

**IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN  
TRADISONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

**(TESIS)**

**Oleh**

**MONALISA  
2122011005**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Oleh  
**MONALISA**

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) empiris menjadi alternatif pilihan masyarakat Indonesia dalam upaya pengobatan, dikarenakan Yankestrad mudah ditemui dan biayanya murah, juga karena pengobatan medis belum sepenuhnya dapat mengatasi semua masalah kesehatan. Seiring dengan meningkatnya minat masyarakat dalam memanfaatkan Yankestrad, terjadi fenomena yaitu banyaknya bermunculan Yankestrad tanpa izin, yang juga terjadi di Kota Metro. Hal ini mengharuskan Pemerintah untuk melakukan pengawasan terhadap Yankestrad empiris sebagai wujud perlindungan kepada masyarakat. Penyelenggaraan Yankestrad empiris harus memenuhi standar yang telah diatur dalam UU Kesehatan. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 di Dinas Kesehatan Kota Metro? dan apakah faktor yang mempengaruhi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 di Dinas Kesehatan Kota Metro?. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis empiris. Sumber data dari studi lapangan dengan wawancara dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pengawasan Yankestrad empiris yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro berpedoman pada PMK Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris namun pelaksanaannya belum optimal. Pelaksanaan yang belum optimal ini secara tidak langsung mengakibatkan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik belum terpenuhi. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro dari faktor yuridis seperti belum ada kebijakan daerah terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris dan dalam PMK Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris belum dijelaskan secara lengkap mengenai pasal terkait penerapan sanksi administrasi terhadap penyehat tradisional yang belum memiliki STPT; faktor sosial seperti pemahaman masyarakat masih belum baik terhadap pentingnya izin dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris; faktor teknis seperti Dinas Kesehatan Kota Metro belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) pengawasan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional empiris, kurangnya sumber daya manusia, minimnya sumber dana, serta sarana prasarana pendukung yang terbatas. Diharapkan dukungan Pemerintah Daerah dan Lintas Sektoral dalam rangka penertiban terhadap Yankestrad empiris yang belum memiliki izin sehingga dapat menjamin keamanan penyelenggaraan Yankestrad.

Kata Kunci: Pengawasan, Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Permenkes No. 61 Tahun 2016.

## **ABSTRACT**

### **IMPLEMENTATION OF EMPIRICAL TRADITIONAL HEALTH SERVICE SUPERVISION BASED ON LAW NO. 36/ 2009 (LAW ON HEALTH)**

by  
**MONALISA**

*Empirical traditional health service is an alternative choice for the Indonesian people in their treatment efforts, because this is easy to find and the cost is low and also because medical treatment has not completely overcome all health problems. Along with the increasing public interest in utilizing this traditional health service, a phenomenon has occurred, namely the emergence of many empirical traditional health service without permits, this also happened in Metro City. This requires the Government to supervise empirical traditional health service as a form of protection for the public. The implementation of empirical traditional health service must meet the standards set out in the Law on Health. The problem in this research is how to implement empirical traditional health service supervision based on Law no. 36/2009 at the Metro City Health Office? and what are the factors influencing empirical traditional health service supervision based on Law no. 36/2009 at the Metro City Health Office?. This research use empirical juridical methode. Source of data from field studies with interviews and literature. The results showed that the implementation of empirical traditional health service supervision carried out by the Metro City Health Office was guided by Minister on Health Regulation No. 61/2016 on Empirical Traditional Health Services but has not been implemented optimally. This indirectly causes the public right have not been fulfilled to obtain good health service. The factors that influence the implementation of empirical traditional health service supervision at the Metro City Health Office are from juridical factors such as there is no regional policy regarding the implementation of empirical traditional health services and in the Minister on Health Regulation No. 61/2016 there has not been a complete explanation regarding the articles related to the application of administrative sanctions against health workers traditional who do not have permits; social factors such as the community's poor understanding of the importance of permits of empirical traditional health services; technical factors such as the Metro City Health Office does not yet have an SOP (Standard Operating Procedure) for supervision of empirical traditional health service providers, lack of human resources, lack of financial resources, as well as limited supporting infrastructure. Suggested that the regional government and cross-sectoral to provide support in controlling empirical traditional health service which does not yet have a permit so that it can guarantee the secure of empirical traditional health service.*

*Keywords: Supervision, Empirical Traditional Health Services, Minister on Health Regulation No. 61/2016*

**IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN  
TRADISONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Oleh

**MONALISA**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

**MAGISTER HUKUM**

Pada

Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Tesis

**:IMPLEMENTASI PENGAWASAN  
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL  
EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-  
UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009  
TENTANG KESEHATAN**

Nama Mahasiswa

**: Monalisa**

Nomor Pokok Mahasiswa

**: 2122011005**

Program Kekhususan

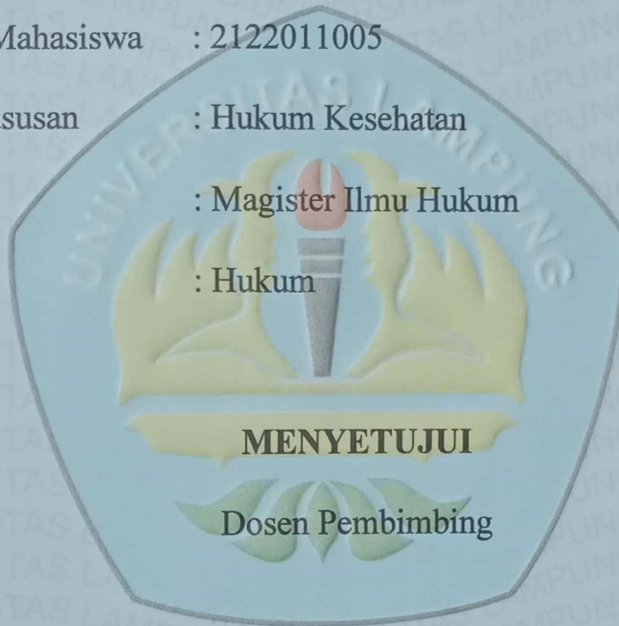
**: Hukum Kesehatan**

Program Studi

**: Magister Ilmu Hukum**

Fakultas

**: Hukum**



**Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP. 19641218 198803 1 002

**Dr. Candra Perbawati, S.H., M.H.**  
NIP. 19800929 200810 2 023

**MENGETAHUI**

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung



**Prof. Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H.**  
NIP 19610912 198603 1 003

## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

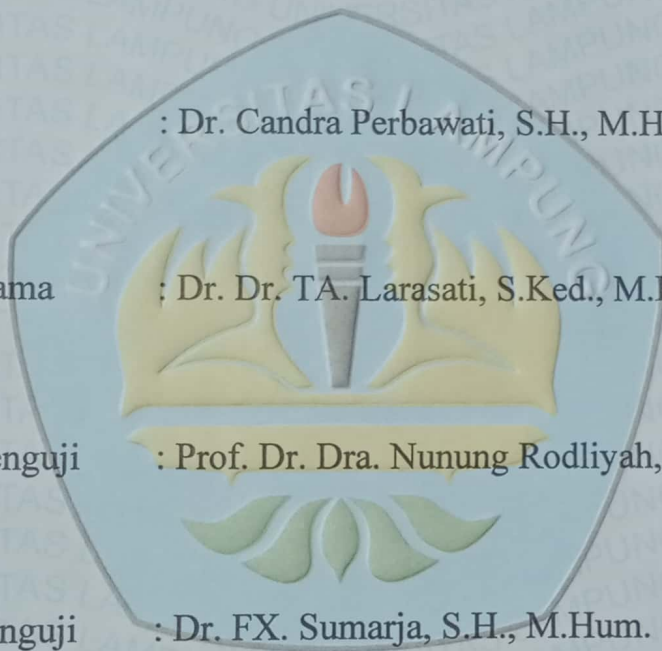
Ketua Tim Penguji : Dr. Muhammad Fakh, S.H., M.S.

Sekretaris : Dr. Candra Perbawati, S.H., M.H.

Penguji Utama : Dr. Dr. TA. Larasati, S.Ked., M.Kes

Anggota Penguji : Prof. Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A.

Anggota Penguji : Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum.



.....

.....

.....

.....

.....

2. Dekan Fakultas Hukum

**Dr. Muhammad Fakh, S.H., M.S.**

NIP. 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana

**Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.**

NIP. 19710415 199803 1 003

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **30 Maret 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **"IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN"** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas penulisan lain dengan tata cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang sepenuhnya disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 30 Maret 2023

at Pernyataan



Monalisa

NPM. 2122011005

## RIWAYAT HIDUP



Nama penulis adalah Monalisa. Penulis dilahirkan di Metro-Lampung, pada tanggal 21 April 1984. Penulis adalah anak pertama dari 2 (dua) bersaudara. Penulis merupakan buah kasih dari pasangan Bapak Katno Handoko dan Ibu Eni Kurniasih (Alm.).

Riwayat pendidikan penulis dimulai dari SDN 2 Raman Aji Kec. Raman Utara Lampung Timur diselesaikan pada Tahun 1995, SMPN I Raman Utara diselesaikan pada Tahun 1998, dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Metro diselesaikan tahun 2001. Pada Tahun 2001 melanjutkan Pendidikan Sarjana Biologi FMIPA (S1) di Universitas Lampung sampai semester 5 lalu mengajukan cuti karena ditahun 2003 penulis lulus dalam penerimaan CPNSD di Kabupaten Lampung Timur. Lalu pada tahun 2004 penulis melanjutkan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung dengan mengkonversi nilai dari Pendidikan S1 di Universitas Lampung yang lalu, diselesaikan tahun 2008. Pada tahun 2020 penulis disetujui untuk mutasi kerja dari Pemkab. Lampung Timur ke Pemkot. Metro tepatnya di Instansi Dinas Kesehatan Kota Metro, dan pada tahun 2021 penulis berkesempatan mengikuti Program Tugas Belajar SDM Kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan melanjutkan Pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung dengan konsentrasi Hukum Kesehatan.



## **MOTTO**

**~Usaha tanpa doa adalah sombong,  
Doa tanpa usaha adalah sia-sia,  
Maka padukan keduanya, lalu akhirilah dengan Tawakkal (berserah diri  
kepada Allah)~**

**~Hadiah terbaik adalah apa yang kamu miliki...  
Takdir terbaik adalah apa yang sedang kamu jalani~**

## **PERSEMBAHAN**

Kupersembahkan Karya Kecilku Ini Kepada:

Suamiku Tercinta Roben Arisandy, S.IP terima kasih sayang atas doa, dukungan dan motivasinya untukku

Bapakku tersayang Bapak Katno Handoko, dan  
Tersegalanya Ibuku (Alm) Eni Kurniasih, terima kasih Ibu, doa mu untukku menembus ruang dan waktu, bahkan saat dirimu tak lagi ada di dunia ini, aku yakin doamu yang selalu menemaniku melewati segala rintangan

Yang terkasih anak-anakku

Anak pertamaku M. Gustianorolis Rayhanando

Anak Keduaku Humaira Aluna Rosa

Anak Ketigaku Rezqiano Roli Alfarezi

Terima kasih sudah menjadi anak-anak baik yang selalu mendoakan Mama

## SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia-Nya yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis.

Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, bantuan motivasi, serta doa para pihak yang telah banyak membantu. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung sekaligus Pembimbing Pertama, terima kasih atas waktunya dan dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini.
3. Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
4. Bapak Prof. Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.
5. Ibu Dr. Candra Perbawati, S.H., M.H. selaku Pembimbing Kedua, terima kasih atas waktunya kepada penulis untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.

6. Ibu Dr.dr. TA Larasati, S.Ked, M.Ked. selaku Penguji Tesis, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini.
7. Ibu Prof. Dr. Dra. Nunung Rodliyah, MA selaku Penguji Tesis, terima kasih atas waktunya kepada penulis untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.
8. Bapak Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum. selaku Penguji Tesis, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini.
9. Seluruh Bapak/Ibu Dosen pengajar dan staff administrasi pada Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung. Terima kasih atas semua bantuan dan kemudahan yang penulis dapatkan sejak awal sampai dengan akhir perkuliahan, serta dalam proses penyusunan tesis hingga ujian akhir tesis ini.
10. Roben Arisandy, S.IP, suami tercinta, dan juga buah hati, Rayhan, Una, Ano yang selalu mendoakan dan mensupport penulis sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan tesis.
11. Kedua orangtua, adik, keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi demi kesuksesan penulis.
12. Rindy, Alfiando, Andini, Nina, Nasikhin, Lodry, Bagus, yang kebersamaan perjuangan sejak awal kuliah, semoga bisa selalu menjaga silaturahmi ya gengs.
13. Seluruh teman-teman angkatan 2021 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga persahabatan tak kan pernah hilang ditelan waktu.
14. Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro dan Rekan-Rekan di Dinas Kesehatan Kota Metro atas suport dan dukungan yang luar biasa sehingga penulis bisa memperoleh banyak informasi dan kemudahan dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, penulis mendoakan agar Allah SWT senantiasa menyertai langkah kita semua dan tesis ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca.

Bandar Lampung, Maret 2023

Penulis,

**Monalisa**

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
LEMBAR PERNYATAAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup.....	11
1. Rumusan Masalah.....	11
2. Ruang Lingkup .....	11
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	11
1. Tujuan Penelitian .....	11
2. Kegunaan Penelitian .....	12
a. Secara Teoritis .....	12
b. Secara Praktis.....	12
D. Kerangka Pemikiran .....	13
1. Kerangka Teori .....	13
a. Teori Kebijakan Publik.....	13
b. Teori Pengawasan .....	19
c. Teori Hukum Kesehatan .....	30
d. Teori Kewenangan.....	34
2. Kerangka Konsep.....	38
a. Implementasi .....	38
b. Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.....	39
c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .....	39
3. Bagan Alur Fikir .....	41

E. Metode Penelitian.....	42
1. Pendekatan Masalah .....	42
2. Sumber dan Jenis Data.....	42
a. Sumber Data .....	42
b. Jenis Data.....	42
3. Penentuan Narasumber .....	43
4. Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	44
a. Prosedur Pengumpulan Data .....	44
b. Prosedur Pengolahan Data.....	45
5. Analisis Data.....	45

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	45
B. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris .....	55
C. Pengawasan.....	61
D. Tugas Pemerintah.....	65

## **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Implementasi Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Di Dinas Kesehatan Kota Metro Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .....	70
B. Faktor yang Mempengaruhi Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Metro Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 .....	92
a. Faktor Yuridis .....	92
b. Faktor Sosial .....	93
c. Faktor Teknis Terkait.....	95

## **BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	98
B. Saran .....	99

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dasar yang harus dipenuhi dalam hidup bermasyarakat. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan bentuk pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) di bidang kesehatan.<sup>1</sup> Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah dijamin oleh Konstitusi melalui amandemen Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 huruf H pada ayat 1 butir a yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sesuai dengan Undang -undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Kesehatan adalah salah satu media tolak ukur keberhasilan pembangunan manusia.<sup>2</sup> Maka dari itu tanpa adanya pelayanan kesehatan, maka manusia akan terganggu kehidupannya.

Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam rangka mencari pelayanan kesehatan, beberapa orang tidak semata-mata hanya percaya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh

---

<sup>1</sup>Idward, 2018, Seberapa Besar Manfaat Pengobatan Alternatif, *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Brawijaya*, hlm. 4.

