WC harus kedap air.
- 6) Kamar Mandi/WC
 - (a) Memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
 - (b) Lantai terbuat dari bahan yang tidak licin dan air buangan tidak boleh tergenang.
 - (c) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
 - (d) Kunci-kunci dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
 - (e) Pemilihan tipe kloset disesuaikan dengan kebutuhan dan kebiasaan pengguna pada daerah setempat.
- 2. Prasarana meliputi:
 - a. Sistem penghawaan (ventilasi);

Ventilasi merupakan proses untuk mensuplai udara segar ke dalam bangunan gedung dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, bertujuan menghilangkan gas-gas yang tidak menyenangkan, menghilangkan uap air yang berlebih dan membantu mendapatkan kenyamanan termal.

Ventilasi ruangan pada bangunan Panti Sehat berkelompok, dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis. Jumlah bukaan ventilasi alami tidak kurang dari 15% terhadap luas lantai ruangan yang membutuhkan ventilasi. Sedangkan sistem ventilasi mekanis diberikan jika ventilasi alami yang memenuhi syarat tidak memadai.

Besarnya pertukaran udara yang disarankan untuk berbagai fungsi ruangan di bangunan Panti Sehat berkelompok minimal 12x pertukaran udara per jam dan untuk kamar mandi/WC 10x pertukaran udara per jam.

Penghawaan/ventilasi dalam ruang perlu memperhatikan 3 (tiga) elemen dasar, yaitu:

 - 1) jumlah udara luar berkualitas baik yang masuk dalam ruang pada waktu tertentu;
 - 2) arah umum aliran udara dalam gedung yang dialirkan ke luar dengan cara yang efisien; dan

- 3) setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruangan bergerak dan terjadi pertukaran antara udara di dalam ruang dengan udara dari luar.

Pemilihan sistem ventilasi yang alami, mekanik atau campuran, perlu memperhatikan kondisi lokal, seperti struktur bangunan, cuaca, biaya dan kualitas udara luar.

b. Sistem pencahayaan

Bangunan Panti Sehat berkelompok harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan. Pencahayaan harus terdistribusikan rata dalam ruangan. Lampu-lampu yang digunakan diusahakan dari jenis hemat energi.

Tingkat pencahayaan rata-rata yang direkomendasikan yaitu:

- 1) ruang administrasi tingkat pencahayaan 200 lux;
- 2) ruang pelayanan tingkat pencahayaan 300 lux; dan
- 3) ruang tunggu tingkat pencahayaan 100 lux.

c. Sistem sanitasi;

Sistem sanitasi Panti Sehat terdiri dari sistem air bersih, sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah, kotoran dan sampah, serta penyaluran air hujan.

1) Sistem air bersih

- (a) Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem pengalirannya.
- (b) Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya dengan baku mutu yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2) Sistem penyaluran air kotor dan/atau air limbah

- (a) Tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- (b) Saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1%.

d. Sistem kelistrikan;

Sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain.

Perancangan dan pelaksanaannya harus memenuhi persyaratan umum instalasi listrik. Sumber daya listrik yang dibutuhkan, terdiri dari:

- 1) Sumber daya listrik normal dengan daya paling rendah 2200 VA yang berasal dari PLN
- 2) Sumber daya listrik darurat 75% dari sumber daya listrik normal.

e. Sistem komunikasi;

Alat komunikasi diperlukan untuk hubungan/komunikasi di lingkup dan keluar Panti Sehat berkelompok, dalam upaya mendukung pelayanan. Alat komunikasi dapat berupa telepon kabel, seluler, radio komunikasi, ataupun alat komunikasi lainnya.

f. Sistem proteksi petir;

Sistem proteksi petir harus dapat melindungi semua bagian dari bangunan panti, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap kemungkinan bahaya sambaran petir.

g. Sistem proteksi kebakaran;

Bangunan Panti Sehat harus menyiapkan alat pemadam kebakaran untuk memproteksi kemungkinan terjadinya kebakaran. Alat pemadam kebakaran kapasitas minimal 2 kg, dan dipasang 1 buah untuk setiap 15 m². Pemasangan alat pemadam kebakaran diletakkan pada dinding dengan ketinggian antara 15 cm – 120 cm dari permukaan lantai, dilindungi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan kerusakan atau pencurian.

Apabila bangunan Panti Sehat menggunakan generator sebagai sumber daya listrik utama, maka pada ruangan generator harus dipasangkan Alat Pemadam Kebakaran jenis CO₂.