<sup>2</sup>Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm. 55.

dokter seperti pada umumnya. Ada juga sebagian masyarakat Indonesia yang sampai saat ini masih mempercayakan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dengan pengobatan tradisional seperti orang pintar, tabib, dukun dan beragam sebutan lainnya. Meskipun fasilitas kesehatan modern dewasa ini sudah kian berkembang di Indonesia, akan tetapi hal tersebut tidak mengurangi minat segelintir masyarakat memilih pengobatan tradisional seperti pijat, servis tulang, tabib beranak, ahli gigi dan lain sebagainya yang terbukti masih tetap diminati.

Dilihat dari Survei Sosial Ekonomi Nasional diketahui bahwasannya tahun 2001, 57,7% jumlah rakyat Indonesia menjalankan pengobatan secara mandiri dimana diketahui 31,7% mengkonsumsi obat herbal tradisional. Sementara itu 3 tahun setelahnya pada tahun 2004 diketahui rakyat Indonesia yang masih menjalankan pengobatan mandiri meningkat sampai 72,44% dimana 32,87% masih tetap mengkonsumsi obat herbal tradisional.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu jenis dari upaya pelayanan kesehatan. Terdapat 2 (dua) jenis pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan konvensional dan pelayanan kesehatan non konvensional. Pengertian tentang pelayanan kesehatan konvensional terdapat didalam Permenkes No. 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan konvensional adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan/ atau tenaga kesehatan lainnya berupa mengobati gejala dan penyakit dengan menggunakan obat, pembedahan, dan/ atau radiasi. Sedangkan pelayanan kesehatan non konvensional merupakan jenis pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad).

---

<sup>3</sup> WHO, 2009, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Ed.2, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran), hlm. 29



Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan, bersama pelayanan kesehatan konvensional diarahkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan bahwa 59,12% (lima puluh sembilan koma dua belas persen) penduduk semua kelompok umur, laki-laki dan perempuan, baik di pedesaan maupun dipertanian menggunakan jamu, yang merupakan produk obat tradisional asli Indonesia. Berdasarkan riset tersebut 95,60% (sembilan puluh lima koma enam puluh persen) merasakan manfaat jamu. Dari berbagai kekayaan aneka ragam hayati yang berjumlah sekitar 30.000 (tiga puluh ribu) spesies, terdapat 1.600 (seribu enam ratus) jenis tanaman obat yang berpotensi sebagai produk ramuan kesehatan tradisional atau pada gilirannya sebagai obat modern.<sup>4</sup> Dan pada Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan sebanyak 98,5% penyehat tradisional dimanfaatkan oleh masyarakat.<sup>5</sup>

Di tingkat nasional, Pemerintah Indonesia berkomitmen kuat dalam mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional ke dalam Sistem Kesehatan Nasional. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 48 menyatakan bahwa salah satu dari 17 upaya kesehatan komprehensif adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, aman dan bermanfaat

---

<sup>4</sup>Ibid, hlm. 3.

<sup>5</sup>Tim Riskesdas 2018, 2019, Laporan Nasional Riskesdas 2018, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), ISBN: 978-602-373-118-3.

sebagaimana yang dinyatakan pada pasal 59 ayat (2), maka harus selalu dibina dan diawasi oleh Pemerintah.<sup>6</sup>

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan program pengawasan dan pembinaan terhadap Yankestrad. Hal ini bertujuan agar Yankestrad dapat diselenggarakan dengan penuh tanggungjawab terhadap manfaat, keamanan dan juga mutu pelayanannya sehingga masyarakat terlindungi dalam memilih jenis Yankestrad yang sesuai dengan kebutuhannya. Masyarakat juga perlu diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk menggunakan dan mengembangkan Yankestrad dan Pemerintah mempunyai kewajiban untuk melakukan penapisan, pengawasan, dan pembinaan yang baik sehingga masyarakat terhindar dari hal-hal yang merugikan akibat informasi yang menyesatkan atau pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.<sup>7</sup>

Setiap Warga Negara Indonesia yang bekerja sebagai penyehat tradisional harus memiliki SIPT/ STPT (Surat Izin/ Terdaftar Pengobat Tradisional) yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat. Sampai saat ini, metode pelayanan kesehatan tradisional yang telah diakui manfaat dan keamanannya oleh Indonesia adalah akupunktur. Oleh karena Untuk SIPT hanya dikeluarkan untuk pengobatan tradisional jenis akupunktur yang telah dilengkapi dengan sertifikat kompetensi, selain jenis akupunktur saat ini hanya mendapatkan STPT. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional seorang pengobat tradisional harus mempunyai Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional. Menurut Pasal 1 angka 5 Peraturan

---

<sup>6</sup>Direktorat Yankestrad Kemenkes RI, 2018, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2017*, Jakarta: Dirjen Yankes Kemenkes RI, hlm. 1.

<sup>7</sup><https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/110114-mengenal-pelayanan-kesehatan-tradisional-di-indonesia> diakses 05 April 2022

Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dinyatakan bahwa:

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

Keberadaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia cukup diakui dan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada umumnya lebih diutamakan sebagai upaya pengobatan suatu penyakit. Masyarakat memilih pelayanan kesehatan tradisional pada umumnya karena obat tradisional mudah diperoleh dan biayanya relatif murah dibandingkan pengobatan modern.<sup>8</sup> Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional lebih banyak pada kelompok usia balita dan usia lanjut, pendidikan rendah, tidak bekerja, dengan jenis keluhan kecelakaan, campak, lumpuh, dan kejang, lama sakit 10 hari atau lebih, persepsi sakit tidak ringan.<sup>9</sup>

Seiring dengan meningkatnya minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional ini, terjadi fenomena yaitu banyaknya bermunculan metode pelayanan kesehatan tradisional baru, dan maraknya perkembangan pelayanan kesehatan tradisional dari dalam dan luar negeri. Hal ini mengharuskan Pemerintah perlu mencermati dan melakukan pengawasan terhadap praktik Yankestrad sebagai wujud perlindungan Pemerintah kepada warga negaranya.

Maraknya praktik pelayanan kesehatan tradisional tanpa izin menjadi urgensi dari perlindungan konsumen (pasien)/ pemakai jasa praktik Yankestrad

---

<sup>8</sup>Depkes RI, 2003, *Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional*, Jakarta: Depkes RI.

<sup>9</sup>Supardi S, 2002, Pola Pengobatan Sendiri Menggunakan Obat, Obat Tradisional dan Cara Tradisional serta Pengobatan Rawat Jalan Memanfaatkan Pengobatan Tradisional, <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-res-2002-sudibyo-835-pengobatan> diakses 24/10/2022

dewasa ini. Dan perlu diperhatikan juga mengenai kepastian dan jaminan bahwa setelah dilakukan registrasi oleh Pemerintah, tidak akan terjadi hal-hal yang akan merugikan konsumen (pasien)/ pemakai jasa praktik yang bisa saja dilakukan oleh penyedia jasa tanpa sepengetahuan oleh Pemerintah. Dalam hal ini tentunya konsumen haruslah mendapat suatu perlindungan hukum apabila terjadi hal-hal yang merugikan konsumen.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan tradisional, tentu pasien harus mendapatkan hasil yang optimal sesuai kesepakatan yang telah dibuat antara pasien dengan penyehat tradisional sebelumnya. Namun pada kenyataannya, pelayanan kesehatan tradisional ini tidak selamanya berjalan dengan sebagaimana mestinya, yang di mana pasien sendiri justru menjadi korban. Salah satu kasus malpraktik berujung kematian yaitu peristiwa meninggalnya Allya Siska Nadya pada 7 Agustus 2015 akibat malpraktik yang dilakukan pelaku pengobatan *chiropractic* tepatnya di suatu klinik di Jakarta Selatan. Sehari setelah menerima terapi, tepatnya 6 Agustus, korban mengalami kesakitan luar biasa pada bagian lehernya. Korbanpun langsung dibawa ke IGD RSPI pada malam hari. Setelah diperiksa berdasarkan keterangan medis dari dokter, diduga pasien mengalami pembuluh darah pecah sehingga bagian belakang lehernya membengkak. Pagi harinya dokter menyatakan Siska telah tiada. Saat ini, penyehat tradisional *chiropractic* tersebut, yaitu Randal Cafferty melarikan diri. Dan sampai saat ini, pihak polisi masih mencari keberadaan Randal yang telah pergi meninggalkan Negara Indonesia. Berdasarkan contoh kasus tersebut, penyehat tradisional memiliki tanggung jawab hukum terhadap pasien yang ia tangani. Tanggung jawab hukum memiliki pengertian bahwa ketika terjadi suatu keadaan tidak

diinginkan seseorang wajib bertanggungjawab atas segala tindakannya dan ketika terjadi sesuatu yang merugikan maka seorang tersebut dapat dituntut, dimintai peranggungjawaban, dan dipersalahkan. Jika dikaitkan dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan tradisional, maka tanggung jawab ini dapat dikatakan sebagai suatu tindakan yang wajib dilaksanakan oleh si penyehat tradisional dikala pasien mengalami penderitaan dikarenakan malapraktik yang sudah terjadi.<sup>10</sup>

Berdasarkan peraturan, penyehat tradisional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Dinas Kesehatan Kab/ Kota setempat untuk mendapatkan SIPT atau STPT. Tapi pada kenyataannya dari banyaknya penyehat tradisional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya sebagian kecil saja yang sudah terdaftar secara resmi di Dinas Kesehatan setempat.<sup>11</sup> sebagai contoh :

- 1) Pada tahun 2005 dari total 681 tempat pengobatan tradisional yang ada di daerah Jakarta timur hanya 187 yang berstatus terdaftar.<sup>12</sup>
- 2) Dalam Kusumawati, 2008 menyebutkan kutipan dari Suara Pembaruan, 2004 bahwa ada kecenderungan meningkatnya minat masyarakat terhadap pengobatan tradisional tidak hanya yang asli Indonesia, tetapi juga yang berasal dari luar negeri. Ditengarai terdapat banyak pengobat tradisional asing yang berpraktik secara sembunyi-sembunyi. Sampai tahun 2004 dari

---

<sup>10</sup>A.A. Ngurah Bagus Agung Wira Nantha, op.cit, hlm. 87.

<sup>11</sup> Departemen Kesehatan RI, 2003, *Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional*, Depkes RI: Jakarta.

<sup>12</sup> Firman N., 2005, Pengobatan Tradisional Tak Dapat Dipertanggungjawabkan Secara Hukum, <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2005/03/09/brk.20050309-06.id.html>. diakses pada 05/10/2022

sekian banyak pengobat tradisional asing yang telah berpraktik, baru sekitar 20 yang terdaftar.<sup>13</sup>

- 3) Sampai tahun 1997, jumlah pengobat tradisional asli Indonesia sudah tercatat 280.000 dengan 30 jenis keahlian, tetapi yang terdaftar secara resmi baru sebagian kecil saja. Alasan batra tidak mendaftarkan diri bermacam-macam, pertama karena tidak tahu; kedua karena segan dengan prosedur pendaftaran yang menurut mereka berbelit-belit; ketiga, pura-pura tidak tahu karena mereka merasa tidak perlu untuk mengurus pendaftaran tersebut.<sup>14</sup>
- 4) Di daerah Pangkalpinang, terdapat 30 praktik pengobatan tradisional atau alternatif yang tidak mengantongi izin dari Dinas Kesehatan setempat, dan sebanyak 11 praktik pengobatan tradisional atau alternatif yang mengantongi izin. Menurut pejabat setempat, izin praktik pengobatan tradisional atau alternatif itu sesuai dengan Perda Nomor 13 Tahun 2009 tentang penetapan retribusi penertiban sertifikasi pendaftaran perizinan dan pelayanan kesehatan swasta di bidang medik, yang didalamnya memberlakukan sanksi bagi mereka yang tidak mengantongi izin praktik pengobatan tradisional yaitu kurungan maksimal 3 bulan dan denda maksimal Rp. 5 juta.<sup>15</sup>
- 5) Di tahun 2018, ratusan penyehat tradisional (hattra) di Blitar, masih ilegal. Dinas Kesehatan Kab. Blitar mendata, dari 300 tempat yang menawarkan

---

<sup>13</sup>Lulut Kusumawati, 2008, Strategi Pembinaan Pengobatan Tradisional Untuk Menempatkan Pengobatan Tradisional Menjadi Salah Satu Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Yang Diakui, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 11, No. 1, hlm. 85, 82-88.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup>Kunto Wibisono, 2010, Puluhan Praktik Pengobatan Tradisional Tak Punya Izin Dari Dinkes, <https://www.antaraneews.com/berita/179038/puluhan-praktik-pengobatan-tradisional-tak-punya-izin-dari-dinkes>. diakses 05/10/2022

pelayanan kesehatan tradisional, hanya 23 tempat yang mengurus perizinan dan direkomendasikan.<sup>16</sup>

Hal ini pun terjadi di Kota Metro Propinsi Lampung yang mayoritas masyarakatnya adalah suku Jawa yang masih menjunjung tinggi nilai tradisi, dimana dari data Dinas Kesehatan Kota Metro didapatkan informasi mengenai jumlah penyehat tradisional pada tahun 2021, yaitu dengan rincian penyehat tradisional ramuan dengan total sebanyak 4 praktik yang semuanya tidak memiliki STPT, dan penyehat tradisional ketrampilan dengan total sebanyak 235 praktik, namun hanya 4 yang memiliki STPT.<sup>17</sup> Dari keterangan pihak Dinas Kesehatan, sebagian besar penyehat tradisional yang ada di Kota Metro tersebut adalah tukang pijat panggilan yang mendapat keahlian tersebut turun-temurun dari warisan keluarga, yang amat minim pengetahuan tentang pentingnya perizinan dalam melakukan praktiknya.

Menjamurnya pelayanan kesehatan tradisional khususnya pelayanan kesehatan tradisional empiris yang tidak memiliki izin praktik serta tidak terdaftar, mengakibatkan munculnya permasalahan di masyarakat Kota Metro. Apakah pelayanan kesehatan tradisional yang diselenggarakan aman dan bermanfaat ataukah malah akan membuat sakit yang diderita menjadi semakin parah? Hal inilah yang meresahkan masyarakat oleh karena itu Pemerintah Daerah harus lebih memperhatikan hal tersebut.

Hak sehat bagi masyarakat harus dijamin karena hak sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh

---

<sup>16</sup> Erliana Riady, 2018, Ratusan Penyehatan Tradisional di Blitar Ilegal, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3926147/ratusan-penyehatan-tradisional-di-blitar-illegal> diakses 08/11/2022

<sup>17</sup> Laporan Evaluasi Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2021.

diabaikan oleh siapa pun.<sup>18</sup> Pemerintah Daerah khususnya Dinas Kesehatan Kota Metro bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional agar tidak terjadi penyimpangan dan masyarakat akan merasa bahwa hak mereka untuk sehat dilindungi. Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pengawasan pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Pasal 3 yang menyebutkan bahwa “Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional”.

Guna menunjang terlaksananya peran pemerintah sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, maka berdasarkan Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyebutkan “Pemerintah mempunyai wewenang untuk melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelayanan kesehatan tradisional” dan untuk itu Menteri dalam melakukan pengawasan melimpahkan wewenang kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan kepala Dinas Kabupaten/Kota sesuai Pasal 78 Ayat (2). Dengan demikian penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional wajib diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga hak atas kesehatan masyarakat terpenuhi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“IMPLEMENTASI PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISONAL EMPIRIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN”**.

---

<sup>18</sup>Rahayu, 2010, Hukum Hak Asasi Manusia (HAM), Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Hlm. 3.



## **B. Rumusan Masalah Dan Ruang Lingkup**

### **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan?
- b. Apakah faktor yang mempengaruhi implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009?

### **2. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam tesis ini akan berfokus pada hukum kesehatan pada umumnya dan peraturan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris menurut UU Kesehatan pada khususnya, kemudian yang menjadi objek dalam tesis ini adalah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Metro terhadap pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam rangka melaksanakan program Kementerian Kesehatan yaitu pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional, yang bertujuan agar pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab terhadap manfaat, keamanan dan juga mutu pelayanannya sehingga masyarakat terlindungi dalam memilih jenis pelayanan kesehatan tradisional yang sesuai dengan kebutuhannya.

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

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

## **2. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai berikut:

### **a. Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan hukum kesehatan khususnya hukum yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tradisional empiris, dan juga bermanfaat bagi yang berminat meneliti lebih lanjut mengenai pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris.

### **b. Secara Praktis**

- 1) Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan mahasiswa, civitas akademi maupun praktisi terkait dengan pengembangan keilmuan hukum kesehatan dengan topik pelayanan kesehatan tradisional empiris.
- 2) Sebagai salah satu syarat penulis untuk meraih gelas magister hukum di fakultas hukum Universitas Lampung.

## A. Kerangka Pemikiran

### 1. Kerangka Teori

#### a. Teori Kebijakan Publik

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan).<sup>19</sup> Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata.<sup>20</sup> Disamping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

David Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai “*the autorative allocation of values for the whole society*”.<sup>21</sup> Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena Pemerintah termasuk kedalam “*authorities in a political system*” yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggung jawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil

---

<sup>19</sup> Nur Chumairo , Aan Warul Ulum. 2021. Analisis Penanganan Wabah COVID-19 dalam Perspektif Model Collaborative Governance (Studi Kasus pada Desa Karang Rejo, Kecamatan Purwosari , Kabupaten Pasuruan). *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 10(3):179-185

<sup>20</sup> Uchaimid Biridlo'i Robby, dan Wiwin Tarwini. Inovasi pelayanan perizinan melalui OSS: Study Pada Izin Usaha di DPMPTSP Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan* 10(2):49-57

<sup>21</sup> Zoraya Alfathin Rangkuti, M. Ridwan Rangkuti.2021. Komunikasi Kebijakan Publik dalam Implementasi Program *E-Parking* Kota Medan. *Kalijaga Journal of Communication* 3(2): 141-152

keputusan dikemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut kebijakan publik diartikan sebagai semua perbuatan yang dilakukan oleh Pemerintah ataupun tidak dilakukan oleh Pemerintah guna mencapai tujuan tertentu yang berguna untuk memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan masyarakat.

Kebijakan publik dibuat oleh lembaga publik atau seseorang yang memiliki otoritas dalam hal ini secara umum adalah pemerintah.<sup>22</sup> Kebijakan publik tersebut adalah keputusan yang dibuat setelah adanya isu atau permasalahan pada masyarakat dengan isu-isu atau problem tertentu.

Hal ini dapat disimpulkan menjadi 2 (dua) hal, pertama ada tujuan dan kedua ada tindakan. Setiap kebijakan publik yang telah dipilih Pemerintah tentu harus bersifat objektif agar tujuan yang ingin dicapai tergambar jelas. Tentu selalu ada tindakan yang mengiringi dari semua kebijakan yang telah dipilih, baik itu tindakan politis, ekonomi, hukum, sosial, pendidikan dan lain sebagainya.

Harus diakui bahwa dalam setiap proses kebijakan publik selalu akan terbuka kemungkinan terjadinya perbedaan (*gap*) antara apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan dengan apa yang nyatanya dicapai sebagai hasil atau kinerja dari pelaksanaan kebijakan. Sederhananya adalah setiap kebijakan publik mengandung resiko untuk gagal.

Kegagalan kebijakan tentu terjadi karena 2 (dua) hal, pertama tidak terimplementasikan dan kedua implementasi yang tidak berhasil. Tidak terimplementasikan berarti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai

---

<sup>22</sup> Sholih Muadi, Ismail, Ahmad Sofwani. 2016. Konsep dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik. *Jurnal Review Politik* 06(02):195 -224.

dengan rencana, dimana ada kemungkinan terjadi *bargaining* politik, tidak menguasai permasalahan, tidak ada koordinasi dan lain sebagainya. Sementara itu implementasi yang tidak berhasil biasanya terjadi jika suatu kebijakan telah dilaksanakan sesuai rencana, namun terjadi kondisi eksternal yang tidak menguntungkan seperti pergantian kekuasaan, perpindahan posisi dan lain sebagainya.

Adalah sebuah faktor yang paling penting bagi sebuah kebijakan adalah dalam tataran implementasi (penerapan) kebijakan tersebut, dimana ini menyangkut ranah permasalahan konflik, pelik dan isu mengenai siapa yang memperoleh apa dan mendapatkan apa. Tentu hal ini sangat bergantung kepada para actor yang terlibat didalam proses penerapan sebuah kebijakan publik.<sup>23</sup>

Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administrasi yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui.<sup>24</sup> Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika *top-down*,<sup>25</sup> maksudnya menurunkan atau menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi *alternatif* yang bersifat konkrit atau mikro.

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas<sup>26</sup>. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam

---

<sup>23</sup> Solichin Abdul Wahab, 2017. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. (Jakarta: Bumi Aksara).

<sup>24</sup> Agus Dedi , Ung Runalan Sudarmo.2019. Implementasi kualitas kebijakan public dalam Perda Kabupaten Ciamis Nomor 10 Tahun 2012 tentang Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan. *journal of managementReview (1-8)*

<sup>25</sup> *Ibid*

<sup>26</sup> Aji Wahyudi. Implementasi rencana strategis badan pemberdayaan masyarakat dan desa dalam upaya pengembangan Badan Usaha Milik Desa di Kabupaten Kotawaringin Barat. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik 2(2):101-105*

rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut.<sup>27</sup> Kebijakan publik dalam bentuk Undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung dioperasionalkan antara lain Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dan lain-lain. Secara khusus kebijakan publik sering dipahami sebagai keputusan pemerintah.

Jadi pelaksanaan kebijakan dapat dirumuskan secara pendek yaitu *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu). Maka pelaksanaan kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan. Biasanya dalam bentuk perundang-undangan, peraturan pemerintah, peraturan daerah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Implementasi kebijakan kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan lebih khusus lagi dalam pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam dunia kesehatan khususnya

---

<sup>27</sup> Elvina, Musdhalifah.2019. Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat melalui Partisipasi dan Implementasi Kebijakan dengan Efektivitas Pembangunan Program Dana Desa sebagai Variabel Intervening. *JSHP* 3(1):1-9.

pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mewujudkan kesejahteraan umum yang dalam hal ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan baik. Sementara itu, suatu kebijakan yang cemerlang mungkin juga akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Terdapat empat faktor atau variable krusial dalam implementasi kebijakan publik. Faktor-faktor atau variabel-variabel tersebut adalah komunikasi, sumberdaya, watak atau sikap, dan struktur birokrasi. George Edward III dalam Nurdin, 2019 menegaskan bahwa permasalahan dalam implementasi kebijakan adalah kurangnya perhatian pejabat terpilih terhadap implementasi (*lack of attention to implementation*). Dikatakannya bahwa *without effective implementation the decision of policy makers will be carried out successfully*. Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, Edward menyarankan untuk memperhatikan 4 (empat) isu pokok, yaitu: *communication, resource, disposition or attitudes* dan *bureaucratic structures*,<sup>28</sup> adapun penjelasannya sebagai berikut:

---

<sup>28</sup>Encep Syarief Nurdin, 2019, *Teori-Teori Analisis Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: CV. Maulana Media Grafika, hlm. 77-78.

1. Komunikasi

Secara umum Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi yaitu transmisi, konsistensi, dan kejelasan (*clarity*).

2. Sumber daya

Meliputi staf yang memadai serta keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang serta fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menterjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan pelayanan publik.

3. Disposisi atau sikap dari para pelaksana kebijakan

Merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

4. Struktur birokrasi

Faktor yang keempat adalah struktur birokrasi. Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Birokrasi baik secara sadar atau tidak, memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern.<sup>29</sup>

## **b. Teori Pengawasan**

1. Pengertian pengawasan

---

<sup>29</sup> Budi Winarno, Op.cit, hlm. 125.



Pengawasan dapat di definisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen dapat tercapai. Ini berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Pengertian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan.<sup>30</sup> Kontrol atau pengawasan adalah fungsi di dalam manajemen fungsional yang harus dilaksanakan oleh setiap pimpinan semua unit/ satuan kerja terhadap pelaksanaan pekerjaan atau pegawai yang melaksanakan sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing.

Menurut Lyndal F. Urwick, pengawasan adalah upaya agar sesuatu dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dan intruksi yang telah dikeluarkan. Sedangkan Sondang P. Siagian mengemukakan pengawasan adalah proses pengamatan pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.<sup>31</sup> Tujuan lain dari pengawasan, adalah:<sup>32</sup>

1. Sebagai suatu tindakan pencegahan, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, jadi pengawasan itu tidak harus setelah terjadinya atau adanya dugaan akan terjadi suatu tindak pidana atau pelanggaran. contoh: pengawasan terhadap perusahaan atau proses produksi yang dapat menghasilkan limbah yang membahayakan bagi kesehatan manusia.
2. Untuk mengetahui terjadinya pelanggaran-pelanggaran terhadap peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh administrasi negara. Maka diperlukan adanya pengawasan dari pegawai TUN yang ditunjuk agar pegawai itu dapat berlaku efektif. Sehingga jika terjadi pelanggaran dapat langsung

---

<sup>30</sup> Yohannes Yahya, Pengantar Manajemen (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), hlm. 133

<sup>31</sup> Tjandra Riawan. Hukum Keuangan Negara, Grasindo, Jakarta, 2006, hal 131.

<sup>32</sup> Husni Jalil, Hukum Pemerintahan Daerah, Syiah Kuala University Press, Banda Aceh, 2008,

ditindak dengan mengadakan pengusutan dan penyidikan. Kegunaan dari pengawasan antara lain:

- a. Untuk mendukung penegakan hukum (*handhaving*).
  - b. Untuk masyarakat dapat menilai bahwa penguasa memang sungguh-sungguh menegakkan peraturan perundang-undangan.
3. Para pegawai yang bertugas melaksanakan pengawasan dapat melalui penerangan (penyuluhan), anjuran (bujukan), peringatan dan nasehat. Pengawasan (*control*) dari pegawai-pegawai yang telah ditunjuk ini sangat penting untuk penegakan peraturan, selain itu pegawai-pegawai juga harus melakukan penerangan-penerangan, penyuluhan-penyuluhan, anjuran-anjuran, peringatan dan nasehat untuk mencegah terjadinya pelanggaran dari masyarakat.

Dengan demikian, pengawasan oleh pimpinan khususnya yang berupa pengawasan melekat (*built in control*), merupakan kegiatan manajerial yang dilakukan dengan maksud agar tidak terjadi penyimpangan dalam melaksanakan pekerjaan. Suatu penyimpangan atau kesalahan terjadi atau tidak selama dalam pelaksanaan pekerjaan tergantung pada tingkat kemampuan dan keterampilan pegawai. Para pegawai yang selalu mendapat pengarahan atau bimbingan dari atasan, cenderung melakukan kesalahan atau penyimpangan yang lebih sedikit dibandingkan dengan pegawai yang tidak memperoleh bimbingan.<sup>33</sup>

Adapun definisi pengawasan menurut para ahli adalah:

1. Menurut Sondang P. Siagian, pengawasan adalah proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua

---

<sup>33</sup>M. Kadarisman, Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia (Jakarta: Rajawali: 2013), hlm. 172.

pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

2. Robert J. Mockler berpendapat bahwa pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi, umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.
3. Pengawasan menurut Fahmi yang dikutip oleh Erlis Milta Rin Sondole dkk, bahwa pengawasan secara umum didefinisikan sebagai cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukung terwujudnya visi dan misi organisasi
4. Mc. Farland memberikan definisi pengawasan (*control*) sebagai berikut. *“Control is the process by which an executive gets the performance of his subordinate to correspond as closely as possible to chosen plans, orders objective, or policies”*. (Pengawasan ialah suatu proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahannya sesuai dengan rencana, tujuan, kebijakan yang telah ditentukan).

## 2. Tujuan pengawasan

Mengupas mengenai lembaga pengawasan khususnya lembaga pengawasan fungsional internal dilingkup sistem pemerintahan di Indonesia, dahulu mengacu

pada Pedoman Pengawasan seperti yang tertuang dalam Inpres. Nomor 15 Tahun 1983 tentang Pedoman Pengawasan yang dalam lampirannya antara lain ditetapkan sebagai berikut:

- a. Pengawasan bertujuan mendukung kelancaran dan ketepatan pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan.
- b. Dalam merencanakan dan melaksanakan pengawasan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  1. Agar pelaksanaan tugas umum pemerintahan dilakukan secara tertib berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta berdasarkan sendi-sendi kewajaran penyelenggaraan pemerintahan agar tercapai daya guna, hasil guna, dan tepat guna yang sebaik-baiknya.
  2. Agar pelaksanaan pembangunan dilakukan sesuai dengan rencana dan program pemerintah serta perundang-undangan yang berlaku sehingga tercapai sasaran yang ditetapkan.
  3. Agar hasil-hasil pembangunan dapat dinilai seberapa jauh tercapai untuk memberi umpan balik berupa pendapat, kesimpulan dan saran terhadap kebijaksanaan, perencanaan, pembinaan, dan pelaksanaan tugas umum pemerintahan dan pembangunan.
  4. Agar sejauh mungkin mencegah terjadinya pemborosan, kebocoran, dan penyimpangan dalam penggunaan wewenang, tenaga, uang, dan perlengkapan milik negara, sehingga dapat terbina aparatur perundang-undangan yang berlaku yang tertib, bersih, benvibawa, berhasil guna, dan berdaya guna.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Sujamto, *Aspek-Aspek Pengawasan Di Indonesia*, Cetakan Keempat, Sinar Grafika, Jakarta, Mei 1996, hlm. 18.

Pengawasan harus dapat memilah/ memisahkan setiap permasalahan yang ditemukan di dalam suatu SKPD dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari implementasi asas desentralisasi, dekonsentrasi dan atau tugas pembantuan. Josef Riwu Kaho memberikan rumusan mengenai tujuan pengawasan yakni untuk mengetahui apakah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan ataukah tidak, dan untuk mengetahui kesulitan-kesulitan apa saja yang dijumpai oleh para pelaksana agar kemudian diambil langkah-langkah perbaikan.<sup>35</sup>

Dengan adanya pengawasan maka tugas pelaksanaan dapatlah diperingan oleh karena para pelaksana tidak mungkin dapat melihat kemungkinan-kemungkinan kesalahan yang diperbuatnya dalam kesibukan-kesibukan sehari-hari. Pengawasan bukanlah untuk mencari kesalahan akan tetapi justru untuk memperbaiki kesalahan. Hubungan antara Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Pusat atau dengan Pemerintah Daerah Tingkat atasnya, merupakan hubungan pengawasan, bukan merupakan hubungan antara bawahan dengan atasan atau hubungan menjalankan pemerintahan seperti halnya hubungan antara pemerintah di daerah yang bersifat administratif atau Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Pusat.