Bangunan dan prasarana Panti Sehat berkelompok harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

II. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN

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

1. Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam melaksanakan pembinaan meliputi :
 - a. Menginventarisasi dan mengidentifikasi pelayanan kesehatan tradisional di wilayah kerjanya.
 - b. Melakukan pembinaan kepada penyehat tradisional yang ada di wilayah kerjanya (higiene sanitasi, *universal precautions*/tata cara perlindungan diri, cara pencatatan pelaporan, cara mengirim/merujuk Klien ke puskesmas dan atau rumah sakit, dan lain sebagainya).
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota mempunyai tugas dan tanggung jawab, meliputi :
 - a. Membina penyehat tradisional di wilayah kerjanya melalui sarasehan, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), pelatihan dan/atau pertemuan lainnya.
 - b. Memberikan penilaian teknis terhadap penggunaan metode, bahan/obat tradisional/alat dan teknologi kesehatan tradisional sebagai dasar pertimbangan rekomendasi penerbitan STPT.
 - c. Menjalin koordinasi dengan satuan kerja pemerintah daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan perizinan terpadu.
3. Dinas kesehatan provinsi mempunyai tugas dan tanggungjawab:
 - a. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam rangka penguatan pembinaan program pengembangan pelayanan kesehatan tradisional kepada kabupaten/kota melalui dukungan pembekalan teknis dan manajemen.

- b. Melakukan koordinasi dalam upaya peningkatan peran dan fungsi Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).
 - c. Berpartisipasi aktif dalam pemanfaatan Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID) kesehatan tradisional.
4. Kementerian kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab, meliputi:
- a. menyiapkan regulasi, kebijakan dan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) tentang kesehatan tradisional serta kegiatan operasional dalam rangka penguatan program kesehatan tradisional di provinsi.
 - b. mengembangkan Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID) kesehatan tradisional.

B. PENGAWASAN

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

Sasaran pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris meliputi:

1. dokumen legalitas STPT dan papan nama hattra;
2. bahan dan alat yg digunakan; dan
3. sarana prasarana.

Pelaksana pengawasan meliputi:

1. Tim penilaian teknis di kabupaten/kota yang anggotanya ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri dari:
 - a. lintas program dinas kesehatan kabupaten/kota
 - b. lintas sektor
 - c. asosiasi/pakar: imparial independen
2. Tim pemeriksa yang bertugas untuk memeriksa dugaan pelanggaran kode perilaku/disiplin yang dilakukan oleh hattra

3. Tenaga kesehatan puskesmas (pengelola program kesehatan tradisional yang ditugasi oleh kepala puskesmas)

Pengawasan dilakukan pada beberapa tahap :

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

Masyarakat dapat berperan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dengan menyampaikan keluhan kepada puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota.

Agar kegiatan pengawasan berjalan secara optimal, maka kegiatan pengawasan perlu diorganisir secara baik mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Persiapan
 - a. Melakukan koordinasi antar anggota tim pengawas.

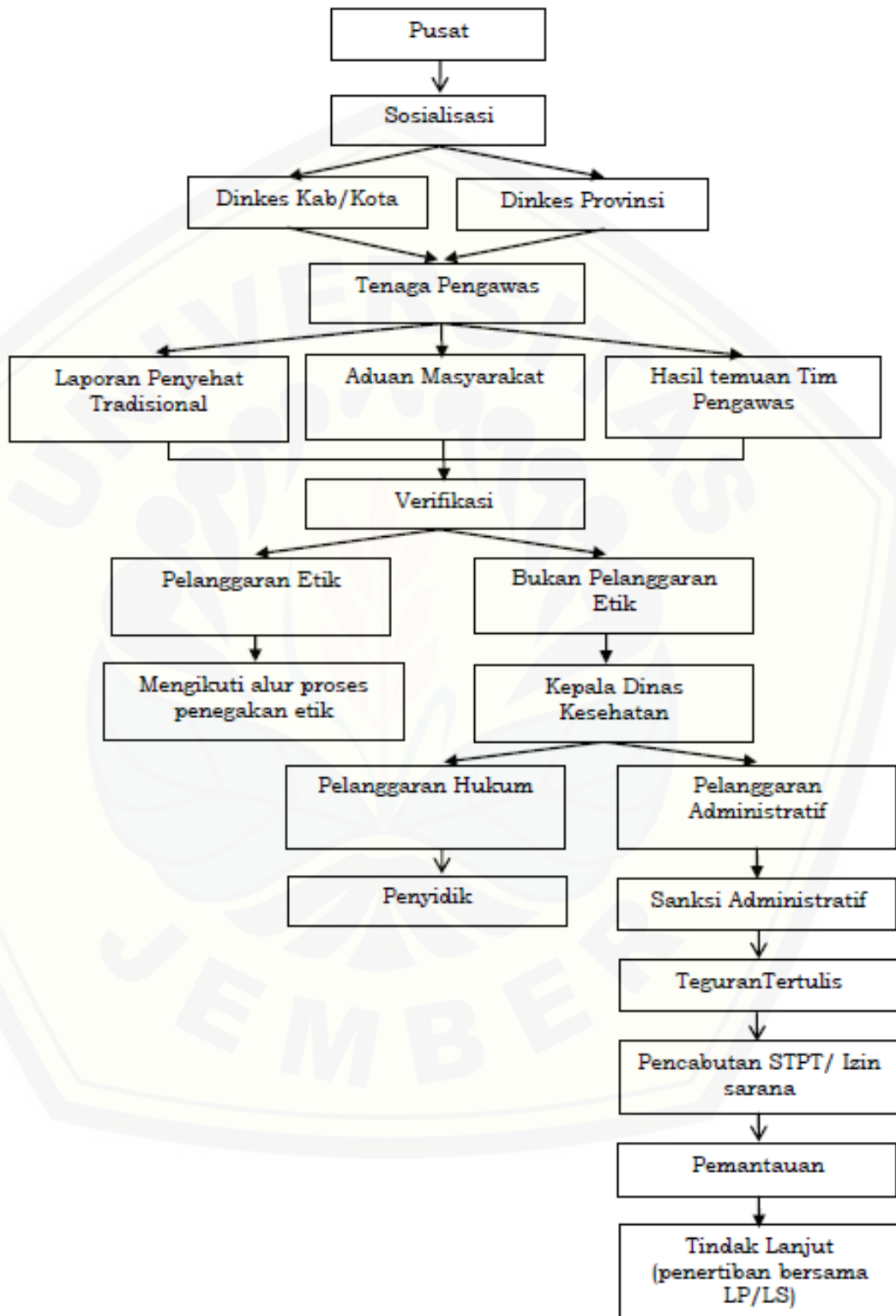
- b. Menyusun kerangka acuan termasuk anggaran yang diperlukan.
 - c. Menyiapkan bahan dan instrumen pengawasan.
 - d. Menyelesaikan administrasi dan surat menyurat.
2. Pelaksanaan
 - a. Mengklarifikasi keadaan yang ada di lapangan dengan dokumen hasil penilaian administrasi, dokumen hasil penilaian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