Dalam setiap organisasi, terutama dalam organisasi pemerintahan, fungsi pengawasan adalah sangat penting, karena pengawasan itu adalah suatu usaha untuk menjamin adanya keserasian antara penyelenggaraan tugas pemerintahan oleh daerah-daerah otonom dan oleh pemerintah Pusat dan untuk menjamin kelancaran penyelenggaraan pemerintahan secara berdaya guna dan berhasil

---

<sup>35</sup> Josef Riwu Kaho, Analisis Hubungan pemerintah Pusat ....., Op.Cit., hlm. 193.

guna.<sup>36</sup> Berkaitan dengan pengawasan urusan pemerintahan sebagaimana diatur PP No. 79 Tahun 2005, Basuki menyatakan bahwa:

- a. Pengawasan terhadap pelaksanaan urusan pemerintahan di daerah meliputi pelaksanaan urusan pemerintahan di daerah provinsi, kabupaten/ kota, dan pelaksanaan urusan pemerintahan desa.
- b. Pelaksanaan urusan pemerintahan di daerah provinsi terdiri dari urusan yang bersifat wajib dan urusan yang bersifat pilihan, dan pelaksanaan urusan pemerintahan menurut dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Pelaksanaan urusan pemerintahan di daerah kabupaten/ kota terdiri dari urusan yang bersifat wajib dan urusan yang bersifat pilihan, dan pelaksanaan urusan pemerintahan menurut tugas pembantuan.
- c. Pengawasan terhadap pelaksanaan urusan pemerintahan dapat pula dirinci menjadi beberapa aspek antara lain aspek tugas pokok, fungsi dan kinerja pemerintah daerah termasuk satuan kerja perangkat daerah sebagai penyelenggara urusan pemerintahan di daerah, aspek administrasi umum, kepegawaian, dan aspek pengelolaan keuangan daerah.<sup>37</sup>

### **3. Unsur-Unsur Pengawasan**

Riawan Tjandra seperti yang disampaikan oleh Muchsan menyimpulkan bahwa untuk adanya tindakan pengawasan diperlukan unsur-unsur sebagai berikut:<sup>38</sup>

- a. Adanya kewenangan yang jelas yang dimiliki oleh aparat pengawas.

---

<sup>36</sup> Soehino, *Perkembangan Pemerintahan di Daerah*, Liberty, Yogyakarta, 1983, hlm.

<sup>37</sup> Basuki, *Pengelolaan Keuangan Daerah*, Edisi Kedua (revisi), Kreasi Wacana Yogyakarta, Februari 2008, hlm. 231-232

<sup>38</sup> Muchsan, *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2000, hlm. 39.

- b. Adanya suatu rencana yang mantap sebagai alat penguji terhadap pelaksanaan suatu tugas yang akan diawasi.
- c. Tindakan pengawasan dapat dilakukan terhadap suatu proses kegiatan yang sedang berjalan maupun terhadap hasil yang akan dicapai dari kegiatan tersebut.
- d. Tindakan pengawasan berakhir dengan disusunnya evaluasi akhir terhadap kegiatan yang dilaksanakan serta dicocokkan hasil yang dicapai dengan rencana sebagai tolok ukurnya.
- e. Untuk selanjutnya tindakan pengawasan akan diteruskan dengan tindak lanjut, baik secara administratif maupun secara yuridis.

#### **4. Fungsi Pengawasan**

Pengawasan adalah salah satu fungsi manajemen disamping fungsi-fungsi manajemen lainnya, yaitu fungsi staf dan perencanaan dan fungsi pelaksanaan. Pengawasan adalah merupakan proses dari serangkaian kegiatan untuk menjamin agar seluruh rencana dapat dilaksanakan dan pelaksanaannya sesuai dengan apa yang direncanakan.

Salah satu wujud pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan yang baik adalah dalam fungsi pelayanan terhadap masyarakat. Dalam keadaan tertentu fungsi pelayanan tersebut disangkutkan pula dengan fungsi pengawasan atau kendali. Fungsi pengawasan dan kendali bersangkutan erat dengan fungsi tradisional pemerintah sebagai penjaga keamanan dan ketertiban (*rust en orde*).<sup>39</sup>

Pengawasan merupakan suatu proses yang terus-menerus yang dilaksanakan dengan jalan mengulangi secara teliti dan periodik. Di dalam melakukan

---

<sup>39</sup> Bagir Manan, Teori dan Politik Konstitusi, FH UII Press, Yogyakarta, 2003, hlm. 252-254.

pengawasan haruslah diutamakan adanya kerjasama dan dipeliharanya rasa kepercayaan. Jaminan tercapainya tujuan dengan mengetahui perbedaan-perbedaan antara rencana dan pelaksanaan dalam waktu yang tepat sehingga dapat diadakan perbaikan-perbaikan dengan segera dan mencegah berlarut-larutnya kesalahan. Dalam melakukan pengawasan diperlukan pandangan yang jauh ke muka untuk dapat mencegah terulang-ulangnya kekurangan-kekurangan dari rencana yang sekarang terhadap rencana berikutnya.<sup>40</sup>

## **5. Mekanisme Pengawasan**

Menyangkut mekanisme pengawasan, Bagir Manan mengatakan bahwa:<sup>41</sup> Sistem pengawasan akan menentukan kemandirian satuan otonomi. Untuk menghindari agar pengawasan tidak melemahkan otonomi, maka sistem pengawasan ditentukan secara spesifik, baik lingkup maupun tata cara pelaksanaannya. Karena itu, hal-hal seperti memberlakukan "prinsip pengawasan umum" pada satuan otonomi dapat mempengaruhi dan membatasi kemandirian daerah. Selanjutnya, dikatakan bahwa: Tidak boleh ada sistem otonomi yang sama sekali meniadakan pengawasan.

Sebagaimana telah kita maklumi, pokok-pokok mekanisme pengawasan adalah terdiri dari serangkaian tindakan yang hakekatnya meliputi 4 (empat) kegiatan pokok, yaitu: menentukan standar atau tolok ukur pengawasan, menilai atau mengukur kenyataan yang sebenarnya (melalui pemeriksaan) terhadap pekerjaan yang menjadi obyek pengawasan, membandingkan fakta (temuan) yang

---

<sup>40</sup> Josef Riwu Kaho, *Analisa Hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia*, Bina Aksara, Jakarta, 1982, hlm. 193.

<sup>41</sup> D. Darumurti-Umbu Rauta, *Otonomi Daerah: Perkembangan Pemikiran, Pengaturan dan Pelaksanaan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003, hlm. 107.



dijumpai dengan standar yang telah ditetapkan dan akhirnya melaporkan kepada pimpinan disertai kesimpulan dan saran mengenai tindakan perbaikan yang perlu diadakan, untuk jelasnya sebagai berikut:

**a. Penentuan standar atau tolok ukur pengawasan**

Yang dimaksud dengan standar pengawasan adalah ukuran atau patokan untuk membandingkan dan menilai apakah kegiatan atau pekerjaan yang diawasi itu berjalan sesuai dengan yang semestinya atau tidak.

**b. Pengamatan fakta di lapangan**

Fase kegiatan ini adalah merupakan bagian yang sangat penting dalam keseluruhan proses pengawasan karena masukan yang akan diperoleh merupakan dasar pengambilan tindakan perbaikan serta penentuan kebijaksanaan lebih lanjut sangat tergantung dari kegiatan ini. Dan keberhasilan kegiatan ini sangat tergantung dari faktor manusianya, yaitu para petugas pengawasan itu sendiri.

**c. Perbandingan fakta hasil pengamatan dengan standar pengawasan**

Meskipun proses ini digambarkan secara tersendiri tetapi dalam praktik pengawasan proses ini sebenarnya telah mulai dilakukan pula pada saat kegiatan pengamatan terhadap obyek pengawasan. Pada saat seorang pegawai memeriksa atau mengamati obyek di lapangan secara otomatis setiap kali ia melihat suatu fakta, pikirannya pasti akan melayang pada standar pengawasan yang berhubungan dengan fakta yang dilihat itu. Dan secara otomatis pula ia akan menarik kesimpulan apakah fakta itu sesuai atau tidak dengan yang semestinya, yaitu standar pengawasan yang bersangkutan. Proses pemandirian ini dilakukan secara lebih mendalam dan sistematis pada saat pengawas

tersebut menyusun laporan hasil pemeriksaan di mana perlu dipelajari lagi secara lebih cermat standar-standar yang bersangkutan. Dalam hal tertentu proses perbandingan ini dilanjutkan lagi dengan mendengarkan pendapat pihak-pihak lain melalui *forum expose* setiap kali suatu tim selesai melakukan tugas pemeriksaan. Dari proses perbandingan ini akan diperoleh kesimpulan-kesimpulan tentang kesesuaian atau ketidaksesuaian antara fakta atau realisasi dengan standar. Dan apabila terjadi kelainan atau penyimpangan akan diketahui pula seberapa jauh penyimpangan itu, apa sebab-sebab penyimpangan itu dan bagaimana usaha untuk mengatasinya.<sup>42</sup>

## **6. Jenis-Jenis Pengawasan**

### **a. Pengawasan Preventif**

Pengawasan dilakukan sebelum rencana itu dilaksanakan. Dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan/ kekeliruan dalam pelaksanaan kerja. Pengawasan merupakan upaya preventif agar tidak terjadi pelanggaran ketentuan-ketentuan perizinan yang dapat dikenakan sanksi. Pengawasan merupakan proses menuju tindakan pemberian sanksi. Pendapat tersebut, sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Siti Sundari Rangkuti, bahwa: “Penegakan hukum yang bersifat preventif berarti bahwa pengawasan aktif dilakukan terhadap kepatuhan kepada peraturan tanpa kejadian langsung yang menyangkut peristiwa konkret yang menimbulkan sangkaan bahwa peraturan hukum telah dilanggar. Instrumen bagi preventif adalah penyuluhan, pemantauan, dan penggunaan kewenangan

---

<sup>42</sup> Sujamto, *Aspek-Aspek Pengawasan Di Indoensia*, Cetakan Keempat, Sinar Grafika, Jakarta, Mei 1996, hlm. 77-83.

yang sifatnya pengawasan. Dengan demikian penegak hukum yang utama adalah pejabat/ aparat pemerintah yang berwenang memberi izin.<sup>43</sup>

b. Pengawasan Represif

Pengawasan dilakukan setelah adanya pelaksanaan pekerjaan agar hasilnya sesuai dengan yang direncanakan. Pengawasan pada dasarnya dilakukan terhadap kepatuhan warga masyarakat, agar ketentuan yang bersifat mewajibkan, atau ketentuan yang dilarang tidak dilanggar. Dengan demikian sanksi pada hakikatnya merupakan instrumen yuridis yang biasanya diberikan apabila kewajiban-kewajiban atau larangan-larangan yang ada dalam ketentuan hukum telah dilanggar.

Sarana penegakan hukum administrasi berisi pengawasan bahwa organ pemerintahan dapat melaksanakan ketaatan atau berdasarkan undang-undang yang ditetapkan secara tertulis dan pengawasan terhadap keputusan yang meletakkan kewajiban kepada individu, dan penerapan kewenangan sanksi pemerintahan. Pengawasan dan penegakan sanksi administrasi ditelaah tidak lepas dari kewenangan atau dapat dikatakan bahwa kedua unsur penegakan hukum tersebut, ditelaah berkenaan dengan fungsi atau wewenang penegakan hukum administrasi. Pengawasan sebagai langkah preventif untuk memaksakan kepatuhan terhadap ketentuan adalah langkah awal sebelum sampai pada pengenaan sanksi atas pelanggaran.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Siti Sundari Rangkuti, 2000, *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 209-210.

<sup>44</sup> Philipus M. Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, (Philipus M. Hadjon II), Surabaya: Penerbit Peradaban, hlm. 2-3.

Pengawasan sebagaimana dimaksud, di dalam praktik menjadi syarat dalam penerapan sanksi. Sekaligus menurut pengalaman, pelaksanaan dari pengawasan itu sendiri telah mendukung penegakan hukum (*Administrasidhaving Recht*). Pengawasan dilakukan melalui penyuluhan, anjuran, peringatan dan nasehat biasanya dapat mencegah terjadinya penerapan sanksi.<sup>45</sup>

### c. Teori Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat.

Hukum kesehatan relatif masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni dengan diselenggarakannya “Word Congress on Medical Law“ di Belgia tahun 1967.<sup>46</sup> Hukum kesehatan terkait dengan peraturan perundang-undangan dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Selain itu pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

---

<sup>45</sup>Philipus M. Hadjon I, *Op. Cit.*, hlm. 248.

<sup>46</sup>Soekidjo Notoatmodjo, 2011, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 44.

Hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.<sup>47 48</sup>

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan.<sup>49</sup>

Leenen sebagaimana dikutip dalam S. Verboght dan V. Tengker, 1989 mengemukakan bahwa hukum kesehatan merupakan keseluruhan peraturan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana atasnya.<sup>50</sup> Hukum kesehatan itu bertujuan untuk mengatur pelayanan kesehatan di dalam masyarakat yang baik dan manusiawi, dengan mengatur secara sah, dengan melindungi kebebasan dan keutuhan dari manusia terhadap kesewenang-wenangan dari penguasa, dan dengan menciptakan keadaan dimana pemberian bantuan itu dapat dilaksanakan.<sup>51</sup> Peraturan berupa undang-undang yang merupakan dasar hukum, diperlukan untuk

---

<sup>47</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.44.

<sup>48</sup> Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hlm.16.

<sup>49</sup> Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 11.

<sup>50</sup>S. Verboght dan V. Tengker, 1989, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Bandung: Nova, hlm. 12.

<sup>51</sup>H.J.J. Leeneen dan P.A.F. Lamintang, 1991, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bandung: Bina Cipta, hlm. 20.

melindungi serta menjamin kesehatan bagi setiap rakyat Indonesia tanpa diskriminasi, termasuk tersangka/ terdakwa.

Dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan tentunya memerlukan pengaturan hukum yang dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan. Pengaturan hukum yang mengatur penyelenggaraan kesehatan adalah perangkat hukum kesehatan. Adanya perangkat hukum kesehatan secara mendasar bertujuan untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Di Indonesia hukum kesehatan berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, dia lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasien. Karena merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, maka dilakukan pengaturan hukum kesehatan, yang di Indonesia dibuat suatu aturan tentang hukum tersebut, yaitu dengan disahkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 yang diganti dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan cerminan produk hukum yang menjadi payung hukum dan dasar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 3 menentukan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Setiap Undang-Undang pasti mengatur hak dan kewajiban, baik dari sisi pemerintah maupun dari sisi warga negara. Dalam Pasal 4 dan 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan juga sejumlah hak setiap orang mendapatkan jaminan dan perlindungan dari hukum. Hak dan kewajiban setiap orang berhak atas kesehatan yang tercantum dalam Pasal 4 dan 5 Undang-Undang Kesehatan, yaitu: Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Kemudian Pasal 5 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa:

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Adapun kewajiban masyarakat dalam mendapatkan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Mentaati segala peraturan dan tata tertib yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Mematuhi segala instruksi dalam pengobatan.
3. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita.

4. Melunasi/ memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang didapat.
5. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/ perjanjian yang telah dibuatnya.