Mekanisme pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris:

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

tenaga pengawas berkoordinasi dengan asosiasi penyehat tradisional.

Gambar Mekanisme Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris



III. ALUR PENYAMPAIAN LAPORAN

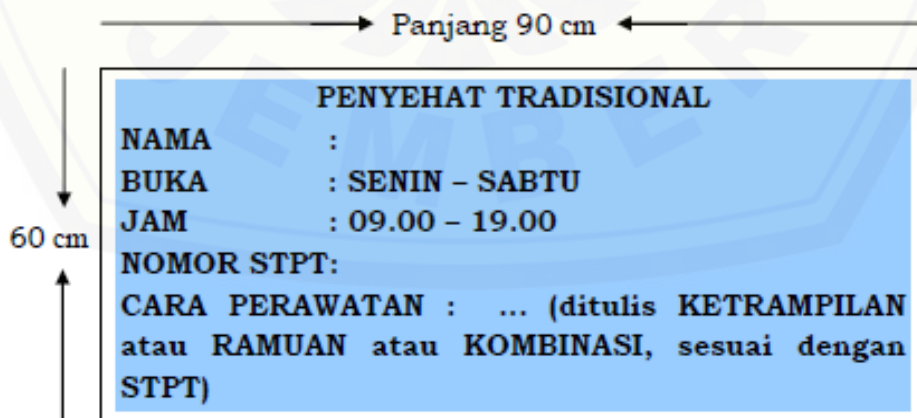
Mekanisme pelaporan dilakukan secara berjenjang dimulai dari Panti Sehat perseorangan/Panti Sehat berkelompok ke puskesmas, selanjutnya puskesmas menyampaikan laporan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dilaporkan kepada dinas kesehatan provinsi dan selanjutnya dinas kesehatan provinsi menyampaikan laporan kepada Kementerian Kesehatan yang dilakukan secara berkala.



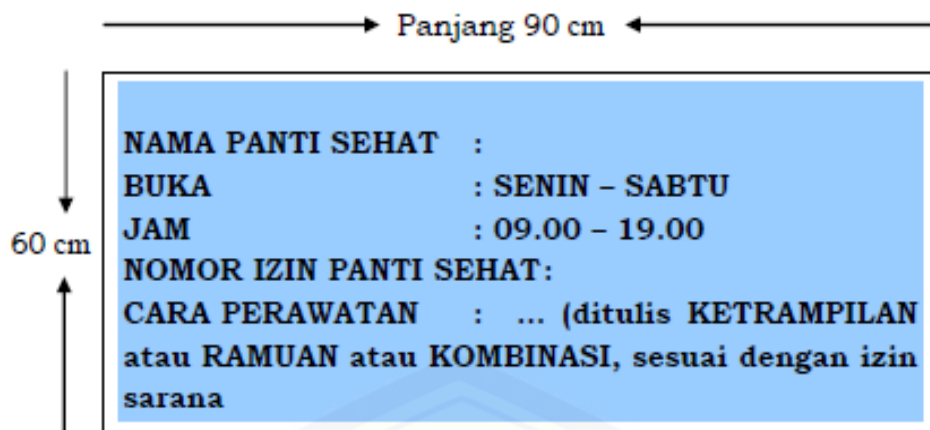
IV. PAPAN NAMA

Panti Sehat perseorangan dan Panti Sehat berkelompok yang memberikan pelayanan wajib memasang papan nama. Berikut ini adalah contoh papan nama:

a. Papan nama panti sehat perseorangan



- b. Papan nama panti sehat berkelompok



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Formulir I

Contoh Format STPT

KOP DINAS SATUAN KERJA PERIZINAN TERPADU
SURAT TERDAFTAR PENYEHAAT TRADISIONAL (STPT)

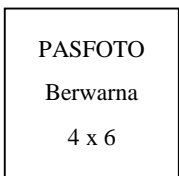
Nomor :.....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.....tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, bahwa kepada :

1. Nama :.....
2. No. KTP :.....
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Tempat/tanggal lahir :.....
5. Agama :
6. Kewarganegaraan :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan Formal :
9. Nomor telepon :
10. Alamat Rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
11. Alamat Praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)

Berdasarkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota....., dinyatakan telah terdaftar sebagai penyehat tradisional pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan cara perawatan Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*), dengan menggunakan bahan.....(*sebutkan bahan yang digunakan*) dan alat.....(*sebutkan alat yang digunakan*)

STPT ini berlaku hanya di Kabupaten/Kota selama 2 (dua) tahun sejak tanggal diterbitkan.



....., 20..
.....(*Jabatan*)
Kabupaten/Kota

TTD
Nama dan NIP lengkap
(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Kepala Puskesmas setempat

Formulir II

Contoh Format Surat Permohonan Pendaftaran Penyehat Tradisional

.....,20.....

Kepada Yth.

Kepala (Instansi Yang Melaksanakan Perijinan)

Kabupaten/Kota

Di

Dengan Hormat,

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/Kota
Provinsi.....
10. Alamat tempat praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/Kota
Provinsi.....
11. Cara Perawatan : Ketrampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT). Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Surat Pernyataan
2. Fotocopy KTP yang masih berlaku
3. Pas Photo 4 x 6 cm sebanyak 2(dua) lembar.
4. Surat Keterangan Domisili dari Lurah/Kepala Desa
5. Surat Pengantar Puskesmas
6. Surat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota
7. Surat Keterangan Magang dari Penyehat Tradisional Senior

Demikian surat permohonan ini atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

TTD

(Nama Lengkap)

Formulir III

Contoh Surat Pernyataan Penyehat Tradisional

SURAT PERNYATAAN PENYEHAT TRADISIONAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.....tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan sebagai berikut :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat Rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
10. Alamat Praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
11. Pengalaman praktik : tahun
12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
13. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris, saya:
 - a. Menggunakan metode/cara : (*sebutkan*)
 - b. Menggunakan ramuan :(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)
 - c. Menggunakan alat dan teknologi :(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional empiris akan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat akal maupun pikiran disertai kesanggupan untuk memelihara keindahan, kebersihan dan ketentraman lingkungan.



.....,20.....

TTD Diatas Meterai

Nama Lengkap

(_____)

Contoh Surat Keterangan Lokasi Tempat Praktik

KOP DINAS KELURAHAN/DESA
SURAT KETERANGAN LOKASI TEMPAT PRAKTIK

Nomor :.....

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama :
NIP :
Jabatan : Lurah/Kepala Desa.....

Memberikan keterangan kepada yang tersebut namanya di bawah ini:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota

Bahwa sepanjang penelitian dan pengamatan kami selama ini yang bersangkutan tersebut diatas benar-benar BERLOKASI di(sebutkan alamat)

Demikian surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan, untuk dipergunakan seperlunya.



....., 20..

Lurah/Kepala Desa.....
Kecamatan.....

TTD

Nama dan NIP lengkap
(.....)

Formulir V

Contoh Surat Pengantar Puskesmas

KOP DINAS PUSKESMAS

Nomor :.....

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama

:.....

NIP

:.....

Jabatan

:Kepala Puskesmas.....

Dengan ini memberikan Surat Pengantar Penyehat Tradisional untuk:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
10. Alamat praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
Kabupaten/Kota
11. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
12. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris:
 - a. Menggunakan metode /cara : (*sebutkan*)
 - b. Menggunakan ramuan :(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)
 - c. Menggunakan alat dan teknologi :(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Surat pengantar ini dibuat untuk keperluan Pendaftaran sebagai Penyehat Tradisional di wilayah Kecamatan
Kab/Kota

.....,20.....
Kepala Puskesmas

TTD
Nama Lengkap dan NIP
(.....)

Formulir VI

Contoh Surat Rekomendasi Dinkes Kabupaten/Kota

KOP DINAS DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Nomor :.....

.....,.....20....

Lampiran:

Hal : Rekomendasi Penerbitan STPT An.

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :(nama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Jabatan :

NIP :

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap penyehat tradisional atas cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris termasuk ramuan dan alat yang digunakan, kami nyatakan bahwa cara perawatan termasuk ramuan dan alat yang digunakan AMAN.

Selanjutnya untuk mengetahui kemanfaatan cara perawatan termasuk ramuan dan alat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris, penyehat tradisional yang bersangkutan :

Nama :

Alamat :

bersedia bekerjasama untuk dilakukan penelitian.