#### **d. Teori Kewenangan**

Kewenangan berasal dari terjemahan bahasa Inggris (*authority*), dan istilah dalam bahasa Belanda (*gezag*).<sup>52</sup> Secara yuridis pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum<sup>53</sup>. Kewenangan (*authority*) adalah bahwa setiap kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain dapat dinamakan kekuasaan, sedangkan wewenang adalah kekuasaan yang ada pada seseorang atau kelompok orang yang mempunyai dukungan atau mendapat pengakuan dari masyarakat.<sup>54</sup> Dalam berkuasa biasanya seorang pemegang kuasa berkewenangan untuk menjalankan kekuasaannya sesuai dengan wewenang yang diberikan kepadanya.<sup>55</sup>

Pengertian wewenang menurut H.D. Stoud adalah *“bevoegheid wet kan worden omscreven als het geheel van bestuurechtelijke bevoegheden door publiekrechtelijke rechtssubjecten in het bestuurechtelijke rechtsverkeer”* bahwa wewenang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan

---

<sup>52</sup>R. Agus Abikusna. 2019. Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Sosfilkom Volume Xiii Nomor 01 Januari-Juni 2019

<sup>53</sup> Indrohato, *Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, Dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994, Hlm. 65.

<sup>54</sup>Lukman Hakim.2011. Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan *Jurnal Konstitusi, Vol. Iv, No.1, Juni 2011*

<sup>55</sup> Rafly Rilandi Puasa, Johny Lumolos, Neni Kumayas. Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Peningkatan Perekonomian Di Desa Mahangiang Kecamatan Tagulandang Kabupaten Kepulauan Sitaroeksekutif Issn : 2337 - 5736 *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 1 No. 1 Tahun 2018*



dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintah oleh subjek hukum publik dalam hukum publik<sup>56</sup>

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, dapat terjadi kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum. Kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum oleh Henc Van Maarseven disebut sebagai “*blote match*”<sup>57</sup>, sedangkan kekuasaan yang berkaitan dengan hukum oleh Max Weber disebut sebagai wewenang rasional atau legal, yakni wewenang yang berdasarkan suatu sistem hukum ini dipahami sebagai suatu kaidah-kaidah yang telah diakui serta dipatuhi oleh masyarakat dan bahkan yang diperkuat oleh negara.<sup>58</sup>

Kewenangan merupakan hak untuk menggunakan wewenang yang dimiliki seorang pejabat atau institusi atau profesi menurut ketentuan yang berlaku, dengan demikian kewenangan juga berkaitan dengan kompetensi tindakan hukum yang dapat dilakukan menurut kaidah-kaidah formal, dengan kata lain, kewenangan merupakan suatu kekuasaan formal yang dimiliki oleh pejabat atau institusi dan diiringi dengan kewajiban kepada hukum publik.

Kewenangan (*authority*) memiliki pengertian yang berbeda dengan wewenang (*competence*). Kewenangan merupakan kekuasaan formal yang berasal dari undang-undang, sedangkan wewenang adalah suatu spesifikasi dari kewenangan, artinya subyek hukum yang diberikan kewenangan oleh undang-undang, maka ia berwenang untuk melakukan sesuatu yang tersebut dalam kewenangan itu. Pada hakikatnya kewenangan merupakan kekuasaan yang

---

<sup>56</sup> Stout Hd, De Betekenissen Van De Wet, Dalam Irfan Fachruddin, *Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, Alumni, Bandung, 2004, Hlm.4.

<sup>57</sup> Suwoto Mulyosudarmo, *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia, Suatu Penelitian Segi-Segi Teoritik dan Yuridis Pertanggungjawaban Kekuasaan*, Universitas Airlangga, Jakarta, 1990, hlm. 30.

<sup>58</sup> A. Gunawan Setiardja, *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, Kanisius, Jogjakarta, 1990, hlm. 52

diberikan kepada alat-alat perlengkapan negara untuk menjalankan roda pemerintahan. Dalam teori kewenangan dikaji unsur-unsur; adanya kekuasaan adanya organ pemerintah dan sifat hubungan hukumnya.

Jenis-Jenis kewenangan, dapat dibedakan berdasarkan sumbernya, kepentingannya, territorial, ruang lingkupnya, dan menurut urusan pemerintahan. Berdasarkan sumbernya wewenang dibedakan menjadi dua yaitu wewenang personal dan wewenang ofisial. Wewenang personal, bersumber pada intelegensi, pengalaman, nilai atau norma, dan kesanggupan untuk memimpin. Sedangkan wewenang ofisial merupakan wewenang resmi yang di terima dari wewenang yang berada di atasnya.<sup>59</sup>

Dalam hukum administrasi terdapat tiga cara untuk memperoleh kewenangan dalam melakukan tindakan pemerintah, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat.<sup>60</sup>

#### 1) Atribusi

Atribusi dikatakan sebagai cara normal untuk memperoleh kewenangan pemerintahan. Atribusi juga dikatakan merupakan wewenang untuk membuat keputusan yang langsung bersumber pada undang-undang dalam arti materiil. Rumusan lain mengatakan bahwa atribusi merupakan pembentukan wewenang tertentu dan pemberiannya kepada organ tertentu. Organ yang dapat membentuk wewenang adalah organ yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan.

---

<sup>59</sup> Miriam Budiardjo, Dasar-Dasar Ilmu Politik, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998, Hlm.. 35

<sup>60</sup> Rafly Rilandi Puasa. 2018. Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Peningkatan Perekonomian Di Desa Mahangiang Kecamatan Tagulandang Kabupaten Kepulauan Sitaro. Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 1 No. 1 Tahun 2018 Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Sam Ratulangi

## 2) Delegasi

Delegasi diartikan sebagai penyerahan wewenang oleh pejabat pemerintahan kepada pihak lain dan wewenang tersebut menjadi tanggung jawab pihak lain tersebut. Pemberi wewenang disebut delegans dan yang menerima wewenang disebut delegataris.

## 3) Mandat

Mandat merupakan suatu penugasan kepada bawahan. Penugasan tersebut misalnya untuk membuat keputusan atas nama pejabat yang memberi mandat. Keputusan tersebut merupakan keputusan yang memberi mandat, dengan demikian tanggung jawab jabatan tetap pada pemberi mandat. Atas dasar itu penerima mandat tidak dapat menjadi tergugat dalam sengketa Tata Usaha Negara.<sup>61</sup>

Sifat kewenangan secara umum dibagi atas 3 (tiga) macam, yaitu yang bersifat terikat, yang bersifat fakultatif (pilihan) dan yang bersifat bebas. Hal tersebut sangat berkaitan dengan kewenangan pembuatan dan penerbitan keputusan-keputusan (*besluiten*) dan ketetapan-ketetapan (*beschikingen*) oleh organ pemerintahan sehingga dikenal adanya keputusan yang bersifat terikat dan bebas. Menurut Indroharto, kewenangan yang bersifat terikat terjadi apabila peraturan dasarnya menentukan kapan dan dalam keadaan yang bagaimana kewenangan tersebut dapat digunakan atau peraturan dasarnya sedikit banyak menentukan tentang isi dan keputusan yang harus diambil.

---

<sup>61</sup> Wahyu Hadi Cahyono & Herini Siti Aisyah.2020. Kewenangan Pejabat Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara dalam Pengelolaan Keuangan Negara di Daerah urist-Diction Volume 3 No. 2, Maret 2020

## 2. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep menghubungkan atau menjelaskan tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka konseptual dianggap perlu untuk lebih mempermudah dalam memahami isi dari keseluruhan penelitian yang akan disajikan oleh penulis. Konsep adalah suatu konstruksi mental, yaitu sesuatu yang dihasilkan oleh suatu proses yang berjalan dalam pikiran penelitian untuk keperluan analitis.<sup>62</sup>

Konsep merupakan unsur pokok dari sebuah penelitian yang digunakan untuk memberikan batasan terhadap kerangka teoritis. Konsep dianggap penting agar persoalan-persoalan utamanya tidak menjadi kabur. Konsep yang terpilih perlu ditegaskan agar tidak salah pengertian, karena konsep merupakan hal yang abstrak maka perlu diterjemahkan dalam kata-kata sedemikian rupa sehingga dapat diukur secara empiris.<sup>63</sup> Salah satu cara untuk menjelaskan konsep adalah definisi operasional.

Kerangka konseptual diharapkan akan memberikan gambar dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti. Adapun kerangka konsep yang digunakan untuk memberikan batasan dalam melakukan analisis nantinya adalah:

### a. Implementasi

Implementasi berasal dari kata “*to implement*” yang berarti mengimplementasikan. Menurut Kamus Webster dalam Solichin Abdul Wahab pengertian implementasi dirumuskan secara pendek bahwa *to implement*

---

<sup>62</sup>Satjipto Raharjo, 2014, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti), hlm. 397.

<sup>63</sup>Bachtiar, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, (Tangerang Selatan: UNPAM Press), hlm. 53.

(mengimplementasi-kan) berarti *to provide means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu). Arti implementasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui perencanaan dan mengacu pada aturan tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan tersebut. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi juga berarti penerapan atau pelaksanaan. Implementasi adalah tindakan untuk menjalankan rencana yang telah dibuat. Dengan demikian, implementasi hanya dapat dilakukan jika terdapat sebuah rencana. Hasil implementasi akan maksimal jika penerapan dilakukan sesuai rencana sebelumnya. Akhirnya implementasi bermuara pada sistem atau mekanisme.

#### **b. Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

Pengawasan pelayanan kesehatan tradisional merupakan tugas Pemerintah yang bertujuan agar pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab terhadap manfaat, keamanan dan juga mutu pelayanannya sehingga masyarakat terlindungi dalam memilih jenis pelayanan kesehatan tradisional yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan salah satu jenis dari pelayanan kesehatan tradisional yang mengenai peraturan pengawasannya tercantum lebih spesifik dalam Permenkes Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

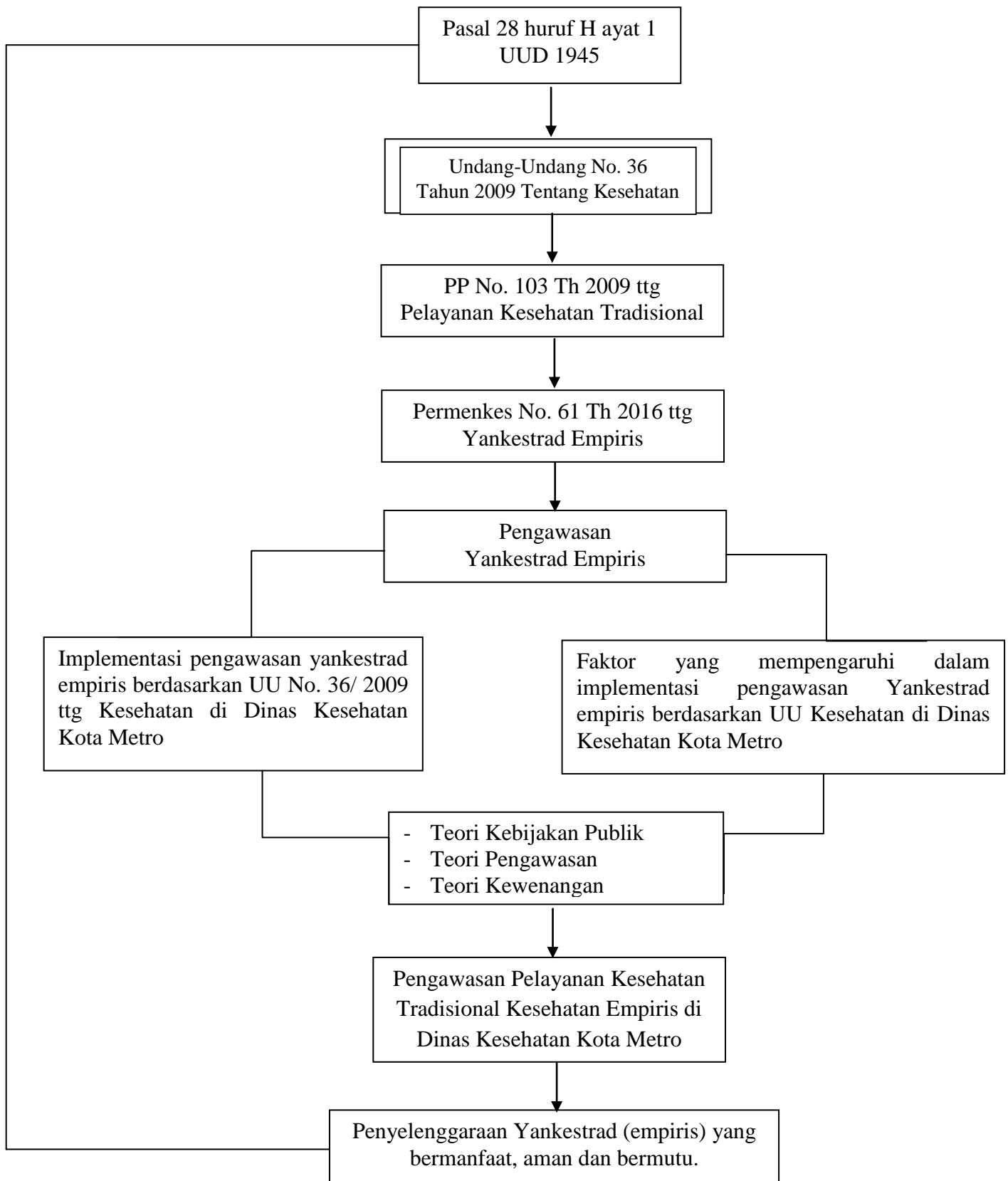
#### **c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) merupakan kebijakan umum penyelenggaraan upaya peningkatan kesehatan agar

dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dengan berkembang pesatnya ilmu kesehatan beserta teknologi pendukungnya.

Dalam hal pengaturan dalam pelayanan kesehatan tradisional, UU Kesehatan ini menjadi dasar pertimbangan Pemerintah dalam menerbitkan kebijakan-kebijakan yang lebih spesifik tentang pelayanan kesehatan tradisional, yang merupakan peraturan pelaksana dari UU Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional yaitu Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dan peraturan pelaksana untuk pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu Permenkes No. 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

### 3. Bagan Alur Pikir



## **E. Metode Penelitian**

### **1. Pendekatan Masalah**

Penelitian yang dilakukan dalam penulisan tesis ini adalah pendekatan yuridis normatif dan pendekatan yuridis empiris. Pendekatan yuridis normatif digunakan untuk memperoleh hal-hal yang bersifat dari daftar pustaka, teori dan sumbernya pada materi perundang-undangan, teori-teori dan konsep-konsep yang melandasi kajian tesis tentang Implementasi Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Selain dari pendekatan yuridis normatif penulis juga melakukan pendekatan secara yuridis empiris, yaitu melalui wawancara dengan narasumber sebagai data penunjang dalam penulisan tesis.

### **2. Sumber dan Jenis Data**

#### **a. Sumber Data**

Data bersumber dari data lapangan dan dari data kepustakaan. Data lapangan yaitu dihasilkan dari penelitian yang dilakukan dilapangan. Dan data kepustakaan yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan.<sup>64</sup>

#### **b. Jenis Data**

##### **1) Data Primer**

Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian pada objek penelitian yakni dengan melakukan wawancara kepada narasumber.

##### **2) Data Sekunder**

---

<sup>64</sup>Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*,(Jakarta: Rineka Cipta), hlm..82.



Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang bersumber dari literatur-literatur yang mencakup dokumen-dokumen resmi. Data sekunder terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu:

- a. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya dalam Pasal 1,47,48,59, 60 dan 61.
- b. PP No.72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang didalamnya menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan komplementer adalah bagian dari sub sistem upaya kesehatan.
- c. PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- d. Permenkes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

b. Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan-bahan yang menjelaskan bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku, hasil penelitian yang berkaitan dengan objek penelitian.

c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan yang fungsinya melengkapi bahan hukum primer dan sekunder agar dapat menjadi lebih jelas, seperti jurnal-jurnal tentang hukum, pemberitaan melalui media online atau media cetak, bibliografi, literatur-literatur dan sebagainya.

**3. Penentuan Narasumber**

Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah:

- a. Pejabat maupun pegawai di Dinas Kesehatan Kota Metro yang memiliki informasi dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan tradisional empiris.

- b. Pengelola program kesehatan tradisional di Puskesmas Yosodadi (sesuai petunjuk dari Dinas Kesehatan bahwa Puskesmas Yosodadi memiliki pengelola program kesehatan tradisional yang tetap selama beberapa tahun terakhir, sedangkan Puskesmas lain banyak pengelola program kesehatan tradisional yang baru).
- c. Penyehat tradisional (sesuai petunjuk dari Puskesmas Yosodadi bahwa terhadap hattra tersebut telah dilakukan penyuluhan tentang pentingnya pembuatan STPT dan prosedur pembuatan STPT, serta himbauan untuk pembuatan STPT).
- d. Klien dari penyehat tradisional.

#### **4. Pengumpulan dan Pengolahan Data**

##### **a. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*) yaitu dilakukan dengan cara untuk mendapatkan data sekunder, yaitu melakukan serangkaian kegiatan studi dokumentasi, dengan cara membaca, mencatat dan mengutip buku-buku, jurnal atau literatur serta peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mempunyai hubungan dengan judul tesis tersebut.
2. Studi Lapangan (*Field Research*) yaitu dilakukan dengan wawancara kepada narasumber yang sudah ditentukan diatas atau pihak-pihak yang dianggap dapat memberikan informasi terhadap permasalahan yang akan dibahas dalam tesis ini. Dalam wawancara yang dilakukan secara lisan kepada narasumber dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara terbuka. Pertanyaan yang diajukan kepada narasumber disusun terkait

dengan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang ada di Dinas Kesehatan Kota Metro.

#### **b. Prosedur Pengolahan Data**

Data yang sudah diperoleh selanjutnya diolah melalui tahapan, yaitu:

1. Identifikasi data, yaitu memeriksa kembali mengenai kelengkapan, kejelasan dari kebenaran data yang diperoleh serta relevansinya dengan penulisan.
2. Klasifikasi data, yaitu pengelompokan data sesuai dengan pokok bahasan sehingga memperoleh data yang benar-benar diperlukan.
3. Sistematisasi data, yaitu semua data yang telah masuk dikumpul dan disusun dengan urutannya.

#### **5. Analisis Data**

Analisis data digunakan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dimengerti. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, yaitu dilakukan dengan cara menguraikan dan menjelaskan data yang diteliti kemudian dilakukan pengolahan secara rinci menjadi suatu kalimat yang menghasilkan gambaran yang jelas dan mudah dipahami, sehingga dapat ditarik kesimpulan.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup>Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Merujuk pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 1 angka 16 disebutkan bahwa Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu pelayanan dimana pengobatan dan/ atau perawatan yang diberikan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dijabarkan bahwa pengertian pelayanan kesehatan tradisional mengandung persyaratan:

1. Adanya aktifitas pengobatan dan atau perawatan;
2. Menggunakan cara atau obat tradisional;
3. Berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun-temurun;
4. Dapat dipertanggung jawabkan secara empiris; dan
5. Penerapannya sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak semua jenis pengobatan/ perawatan yang dilakukan berdasarkan pengalaman dan ketrampilan masuk dalam kategori yang dimaksudkan oleh Undang-Undang, melainkan harus memenuhi uji empirik dan tidak melanggar norma yang berlaku di masyarakat.

Orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional disebut dengan penyehat tradisional (Hattra). Penyehat tradisional/ Hattra menurut Permenkes No. 61 Tahun 2016 adalah setiap orang yang melakukan yankestrad empiris yang

pengetahuan dan ketrampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal.

Pengertian mengenai pengobatan tradisional juga terdapat didalam buku pedoman yang diterbitkan oleh WHO yaitu “*WHO Strategy on Traditional Medicine 2014-2023*”, yaitu sebagai berikut:

**“Traditional medicine (TM):**

*Traditional medicine has a long history. It is the sum total of the knowledge, skill, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness.*

**Complementary medicine (CM):**

*The terms “complementary medicine” or “alternative medicine” refer to a broad set of health care practices that are not part of that country’s own tradition or conventional medicine and are not fully integrated into the dominant health-care system. They are used interchangeably with traditional medicine in some countries.*

**Traditional and complementary medicine (T&CM):**

*T&CM merges the terms TM and CM, encompassing products, practices and practitioners.”<sup>66</sup>*

Saat ini keberadaan pengobatan tradisional di Indonesia cukup diakui dan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Pemanfaatan pengobatan tradisional pada umumnya lebih diutamakan

---

<sup>66</sup> WHO, 2013, *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, (Geneva: WHO Press), hlm. 15.

sebagai upaya pengobatan suatu penyakit. Dalam pelayanan kesehatan, pengobatan tradisional merupakan salah satu pilihan bagi masyarakat dalam mencari pemecahan masalah kesehatan. Masyarakat memilih cara pengobatan tradisional pada umumnya karena obat tradisional mudah diperoleh dan biayanya relatif murah dibandingkan pengobatan modern.<sup>67</sup>

Untuk dapat dimanfaatkannya secara luas oleh masyarakat, pengobatan tradisional yang juga merupakan pelayanan kesehatan, harus memperhatikan:<sup>68</sup>

- 1) Bersifat jelas. Artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpanganpenyimpangan yang mungkin terjadi. Penyimpangan yang terjadi bisa berasal dari pelaksana pengobatan tradisional tersebut ataupun pemerintah seperti kurangnya pengawasan dari pemerintah.
- 2) Masuk akal. Suatu standar yang tidak masuk akal, bukan saja akan sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustasi bagi para professional atau praktisi pengobatan. Setiap metode atau cara yang digunakan dalam pengobatan harus dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Mudah dimengerti. Suatu standar yang tidak mudah dimengerti juga akan menyulitkan tenaga pelaksana sehingga sulit terpenuhi untuk suatu pelayanan kesehatan.
- 4) Dapat dipercaya. Tidak ada gunanya menentukan standar yang sulit karena tidak akan mampu tercapai dalam pemenuhan pelayanan kesehatan. Karena itu sering disebutkan, dalam menentukan standar, salah satu syarat yang harus

---

<sup>67</sup> Dian Kartika, Pan Lindawaty S. Sewu dan Rullyanto W., 2006, PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2 No. 1, hlm. 4.

<sup>68</sup> M.J. Field & K.N. Lohr, 1990, *Clinical Practice Guideline*, National Academy Press.

dipenuhi ialah harus sesuai dengan kondisi organisasi yang dimiliki. Dapat dipercaya kebenarannya agar bermanfaat untuk masyarakat.

- 5) Absah. Artinya ada hubungan yang kuat dan dapat didemintrasikan antara standar dengan mutu pelayanan yang diwakilinya.
- 6) Meyakinkan. Artinya mewakili persyaratan yang ditetapkan. Apabila tingkat keyakinan suatu pelayanan terlalu rendah akan menyebabkan persyaratan lainnya menjadi tidak berarti dan tidak bisa diterima dimasyarakat.
- 7) Mantap, Spesifik dan Eksplisit. Artinya tidak terpengaruh oleh perubahan oleh waktu, bersifat khas dan gamblang.

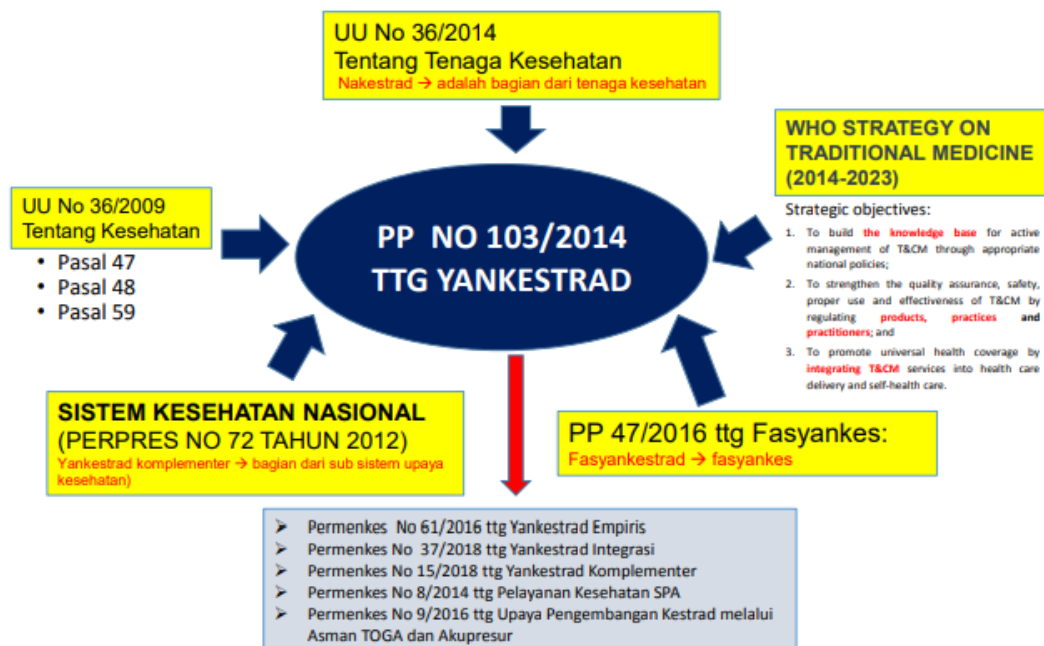
Dengan persyaratan ini diharapkan, bukan saja mutu pengobatan tradisional akan dapat ditingkatkan, tapi yang penting lagi munculnya berbagai efek samping yang secara medis tidak dapat dipertanggung jawabkan, akan dapat dihindari. Untuk itu mengharuskan pemerintah untuk lebih mencermati dan melakukan pengawasan terhadap para praktisi pelayanan kesehatan baik konvensional maupun non konvensional sebagai wujud perlindungan pemerintah kepada warga negaranya.

Adapun pengaturan tentang pelayanan kesehatan tradisional terdapat pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan diatur lebih spesifik lagi di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Lebih lengkap mengenai dasar hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia dapat dilihat dalam diagram berikut ini.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Monalisa, M. Fakih, C. Perbawati, *Op.cit.* hlm. 29.

## DASAR HUKUM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL



Gambar 1. Dasar Hukum Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa peraturan inti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional adalah PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang dalam peraturan tersebut di dasari oleh beberapa hukum nasional juga hukum internasional, yaitu:

1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya dalam Pasal 1,47,48,59, 60 dan 61.
2. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang di dalamnya menyebutkan bahwa tenaga kesehatan tradisional adalah bagian dari tenaga kesehatan.
3. PP No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang didalamnya menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan komplementer adalah bagian dari sub sistem upaya kesehatan.



4. PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasyankes, yang didalamnya menyebutkan bahwa Fasyankestrad juga merupakan Fasyankes.
5. Strategi WHO pada Pengobatan Tradisional (2014-2023), yang didalamnya menyebutkan mengenai tujuan dari strategi WHO yaitu: Untuk membangun basis pengetahuan untuk manajemen aktif pengobatan tradisional dan komplementer melalui kebijakan nasional yang tepat; Untuk memperkuat jaminan kualitas, keamanan, penggunaan yang tepat dan efektivitas dari pengobatan tradisional dan komplementer dengan mengatur produk, praktik dan praktisi; dan untuk mempromosikan cakupan kesehatan universal dengan mengintegrasikan layanan pengobatan tradisional dan komplementer secara tepat ke dalam pemberian layanan kesehatan dan perawatan kesehatan diri.

Selanjutnya berdasarkan PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional tersebut, terdapat beberapa peraturan pelaksana yang mengatur masing-masing jenis pelayanan kesehatan tradisional, yaitu:

- a. Permenkes No. 61/ 2016 tentang Yankestrad Empiris
- b. Permenkes No. 37/2018 tentang Yankestrad Integrasi
- c. Permenkes No. 15/2018 tentang Yankestrad Komplementer
- d. Permenkes No. 8/2014 tentang Yankes SPA
- e. Permenkes No. 9/2016 tentang Upaya Pengembangan Kestrad melalui Asuhan Mandiri, Toga dan Akupresur.

Pelayanan kesehatan tradisional dalam penyelenggaraannya jelas dilindungi beberapa peraturan. Pengaturan pelayanan kesehatan tradisional merupakan substansi hukum kesehatan. Perangkat hukum kesehatan dimaksudkan agar memberikan kepastian hukum dan perlindungan baik bagi penyelenggara

pelayanan kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan serta dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 59 Ayat (1) disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan cara pengobatannya terbagi menjadi 2 (dua) yaitu pelayanan kesehatan tradisional menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional menggunakan ramuan.

Jenis pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, antara lain: akupunktur, chiropraksi, pijaturut, shiatsu, patahtulang, dukun bayi, batrasunat, refleksi, akupressur, bekam, apiterapi, penatakecantikan kulit/rambut, tenaga dalam, paranormal, reiki, qigong, kebatinan, dan metode lainnya yang menggunakan keterampilan. Sedangkan yang termasuk dalam yankestradramuan, antara lain: Jamu, Gurah, Homeopathy, Aroma Terapi, SPA terapi, dan metode lain yang menggunakan ramuan.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan program pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini bertujuan agar pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan dengan penuh tanggungjawab terhadap manfaat, keamanan dan juga mutu pelayanannya sehingga masyarakat terlindungi dalam memilih jenis pelayanan kesehatan tradisional yang sesuai dengan kebutuhannya. Masyarakat juga perlu diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk menggunakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional dan pemerintah mempunyai kewajiban untuk melakukan penapisan, pengawasan, dan pembinaan yang baik

sehingga masyarakat terhindar dari hal-hal yang merugikan akibat informasi yang menyesatkan atau pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.<sup>70</sup>

Dalam kebijakan Kementerian Kesehatan RI, pembinaan dan pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional dilakukan melalui 3 (tiga) pilar. **Pilar pertama** adalah Regulasi, adapun dukungan regulasi terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional telah dituangkan dalam Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa Pengobatan Tradisional merupakan bagian sub sistem Upaya Kesehatan. **Pilar kedua** adalah Pembinaan Kemitraan dengan berbagai Lintas Sektor terkait dan organisasi (asosiasi) pengobat tradisional termasuk pengawasan terhadap tenaga pengobat tradisional baik yang asli Indonesia maupun yang berasal dari luar negeri. **Pilar ketiga** adalah Pendayagunaan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) untuk menapis metode pelayanan kesehatan tradisional di masyarakat dan melakukan pembuktian melalui pengkajian, penelitian, uji klinik, baik terhadap cara maupun terhadap manfaat dan keamanannya. Pada saat ini sudah ada 11 Sentra P3T tersebar di 11 Provinsi yaitu Sumatera Utara, Jawa Barat, DKI, Jawa Tengah, Jawa Timur, DIY, Bali, NTB, Maluku, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara serta adanya Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) di Makassar dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) di Palembang.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat rumah tangga, masyarakat, Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas, Kabupaten/ Kota, Provinsi &

---

<sup>70</sup> <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/110114-mengenal-pelayanan-kesehatan-tradisional-di-indonesia> diakses 05 April 2022

Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait dan mengikut sertakan asosiasi pengobat tradisional. Sementara ini Kementerian Kesehatan telah bermitra atau bekerja dengan beberapa jenis Asosiasi Pengobat Tradisional (Battrra) yang terkelompokkan sesuai dengan metodenya masing-masing. Diharapkan asosiasi Battrra bisa membantu Kementrian Kesehatan dalam pembinaan pengobat tradisional di Indonesia namun harus selalu dievaluasi kemitraannya.<sup>71</sup>

Selain itu untuk pengawasan pengobat tradisional, Kementerian Kesehatan juga bekerjasama dengan Kantor Imigrasi, Mabes POLRI, Kejaksaan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, terutama untuk pengawasan **Pengobat Tradisional Asing** yang datang ke Indonesia.