Demikian, surat pernyataan ini kami buat, sebagai rekomendasi persetujuan untuk pengajuan penerbitan STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional) An.

.....

Kepala Dinas
Kabupaten/Kota.....

Nama.....

NIP.....

Tembusan:

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Formulir VII

Contoh Form Penilaian Teknis Penyehat Tradisional

**FORM INSTRUMEN PENILAIAN TEKNIS
PENYEHAT TRADISIONAL (PERORANGAN)
REKOMENDASI PENERBITAN STPT**

Nama Penyehat tradisional :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kabupaten :
 Tanggal Pelaksanaan Penilaian :

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian Teknis		Keterangan	Tindaklanjut
		1	2		
A.	Penyehat Tradisional	1	2		
1.	Asal ilmu dan pengetahuan kesehatan tradisional				
	a. Turun menurun			<ul style="list-style-type: none"> • Bila ada bukti surat magang maka ditulis ADA di kolom no.1. • Bila tidak ada bukti surat magang maka ditulis TIDAK ADA di kolom no.2. 	
	b. Pendidikan Non formal			<ul style="list-style-type: none"> • Bila ada Sertifikat lulus pendidikan non formal maka ditulis ADA di kolom No.1 • Bila tidak ada Sertifikat lulus pendidikan non formal maka ditulis TIDAK ADA di kolom No.2 	
2.	Sehat Jasmani			<ul style="list-style-type: none"> • Bila tampilan fisik sehat maka ditulis SEHAT di kolom No.1 • Bila tampilan fisik tidak sehat maka ditulis TIDAK SEHAT di kolom No.2 	
B.	CARA PERAWATAN	1	2		
1.	Keterampilan			<ul style="list-style-type: none"> • Bila cara perawatan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1 • Bila cara perawatan 	Bila cara perawatan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad
	a. Manual				
	b. Energi				
	c. Olahpikir				

				yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2	empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
2.	Ramuan			<ul style="list-style-type: none"> • Bila ramuan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1 • Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2 	Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan
	a. Asal ramuan:				
	1) Tanaman				
	2) Hewan, mineral				
	3) Sedian sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan				
	b. Bentuk ramuan:				
1) Racikan sendiri			<ul style="list-style-type: none"> • Bila ramuan yang digunakan aman dan tidak bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis AMAN di kolom no.1. • Bila ramuan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka ditulis TIDAK AMAN di kolom no.2 	Bila ramuan racikan sendiri atau produksi pabrikan yang digunakan tidak aman, berbahaya, bertentangan dengan prinsip yankestrad empiris maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan	
2) Produksi pabrikan					
3.	Kombinasi				
C.	SARANA	1	2		
1.	Ruang pelayanan : a. Memenuhi persyaratan lingkungan sehat b. Memiliki pencahayaan yang cukup. c. Bangunan bersifat permanen (tidak berpindah-pindah tempat) dan tidak bergabung fisik dengan tempat			<ul style="list-style-type: none"> • Bila ruang pelayanan memenuhi kriteria tersebut maka ditulis LAYAK di kolom no.1. • Bila ruang pelayanan tidak memenuhi kriteria tersebut maka ditulis TIDAK LAYAK di kolom no.2. 	Bila ruang pelayanan tidak layak maka perlu dilakukan pembinaan

	<p>tinggal atau unit kerja lainnya.</p> <p>d. Pintu ruang pelayanan tidak terkunci.</p> <p>e. Ukuran ruang pelayanan minimal 2 X 2,5 M.</p> <p>f. Bila memiliki lebih dari satu tempat tidur, harus ada sekat dengan tinggi 25 cm dari lantai dan 50 cm dari plafon. Untuk ruangan yang menggunakan matras, sekat sampai ke lantai.</p>				
2.	Ruang penunjang Tersedia ruang tunggu, toilet/ WC yang terpisah dari ruang pelayanan dan sarana cuci tangan			<ul style="list-style-type: none"> • Bila tersedia ruang penunjang maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1. • Bila tidak tersedia ruang penunjang maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2. 	
3.	Ruang Administrasi Sebagai tempat pendaftaran dan penyimpanan data klien			<ul style="list-style-type: none"> • Bila tersedia ruang administrasi maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1. • Bila tidak tersedia ruang administrasi maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2. 	
D.	ALAT & TEKNOLOGI	1	2		
1.	Bentuk alat <ul style="list-style-type: none"> a. Instrumen b. Mesin c. Piranti Lunak d. Bahan lain 			<ul style="list-style-type: none"> • Bila memenuhi kriteria tersebut maka ditulis MEMENUHI 	Bila alat dan teknologi tidak memenuhi kriteria maka

2.	Kriteria: a. Tidak bersifat invasif b. Resiko rendah c. Tidak menggunakan bahan yang dilarang dan tidak melebihi batas kadar yang ditentukan d. Ada bukti keamanan dan manfaat alat e. Memenuhi persyaratan spesifikasi (ada sertifikat produksi) f. Ada izin edar untuk alat yang diimpor			KRITERIA di kolom no.1. • Bila tidak memenuhi kriteria tersebut maka ditulis TIDAK MEMENUHI KRITERIA di kolom no.2.	perlu dilakukan pembinaan
----	--	--	--	--	---------------------------

Kesimpulan Hasil Penilaian Teknis :

.....

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap:

.....

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian
a.	Penyehat Tradisional	Ada /Tidak ada bukti pendukung (<i>pilih salah satu</i>)
b.	Cara Perawatan	Aman/Berbahaya (<i>pilih salah satu</i>)
c.	Sarana	Layak/Tidak Layak (<i>pilih salah satu</i>)
d.	Alat dan teknologi	Memenuhi Kriteria/Tidak Memenuhi Kriteria (<i>pilih salah satu</i>)

Maka penyehat tradisional(*sebutkan namapenyehat tradisional*) LAYAK/TIDAK LAYAK (*pilih salah satu*) untuk mendapatkan rekomendasi penerbitan STPT.

Penyehat Tradisional

Petugas Penilai,

TTD

TTD

Nama Lengkap

Nama Lengkap

(.....)

(.....)

Formulir VIII

Contoh Surat Permohonan Izin Panti Sehat

.....,20.....

Kepada Yth.

Kepala (Instansi Yang Melaksanakan Perijinan)

Kabupaten/Kota

Di

Dengan Hormat, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/Kota
Provinsi.....
10. Alamat tempat praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/Kota
Provinsi.....
11. Cara Perawatan : Ketrampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Panti Sehat. Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. STPT masing-masing penyehat tradisional;
- b. Salinan/fotokopi pendirian badan usaha;
- c. Identitas lengkap pemohon;
- d. Surat keterangan domisili dari kelurahan/desa;
- e. Profil Panti Sehat meliputi struktur organisasi kepengurusan, daftar tenaga meliputi jumlah dan jenisnya, sarana dan prasarana, peralatan serta jenis pelayanan yang diberikan; dan
- f. Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah/izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi/surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- g. Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pemohon
TTD

(Nama Lengkap)



Formulir IX

Contoh Surat Rekomendasi Izin Panti Sehat dari Dinkes Kabupaten/Kota

KOP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Nomor :.....

.....,.....20...

Lampiran:

Hal : Rekomendasi Pengajuan

Izin Panti Sehat.....(*tulis nama panti sehat*)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :(nama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Jabatan :

NIP :

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap sarana dan prasarana Panti Sehat..... (*tulis nama panti sehat*), kami nyatakan bahwa sarana dan prasarana Panti Sehat....., LAYAK digunakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Selanjutnya untuk mempertahankan agar Panti Sehat.....(*tulis nama panti sehat*) tetap laik fungsi dan memenuhi persyaratan sanitasi dan hygiene maka pemilik Panti Sehat(*tulis nama panti sehat*) yaitu :

Nama :

Alamat :

bersedia melakukan pemeliharaan, perawatan dan pemeriksaan secara berkala.

Demikian, surat pernyataan ini kami buat, sebagai rekomendasi Pengajuan Izin Sarana Panti Sehat(*tulis nama panti sehat*)

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....

Nama.....

NIP.....

Tembusan:

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Contoh Format Penilaian Teknis Panti Sehat

FORM INSTRUMEN
PENILAIAN TEKNIS PANTI SEHAT
REKOMENDASI PENERBITAN IZIN PANTI SEHAT

Nama Panti Sehat :

Penanggung Jawab :

Jumlah Hattra : orang

Alamat :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Tanggal Penilaian : (tgl/bln/thn)

No.	Rincian Penilaian	Deskripsi		Penilaian
		Standar	Kondisi	
A.	SARANA			
1.	Ruang pelayanan	i. Memenuhi persyaratan lingkungan sehat j. Memiliki pencahayaan yang cukup. k. Bangunan bersifat permanen (tidak berpindah-pindah tempat) dan tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. l. Pintu ruang pelayanan tidak terkunci. m. Bila memiliki lebih dari satu tempat tidur, harus ada sekat dengan tinggi 25 cm dari lantai dan 50 cm dari plafon. Untuk ruangan yang menggunakan matras, sekat sampai ke lantai		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
2.	Ukuran ruangan	Minimal 2 x 2,5 m ² m ²	MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
3.	Jumlah dan jenis ruangan	a. Ruang Pelayanan, b. Ruang Penunjang c. Ruang Administrasi	1. ada/tidak 2. ada/tidak 3. ada/tidak	MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
4.	Tata Ruang	a. Rancangan tata		MEMENUHI/