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

Sedangkan untuk Pengobat Tradisional Asing yang akan masuk ke Indonesia, harus memiliki rekomendasi dari Kementerian Kesehatan. Rekomendasi ini bisa didapatkan setelah yang bersangkutan dinyatakan lulus oleh tim penilai. Pengobat tradisional asing tidak diperkenankan berpraktek langsung

---

<sup>71</sup> Ibid.

ke masyarakat Indonesia melainkan hanya sebagai konsultan dalam rangka transfer ilmu pengetahuan kepada pengobat tradisional Indonesia.

Kementerian kesehatan RI berwenang menetapkan target kinerja dari upaya kesehatan tradisional, yang dilaksanakan secara berjenjang di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di seluruh Indonesia. Adapun sasaran strategis dari target kinerja tersebut adalah meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional, dengan indikator:

- 1) Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional, dan
- 2) Rumah Sakit Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan Tradisional.

Sedangkan untuk target menyesuaikan dengan jumlah Puskesmas dan Rumah Sakit yang terdapat di masing-masing Provinsi atau Kabupaten/ Kota.

## **B. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

Pasal 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional mengatur bahwa penyelenggaraan pengobatan tradisional dilakukan dengan memiliki beberapa syarat untuk dapat beroperasi diantaranya diuraikan pada Surat Terdaftar Penyehat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT, yaitu bukti tertulis yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah mendaftar untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Pemerintah juga mengatur mengenai alur pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan pengobatan tradisional melalui PerMenKes No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan pengobatan tradisional diatur sebagai berikut:

## 1. Pembinaan

Pembinaan terhadap pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yaitu 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. Menjalani 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.; dan
  - b. mengembangkan Jaringan Informasi dan Dokumentasi (JID) kesehatan tradisional.
2. 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. Hattra yang dimaksud pada peraturan ini adalah penyehat tradisional yang disingkat sebutannya menjadi (hattra).

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 sector; dan
  - c. asosiasi
- 2) Tim pemeriksa yang bertugas untuk memeriksa dugaan pelanggaran kode perilaku/ disiplin yang dilakukan oleh hattra; dan
- 3) Tenaga kesehatan puskesmas (pengelola program kesehatan tradisional yang ditugaskan 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; dan
  - 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; dan
- 3) Penilaian secara langsung sarana dan prasana yang akan digunakan oleh penyehat tradisional.

## 2. Tahap pemantauan periodic

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; dan
- 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; dan

b. Membuat laporan pelaksanaan pengawasan.

### 3) Evaluasi

a. Menganalisis hasil pelaksanaan pengawasan;

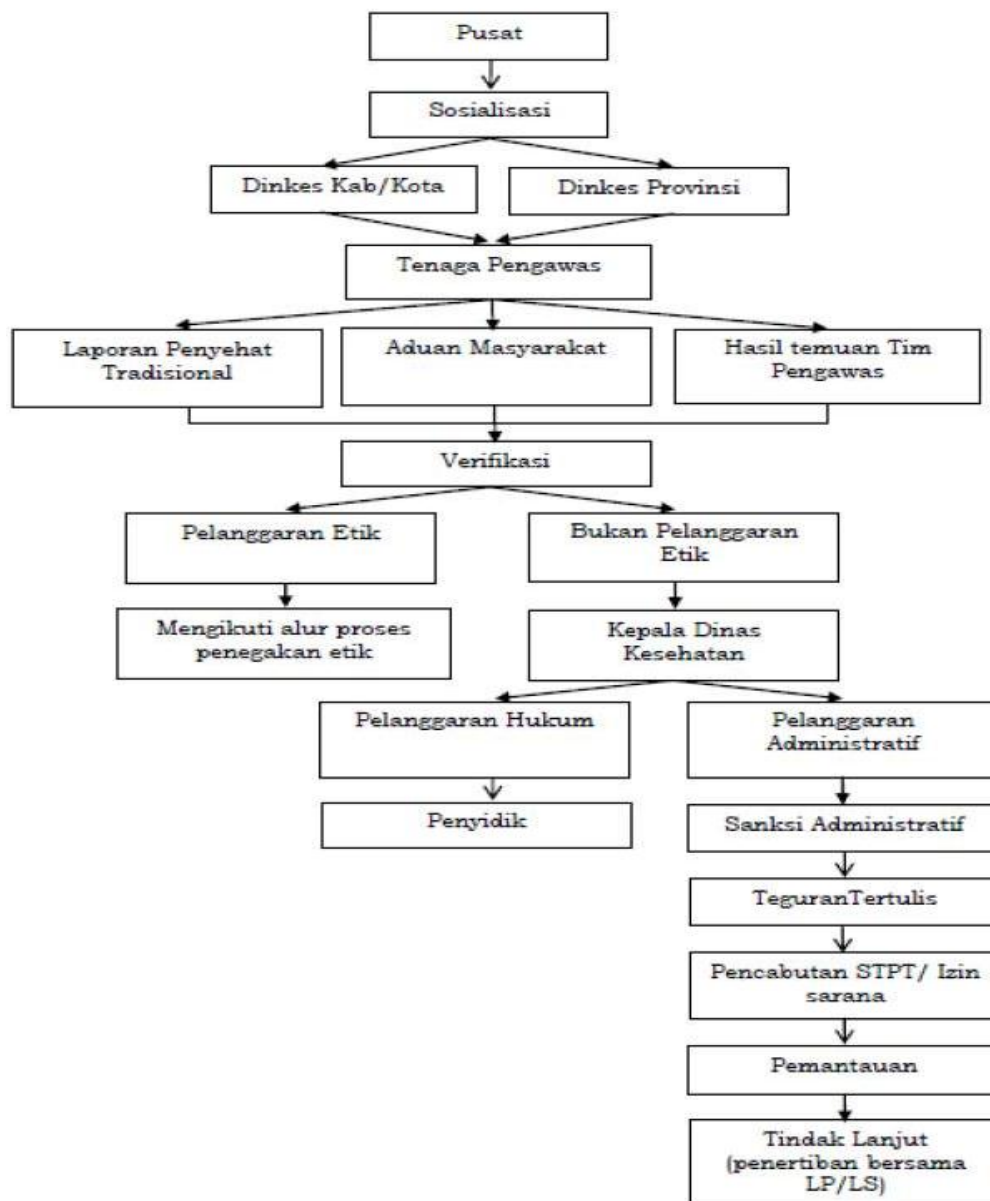
b. Mengirimkan umpan balik

c. Melakukan bimbingan teknis dan evaluasi kelanjutan.

Mekanisme pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu:

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 2. Gambar Mekanisme Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

### C. Pengawasan

Dalam suatu negara hukum, pengawasan terhadap tindakan pemerintah dimaksudkan agar pemerintah dalam menjalankan aktivitasnya sesuai dengan norma-norma hukum, sebagai suatu upaya preventif, dan juga dimaksudkan untuk mengembalikan pada situasi sebelum terjadinya pelanggaran norma-norma hukum, sebagai suatu upaya represif. Di samping itu, yang terpenting adalah bahwa pengawasan ini diupayakan dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi rakyat.<sup>72</sup>

Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang sangat penting agar pekerjaan maupun tugas yang dibebankan kepada aparat pelaksana terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan.<sup>73</sup> Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sondang P. Siagian, 2000 yang menyatakan pengawasan adalah suatu proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.<sup>74</sup>

Adapun salah satu dari beberapa klasifikasi pengawasan adalah pengawasan preventif dan pengawasan represif. Menurut Sujamto dalam Anggriani, 2012 pengertian pengawasan preventif adalah: pengawasan yang dilakukan sebelum pelaksanaan, hal ini berarti pengawasan telah dilakukan sejak masih menjadi rencana. Melalui pengertian ini dapat dilihat bahwa pengawasan preventif

---

<sup>72</sup> Asmiati Amsal, 2013, *Pelaksanaan Pengawasan Obat Tradisional Yang Mengandung Bahan Kimia Obat Sebagai Upaya Perlindungan Bagi Masyarakat (Tesis)*, Makasar: Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Hlm. 47.

<sup>73</sup> Nurmayani, 2000, *Hukum Administrasi Negara (Buku Ajar)*. Bandar Lampung: Universitas Lampung, hlm.81.

<sup>74</sup> Sondang P. Siagian, 2000, *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Gunung Agung, hlm.135.

dimaksudkan untuk menghindari terjadinya kekeliruan yang mungkin terjadi.<sup>75</sup> Sedangkan pengawasan represif adalah pengawasan yang dilakukan setelah pekerjaan atau suatu kegiatan dilaksanakan. Pengawasan represif dilaksanakan dalam bentuk penangguhan, penundaan dan pembatalan. Karenanya pengawasan represif dimaksudkan untuk memperbaiki jika telah terjadi kekeliruan.<sup>76</sup>

Pengawasan pada dasarnya diarahkan untuk menghindari kemungkinan terjadinya penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Bahkan, melalui pengawasan tercipta suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan atau evaluasi mengenai bagaimana pelaksanaan kerja sudah dilaksanakan. Pengawasan juga dapat mendeteksi bagaimana kebijakan pimpinan dijalankan dan bagaimana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan kerja tersebut.<sup>77</sup>

Konsep pengawasan lebih menunjukkan pada pengawasan yang merupakan bagian dari fungsi manajemen, dimana pengawasan dianggap sebagai bentuk pemeriksaan atau pengontrolan dari pihak yang lebih atas kepada pihak di bawahnya. Dalam ilmu manajemen, pengawasan ditempatkan sebagai tahapan terakhir dari fungsi manajemen. Dari segi manajerial, pengawasan mengandung makna pula sebagai pengamatan atas pelaksanaan seluruh kegiatan unit organisasi yang diperiksa untuk menjamin agar seluruh pekerjaan yang sedang dilaksanakan

---

<sup>75</sup> Jum Anggriani, Op.cit. hlm. 77.

<sup>76</sup> Asmiati Amsal, 2013, *Pelaksanaan Pengawasan Obat Tradisional Yang Mengandung Bahan Kimia Obat Sebagai Upaya Perlindungan Bagi Masyarakat (Tesis)*, (Makasar: Pasca Sarjana Universitas Hasanudin), hlm. 52.

<sup>77</sup> Dian Puji Simatupang, 2004, *Materi Hukum Administrasi Negara*, Program Ekstensi, Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, hlm. 1.

sesuai dengan rencana dan peraturan. Atau suatu usaha agar suatu pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan, dan dengan adanya pengawasan dapat memperkecil timbulnya hambatan, sedangkan hambatan yang telah terjadi dapat segera diketahui yang kemudian dapat dilakukan tindakan perbaikannya.<sup>78</sup> Lebih lanjut, Dian Puji Astuti menjelaskan bahwa dari segi hukum administrasi negara, pengawasan dimaknai sebagai proses kegiatan yang membandingkan apa yang dijalankan, dilaksanakan, atau diselenggarakan itu dengan apa yang dikehendaki, direncanakan, atau diperintahkan.<sup>79</sup> Hasil pengawasan ini harus dapat menunjukkan sampai di mana terdapat kecocokan dan ketidakcocokan dan menemukan penyebab ketidakcocokan yang muncul. Dalam konteks membangun manajemen pemerintahan publik yang bercirikan *good governance*, pengawasan merupakan aspek penting untuk menjaga fungsi pemerintahan berjalan sebagaimana mestinya. Dalam konteks ini, pengawasan menjadi sama pentingnya dengan penerapan *good governance* itu sendiri.

Unsur-unsur pokok dari penegakan hukum administrasi dikemukakan pula oleh Tatiek Sri Djatmiati<sup>80</sup>, menurutnya penegakan hukum di bidang hukum administrasi mempunyai dua unsur pokok yaitu:

1. Pengawasan;
2. Sanksi.

Pengawasan pada dasarnya dilakukan terhadap kepatuhan warga masyarakat, agar ketentuan yang bersifat mewajibkan, atau ketentuan yang dilarang tidak dilanggar. Dengan demikian sanksi pada hakikatnya merupakan

---

<sup>78</sup> Dian Puji Simatupang, Loc.cit, hlm. 1.

<sup>79</sup> Ibid, hlm. 2.

<sup>80</sup> Tatiek Sri Djatmiati, 2004, *Prinsip Izin Industri di Indonesia*, Disertasi, Program Pascasarjana, Surabaya: Universitas Airlangga, 2004, hlm. 82.

instrumen yuridis yang biasanya diberikan apabila kewajiban-kewajiban atau larangan-larangan yang ada dalam ketentuan hukum telah dilanggar.

Dalam rangka upaya untuk mengontrol pelayanan kesehatan agar berjalan efisien, efektif, dan berkualitas serta memastikan dilaksanakannya ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan maka diperlukan pengawasan terhadap sumber daya kesehatan seperti tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas kesehatan, serta teknologi yang dimanfaatkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pengawasan di bidang kesehatan, baik yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan maupun upaya kesehatan. Hal ini selain mempengaruhi perencanaan dan penganggaran di daerah, namun juga akan memberikan kontribusi pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu upaya kesehatan yang menjadi objek pengawasan di bidang kesehatan, sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 6 ayat (3) Permenkes No. 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan. Adapun Permenkes No. 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan diterbitkan berdasarkan Pasal 187 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur dengan Peraturan Menteri”.

Pengawasan di Bidang Kesehatan sendiri bertujuan untuk memastikan dilaksanakannya ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan

Sumber Daya di Bidang Kesehatan dan Upaya Kesehatan. Untuk menyelenggarakan pengawasan di bidang kesehatan ini, Dinas Kesehatan baik pusat maupun daerah membentuk jabatan fungsional Tenaga Pengawas Kesehatan.

Pengawasan di bidang kesehatan dilaksanakan oleh tenaga pengawas kesehatan yang terdiri atas tenaga pengawas kesehatan pusat, provinsi dan kabupaten/ kota, yang diangkat dan ditugaskan dalam jabatan fungsional tenaga pengawas kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam hal belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang jabatan fungsional Tenaga Pengawas Kesehatan, maka fungsi pengawasan dari jabatan Tenaga Pengawas Kesehatan merupakan tugas tambahan dari pejabat yang ditunjuk.

Adapun tugas yang dilakukan tenaga pengawas dalam rangka melaksanakan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional tertuang dalam Pasal 80 PP nomor 103 tahun 2014. Dijelaskan dalam pasal tersebut bahwa pengawasan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan legalitas terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional. Dan apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal adanya dugaan pelanggaran etik, tenaga pengawas melaporkan kepada organisasi profesi.

#### **D. Tugas Pemerintah**

Pemerintah bertanggungjawab untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal selain menggunakan pelayanan kesehatan formal/



modern juga menggunakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang telah terbukti manfaat dan keamanannya diharapkan secara bersama-sama dapat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, sebagaimana diatur dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjadi landasan pengawasan di bidang pengobatan tradisional guna menjadi mutu dan keamanan praktik pengobatan tradisional. Undang-undang ini menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui “pengobatan tradisional”. Pengobatan tradisional yang telah dan dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan serta dikembangkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan tradisional kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi 3 (tiga) macam seperti yang diatur dalam Pasal 1 angka 1, 2 dan 3 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris; Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah; Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pembinaan dan Pengawasan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional diatur dalam Pasal 75 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai berikut:

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (2) Pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan oleh Menteri.

Sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Metro mempunyai tugas pengawasan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 13 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Daerah, disebutkan bahwa

- 1) Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasar peraturan perundang-undangan.
- 2) Setiap orang atau badan usaha yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif serta menggunakan alat serta teknologi kesehatan harus dengan standar diagnosa dan terapi dan harus mendapat izin dari dinas.
- 3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosis dan terapi.

- 4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan di suatu praktik pelayanan kesehatan sangat penting demi mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, dimana pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mengetahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya, sehingga apabila terjadi penyimpangan-penyimpangan dapat segera ditanggulangi.

Pemerintah wajib mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Metro, maka peneliti dapat menyimpulkan hal berikut, yaitu:

1. Implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 dilakukan oleh sub substansi pelayanan kesehatan primer dan tradisional dan pengawasan yang paling dominan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro adalah pengawasan preventif dengan adanya tim survei perizinan di Dinas Kesehatan. Pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro berpedoman pada PMK Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris namun pelaksanaannya belum optimal. Pelaksanaan yang belum optimal ini secara tidak langsung mengakibatkan hak masyarakat atas kesehatan belum dapat dilindungi dan hak atas pelayanan kesehatan yang baik belum terpenuhi.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris di Dinas Kesehatan Kota Metro
  - a. Faktor yuridis yang mempengaruhi seperti belum ada Peraturan Daerah Provinsi ataupun Kabupaten terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris dan dalam PMK Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris belum dijelaskan secara lengkap mengenai pasal terkait penerapan sanksi administrasi terhadap penyehat tradisional yang belum memiliki STPT dengan waktu yang diberikan untuk pengurusan STPT. Hal ini dapat

menghambat pelaksanaan dari pengawasan sehingga pelaksanaan pengawasan tidak dapat berjalan secara optimal.

- b. Dilihat dari faktor sosial, pemahaman masyarakat masih belum baik terhadap pelayanan kesehatan tradisional atau pengobatan tradisional tersebut. Informasi yang didapatkan oleh masyarakat tentang pelayanan kesehatan tradisional juga masih belum jelas, dimana saat ini banyak beredar informasi terkait pengobatan tradisional yang berlebihan dan cenderung menjerumuskan masyarakat. Kepedulian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional atau pengobatan tradisional juga masih kurang dimana masyarakat kurang peduli dan tidak melaporkan jika ada kejadian yang merugikan masyarakat. Hal tersebut dapat menghambat pelaksanaan dari kegiatan pengawasan dan pengawasan tidak berjalan dengan efektif.
- c. Terkait faktor teknis, Dinas Kesehatan Kota Metro belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional empiris dan hal ini dapat menghambat pelaksanaan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris, koordinasi antar instansi juga belum maksimal. Selain itu kurangnya sumber daya manusia yang memang ahli di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, sumber dana, serta sarana prasarana pendukung yang terbatas dapat juga menghambat kegiatan pengawasan yang dilakukan.

## **B. Saran**

Dengan adanya hasil penelitian ini, maka saran yang ingin disampaikan peneliti yaitu :

1. Pemerintah dalam menjalankan kewajiban dan tanggung jawabnya terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional empiris seharusnya diperlukan ketentuan hukum di tingkat provinsi atau kabupaten/kota, baik itu ketentuan hukum yang mengatur secara umum ataupun secara khusus. Untuk itu Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati segera dibuat terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang ada di daerah.
2. Pemerintah untuk melakukan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional ini membentuk tim terpadu yang melibatkan lintas sektoral, selain itu juga dibuat peraturan mengenai unsur-unsur pengawasan terpadu.
3. Pemerintah dalam mengeluarkan rekomendasi untuk pembuatan STPT harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan tradisional tersebut aman dan layak sesuai prinsip pelayanan kesehatan tradisional untuk menyelenggarakan praktik.
4. Pemerintah dalam menunjang pelaksanaan pengawasan sebaiknya mendukung dalam hal penyediaan dana, sumber daya manusia serta sarana prasarana sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan pengawasan secara maksimal.
5. Pemerintah dalam menunjang pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris diharapkan untuk mengembangkan Lembaga Sertifikat Kompetensi di daerah sehingga penyehat tradisional yang ada dapat mengurus sertifikat kompetensinya.
6. Diperlukan acuan terkait operasional dari tindakan pengawasan. Jadi seharusnya dibuat SOP pelaksanaan pengawasan.

7. Pemerintah dalam melaksanakan proses pembinaan wajib melakukan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan tradisional empiris baik kepada masyarakat sebagai penyelenggara ataupun sebagai pengguna. Dimana dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat, pemerintah lebih menekankan pada resiko yang terjadi apabila memang penyehat tradisional tersebut tidak memiliki keahlian sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Begitupun dengan penyelenggara untuk lebih meningkatkan kompetensi yang dimiliki dan wajib untuk memiliki sertifikat kompetensi.
8. Penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional empiris wajib untuk mematuhi peraturan terkait pelayanan kesehatan tradisional empiris.
9. Masyarakat diharapkan lebih selektif dalam memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional empiris serta segera melaporkan kepada puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau kepada lembaga yang berwenang jika mengalami kerugian atau tidak mendapatkan pelayanan yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Abdul Wahab, Solichin. 2017. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*, (Jakarta: Bumi Aksara).
- Basuki. 2008. *Pengelolaan Keuangan Daerah, Edisi Kedua (revisi)*, (Yogyakarta: Kreasi Wacana).
- Budiardjo, Miriam. 1998. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama).
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Pembinaan Upaya Kesehatan T* (Jakarta: Depkes RI).
- Direktorat Yankestrad Kemenkes RI, 2018, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2017*, Jakarta: Dirjen Yankes Kemenkes RI.
- Hadi Cahyono, Wahyu & Siti Aisyah, Herini.2020. *Kewenangan Pejabat Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara dalam Pengelolaan Keuangan Negara di Daerah urist-Diction Volume 3 No. 2*. (Jakarta).
- Hanafiah, Jusuf dan Amir, Amri. 2007. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Edisi 4*, (Jakarta: EGC).
- Hd, Stout., Van De Wet, De Betekenissen Dalam Irfan Fachruddin, 2004. *Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, (Bandung: Alumni).
- Indrohato. 1994. *Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, Dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik, (Bandung: Citra Aditya Bakti).
- Jalil, Husni. 2008. *Hukum Pemerintahan Daerah*, (Banda Aceh: Syiah Kuala University Press).
- Kadarisman, M. 2013. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Rajawali).
- Leeneen, H.J.J. dan Lamintang, P.A.F. 1991. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung: Bina Cipta).
- Manan, Bagir. 2003. *Teori dan Politik Konstitusi*, (Yogyakarta: FH UII Press).



- M. Hadjon, Philipus. 2007. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi (Philipus M. Hadjon II)*, (Surabaya: Penerbit Peradaban).
- Muchsan, 2000. *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty).
- Mulyosudarmo, Suwoto. 1990. *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia, Suatu Penelitian Segi-Segi Teoritik dan Yuridis Pertanggungjawaban Kekuasaan*, (Surabaya: Universitas Airlangga).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta).
- Rauta, D. Darumurti-Umbu. 2003. *Otonomi Daerah: Perkembangan Pemikiran, Pengaturan dan Pelaksanaan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti).
- Raharjo, Satjipto. 2014. *Ilmu Hukum*. (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti).
- Riwu Kaho, Josef. 1982. *Analisa Hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia*, (Jakarta: Bina Aksara).
- Riawan, Tjandra. 2006. *Hukum Keuangan Negara*. (Jakarta: Grasindo).
- Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers).
- Syarief Nurdin, Encep. 2019, *Teori-Teori Analisis Implementasi Kebijakan Publik*, (Bandung: CV. Maulana Media Grafika).
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. (Jakarta: Rineka Cipta).
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA).
- Soehino. 1983. *Perkembangan Permerintah di Daerah*, (Yogyakarta: Liberty).
- Setiardja, A. Gunawan. 1990. *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta: Kanisius).
- Sujamto. 1996. *Aspek-Aspek Pengawasan Di Indoensia*, Cetakan Keempat, Jakarta: Sinar Grafika).
- Tim Riskesdas 2018, 2019, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, (Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)), ISBN: 978-602-373-118-3.

Tim Penyusun. 2022. *Laporan Akhir Kegiatan Program Sub Substansi Pelayanan Primer dan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Kota Metro*, (Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro).

Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika).

Verboght, S. dan Tengker, V. 1989. *Bab-bab Hukum Kesehatan*, (Bandung: Nova).

WHO, 2009, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Ed.2, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran).

Yahya, Yohannes. 2006. *Pengantar Manajemen*, (Yogyakarta: Graha Ilmu).

## **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Peraturan Daerah Kota Metro No. 13 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Daerah

## **JURNAL**

Agus Dedi, Ung Runalan Sudarmo. Implementasi Kualitas Kebijakan Public Dalam Perda Kabupaten Ciamis Nomor 10 Tahun 2012 tentang Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan. *Journal of managementReview* (1-8).2019.

Aji Wahyudi. Implementasi rencana strategis badan pemberdayaan masyarakat dan desa dalam upaya pengembangan Badan Usaha Milik Desa di Kabupaten Kotawaringin Barat. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*. 2(2):101-105.

Bunga Agustina, “Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”, *Jurnal Wawasan*

*Hukum*, Bandung: Sekolah Tinggi Hukum Bandung , Vol. 32 No. 1, Edisi Februari 2015.

Annisa Rahmawati, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriatmi, “Analisis ImplementasiPengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Vol. 4, No. 1, 2018, 12-22, Issn: 2356-3346.

Dian Kartika, Pan Lindawaty S. Sewu Dan Rullyanto W., “Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien”, *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2 No. 1, 2006.

Frangkiano B. Randang, “Model Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Pengobatan Tradisional”, *Lex Privatum*, Vol. 5 No. 2, 2017, 13-20.

Idward, Seberapa Besar Manfaat Pengobatan Alternatif, *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Brawijaya*, 2018.

Ismedsyah & Sri Agustina Sembiring, “Evaluasi Implementasi Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Oleh Penyehat Tradisional Di Kabupaten Karo”, *Sainteks*, 2019, 182-186, Isbn: 978-602-52720-1-1.

Lulut Kusumawati, Strategi Pembinaan Pengobatan Tradisional Untuk Menempatkan Pengobatan Tradisional Menjadi Salah Satu Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Yang Diakui, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 11, 2008, No. 1, 82-88.

Lavenia Rarung, Tanggungjawab Hukum Terhadap Pelaku Pembuat Obat-Obatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Lex Crimen*, Vol. 6 No. 3, 2017.

Siswanto, Pengembangan Kesehatan Tradisional Indonesia: Konsep, Strategi Dan Tantangan, *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, 2017.

Monalisa, M. Fakhri, C. Perbawati, Relevance Of Who Traditional Medicine Strategy (2014-2023) With Traditional Health Care Policy In The Perspective Of National Law And International Law, *Asian Journal Of Legal Studies*, Vol. 1, No. 1, 25-34, 2022, Doi: <https://doi.org/10.53402/Ajls.V1i1.117>.

Nayla Alawiya, Nurani Ajeng Tri Utami, Ulil Afwa, “Implementasi Legalisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kabupaten Banyumas Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat”, *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Papers: Pengembangan Sumber Daya Perdesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan Vii*, 2017.

Musdhalifah Elvina, Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat melalui Partisipasi dan Implementasi Kebijakan dengan Efektivitas Pembangunan Program Dana Desa sebagai Variabel Intervening. *JSHP 3(1):1-9*, 2019.

Lulut Kusumawati, Strategi Pembinaan Pengobatan Tradisional Untuk Menempatkan Pengobatan Tradisional Menjadi Salah Satu Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Yang Diakui, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 11, No. 1, 2008, 82-88.

Nur Chumairo dan Aan Warul Ulum. Analisis Penanganan Wabah COVID-19 dalam Perspektif Model Collaborative Governance (Studi Kasus pada Desa Karang Rejo, Kecamatan Purwosari , Kabupaten Pasuruan). *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik 10(3):179-185*, 2021.

Uchaimid Biridlo'i Robby dan Wiwin Tarwini. Inovasi pelayanan perizinan melalui OSS: Study Pada Izin Usaha di DPMPTSP Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan 10(2):49-57*

Sholih Muadi, Ismail, Ahmad Sofwani. Konsep dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik. *Jurnal Review Politik 06(02):195 -224*, 2016.

R. Agus Abikusna, Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. *Sosfilkom*, Volume XIII, Nomor 01, Januari-Juni 2019.

Lukman Hakim, Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan *Jurnal Konstitusi*, Vol. Iv, No.1, Juni 2011.

Rafly Rilandi Puasa, Johny Lumolos, Neni Kumayas. Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Peningkatan Perekonomian Di Desa Mahangiang Kecamatan Tagulandang Kabupaten Kepulauan Sitaro, Issn : 2337 – 5736, *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, Volume 1, No. 1, Tahun 2018.

Sholih Muadi, Ismail, Ahmad Sofwani, Konsep dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik. *Jurnal Review Politik 06(02):195 -224*. 2016.

Zoraya Alfathin Rangkuti, M. Ridwan Rangkuti. Komunikasi Kebijakan Publik dalam Implementasi Program *E-Parking* Kota Medan. *Kalijaga Journal of Communication 3(2): 141-152*, 2021.

## **INTERNET**

Supardi S, 2002, Pola Pengobatan Sendiri Menggunakan Obat, Obat Tradisional dan Cara Tradisional serta Pengobatan Rawat Jalan Memanfaatkan Pengobatan Tradisional,

<http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-res-2002-sudiby-835-pengobatan> diakses 24/10/2022

Kunto Wibisono, 2010, Puluhan Praktik Pengobatan Tradisional Tak Punya Izin Dari Dinkes, <https://www.antaraneews.com/berita/179038/puluhan-praktik-pengobatan-tradisional-tak-punya-izin-dari-dinkes>. diakses 05/10/2022

Erliana Riady, 2018, Ratusan Penyehatan Tradisional di Blitar Ilegal, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3926147/ratusan-penyehatan-tradisional-di-blitar-ilegal> diakses 08/11/2022

<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/110114-mengenal-pelayanan-kesehatan-tradisional-di-indonesia> diakses 14 Maret 2022

Biro Komunikasi & Pelayanan Publik Kemenkes RI, 2011, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20111102/541807/integrasi-pengobatan-tradisional-dalam-sistem-kesehatan-nasional/> diakses 28/10/2022

Supardi S, 2002, Pola Pengobatan Sendiri Menggunakan Obat, Obat Tradisional dan Cara Tradisional serta Pengobatan Rawat Jalan Memanfaatkan Pengobatan Tradisional, <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-res-2002-sudiby-835-pengobatan> diakses 24/10/2022

Firman N., 2005, Pengobatan Tradisional Tak Dapat Dipertanggungjawabkan Secara Hukum, <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2005/03/09/brk.20050309-06.id.html>. diakses pada 05/10/2022

<http://www.prosesbelajar.com/2015/12/makalah-tentang-pengawasan-kewenanganpemerintah.html> diakses tgl 05/04/2022

<https://www.jogloabang.com/kesehatan/pp-103-2014-pelayanan-kesehatan-tradisional> diakses 12/03/2022