	Bangunan	<p>ruang/bangunan memperhatikan fungsi sebagai panti sehat;</p> <p>b. Tata letak ruang pelayanan pada bangunan panti sehat harus diatur sesuai dengan kebutuhan pelayanan;</p> <p>c. Tata letak ruangan diatur dan dikelompokkan dengan memperhatikan jenis perawatan dan jenis kelamin klien.</p>		TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
5.	Persyaratan komponen bangunan dan material			
a.	Atap	<p>1) tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan vektor.</p> <p>2) Material atap tidak korosif, tidak mudah terbakar</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
b.	Langit-langit	<p>1) kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, dan tidak bocor,</p> <p>2) Ketinggian dari lantai minimal 2,8 m.</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
c.	Dinding	<p>1) Material keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air, mudah dibersihkan, dan tidak ada sambungan agar mudah dibersihkan. Material dapat disesuaikan dengan kondisi di daerah setempat.</p> <p>2) Dinding KM/WC harus kedap air, dilapisi keramik setinggi 150 cm.</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
d.	Lantai	Material lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, mudah dibersihkan, dan dengan sambungan seminimal mungkin		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)
e.	Pintu dan Jendela	<p>1) Lebar bukaan pintu utama minimal minimal 90 cm. Pintu harus terbuka ke luar.</p> <p>2) Pintu khusus untuk</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah</i>)

		KM/WC harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 90 cm. 3) Material pintu untuk KM/WC harus kedap air.		<i>satu)</i>
f.	Kamar Mandi/WC	1) Memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna. 2) Lantai terbuat dari bahan yang tidak licin dan air buangan tidak boleh tergenang. 3) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup. 4) Kunci-kunci dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat. 5) Pemilihan tipe kloset disesuaikan dengan kebutuhan dan kebiasaan pengguna pada daerah setempat.		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA <i>(tuliskan salah satu)</i>
B.	PRASARANA			
1.	Sistim penghawaan/ ventilasi	Jumlah bukaan ventilasi alami tidak kurang dari 15% terhadap luas lantai ruangan yang membutuhkan ventilasi		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA <i>(tuliskan salah satu)</i>
2.	Sistim pencahayaan	Mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan yang cukup.		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA <i>(tuliskan salah satu)</i>
3.	Sistim kelistrikan	Minimal 900 VA Mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu lingkungan/bagian bangunan dan instalasi lain.		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA <i>(tuliskan salah satu)</i>
4.	Sistim sanitasi	a. Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya dengan baku mutu yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA <i>(tuliskan salah satu)</i>

		<p>b. Tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.</p> <p>c. Saluran air limbah harus ke dap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup</p>			
5.	Sistim proteksi kebakaran (APAR)	Tersedia Alat pemadam kebakaran kapasitas minimal 2 kg, dan dipasang 1 buah untuk setiap 15 m ² .		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)	
C. ALAT & TEKNOLOGI YANG DIGUNAKAN					
1.	Bentuk alat	Kriteria (Keamanan)			
a.	Instrumen	<p>1) Tidak invasif,</p> <p>2) Resiko rendah,</p> <p>3) Tidak menggunakan bahan berbahaya,</p> <p>4) Ada bukti keamanan hasil uji,</p> <p>5) Ada sertifikat produksi,</p> <p>6) Ada izin edar</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)	
b.	Mesin	<p>1) Tidak invasif,</p> <p>2) Resiko rendah,</p> <p>3) Tidak menggunakan bahan berbahaya,</p> <p>4) Ada bukti keamanan hasil uji,</p> <p>5) Ada sertifikat produksi,</p> <p>6) Ada izin edar</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)	
c.	Piranti Lunak	<p>1) Tidak invasif,</p> <p>2) Resiko rendah,</p> <p>3) Tidak menggunakan bahan berbahaya,</p> <p>4) Ada bukti keamanan hasil uji,</p> <p>5) Ada sertifikat produksi,</p> <p>6) Ada izin edar</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)	
d.	Bahan lain	<p>1) Tidak invasif,</p> <p>2) Resiko rendah,</p> <p>3) tidak menggunakan bahan berbahaya,</p> <p>4) ada bukti keamanan hasil uji,</p> <p>5) ada sertifikat produksi,</p> <p>6) ada izin edar</p> <p>Catatan : untuk no 5 dan 6 dapat dilihat di website tradkom (JID)</p>		MEMENUHI/ TIDAK MEMENUHI KRITERIA (<i>tulis salah satu</i>)	
D.	PENYEHAAT TRADISIONAL	Jumlah Hattra	Memiliki STPT		Penilaian
1.	Turun Temurun		Ada	Tidak	

	b. Keterampilan 1) Manual 2) Energi 3) Olah pikir c. Ramuan	... orang ... orang ... orang ... orang orang orang orang orang orang orang orang orang	
2.	Pendidikan Non formal orang orang orang	
3.	Sehat Jasmani orang			
E.	CARA PELAYANAN				
	NAMA HATTRA YANG MEMENUHI SYARAT	METODE & TEHNIK	PENILAIAN		TINDAK LANJUT
	1.	1. Sebutkan metode-nya 2. Jelaskan detail teknik pelayanan yang diberikan termasuk resiko (perlukaan / <i>invasif</i> . 3. Jelaskan detail ramuan yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> • Bila cara perawatan yang digunakan sesuai dengan yang tersebut di STPT maka ditulis SESUAI • Bila cara perawatan yang digunakan tidak sesuai dengan yang tersebut di STPT maka ditulis TIDAK SESUAI • Bila ramuan yang digunakan sesuai dengan yang tersebut di STPT maka ditulis SESUAI • Bila ramuan yang digunakan tidak sesuai dengan yang tersebut di STPT maka ditulis TIDAK SESUAI 		Bila cara perawatan dan ramuan yang digunakan tidak sesuai dengan STPT maka perlu dilakukan kajian, pembinaan dan pengawasan

Kesimpulan Hasil Penilaian Teknis :

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap:

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian
a.	Sarana	Memenuhi /Tidak Memenuhi Kriteria (<i>pilih salah satu</i>)
b.	Prasarana	Memenuhi /Tidak Memenuhi Kriteria (<i>pilih salah satu</i>)
c.	Alat dan teknologi	Memenuhi /Tidak Memenuhi Kriteria (<i>pilih salah satu</i>)
d.	Penyehat Tradisional	Sesuai STPT/Tidak Sesuai STPT (<i>pilih salah satu</i>)
e.	Cara Pelayanan	

Maka Panti Sehat(sebutkan namapanti) LAYAK/TIDAK LAYAK (*pilih salah satu*) untuk mendapatkan rekomendasi Izin Sarana.

Pemilik Panti Sehat

Petugas Penilai,

TTD

TTD

Nama Lengkap
(.....)

Nama Lengkap
(.....)

Formulir XI

Contoh Format Pencatatan dan Pelaporan

CATATAN KLIEN

Nama :
Tempat/tanggal lahir : (Umur :)
Jenis Kelamin :
Alamat tempat tinggal :

TGL	KUNJUNGAN BARU/LAMA	KELUHAN	TINDAKAN	KETERANGAN

Contoh Format Pelaporan Kunjungan Klien Harian

LAPORAN
KUNJUNGAN KLIEN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS

Penyehat Tradisional/Panti Sehat :
.....
Alamat :
Kecamatan :
Kabupaten :
Bulan :
Tahun :

NO	TGL	UMUR		KUNJUNGAN		KELUHAN	TINDAKAN			KETERANGAN
		L	P	Baru	Lama		RAMUAN	KETERAMPILAN	KOMBINASI	
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13

	JUMLAH											



Contoh Format Instrumen Pengawasan

FORM INSTRUMEN PENGAWASAN

Nama Penyehat Tradisional :
 Nomor STPT :
 Nama Panti Sehat :
 Alamat Praktik :
 Kelurahan/Desa :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Waktu Pelaksanaan Pengawasan :

No.	Komponen Penilaian	Kesesuaian dengan:		Keterangan
		1. Dokumen Hasil Penilaian Administrasi	2. Dokumen Hasil Penilaian Teknis	
		Sesuai	Tidak	
1.	Dokumen STPT (keabsahan dan masa berlaku)			
2.	Papan nama dan kodefikasi penomoran			
3.	Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional			
	a. Keterampilan			
	1) Teknik Manual			
	2) Energi			
	3) Olahpikir			
	b. Ramuan			
	1) Asal ramuan:			
	(a) Tanaman			
	(b) Hewan, mineral			
	(c) Sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan			
	2) Bentuk ramuan:			
	(a) Racikan sendiri			
	(b) Produksi pabrikan			
	c. Kombinasi			
4.	SARANA			
	a. Ukuran ruangan minimal 2 x 2,5 m			
	b. Jumlah ruangan sesuai kebutuhan			
	c. Tata Ruang Bangunan			
	d. Persyaratan komponen			

	bangunan dan material			
	1) Atap			
	2) Langit-langit			
	3) Dinding			
	4) Lantai			
	5) Pintu dan Jendela			
	6) Kamar mandi/wc			
5.	PRASARANA			
	a. Sistikm penghawaan/ventilasi			
	b. Sistikm pencahayaan			
	c. Sistikm kelistrikan			
	d. Sistikm sanitasi			
	e. Sistikm proteksi kebakaran			
6.	Alat & Teknologi Kesehatan Tradisional			
	a. Bentuk alat			
	1) Instrumen			
	2) Mesin			
	3) Bahan lain			

Berdasarkan :

1. Ketentuan Peraturan Perundangan-undangan
2. Dokumen hasil penilaian administrasi
3. Dokumen hasil pengawasan teknis

Kesimpulan Hasil Pengawasan: SESUAI/TIDAK SESUAI (*coret salah satu*) dengan Ketentuan Peraturan Perundangan-undangan, Dokumen hasil pengawasan administrasi dan Dokumen hasil pengawasan teknis

Tindaklanjut hasil pengawasan yang perlu dilakukan

Penyehat Tradisional/

Penanggung Jawab Panti Sehat

Petugas Pengawas

1.

2.

(.....)

Atasan Langsung Petugas Pengawas

(.....)