

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
FAKULTAS HUKUM**

Terakreditasi Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi  
Nomor : 429/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014

**TINJAUAN YURIDIS TERHADAP KEDUDUKAN PENGOBAT TRADISIONAL  
MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA  
KESEHATAN DAN UNDANG UNDANG NOMOR 13 TAHUN 2003 TENTANG  
KETENAGAKERJAAN DIKAITKAN DENGAN PENINGKATAN SUMBER DAYA  
MANUSIA KESEHATAN**

**OLEH :**

**Nama Penyusun : Nabila Mindi Azhaar**

**NPM : 2013200013**

**PEMBIMBING**

**(Prof. Dr. Catharina Dewi Wulansari, S.H., M.H., S.E., M.M.)**



**PENULISAN HUKUM**

**Disusun Sebagai Salah Satu Kelengkapan  
Untuk Mnyelesaikan Program Pendidikan Sarjana  
Program Studi Ilmu Hukum**

**2018**

Disetujui Untuk Diajukan Dalam Sidang  
Ujian Penulisan Hukum Fakultas Hukum  
Universitas Katolik Parahyangan

Pembimbing



(Prof. Dr. Catharina Dewi Wulansari, S.H., M.H., S.E., M.M.)

Dekan



(Tristam Pascal Moeliono, S.H., M.H., LL.M)



## PERNYATAAN PAKTA INTEGRITAS AKADEMIK



Dalam rangka mewujudkan nilai-nilai ideal dan standar mutu akademik yang setinggi-tingginya, maka saya mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabila Mindi Azhaar

No. Pokok : 2013200013

Dengan ini menyatakan dengan penuh kejujuran dan penuh kesungguhan hati dan pikiran, bahwa karya ilmiah / karya penulisan hukum yang berjudul :

**“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP KEDUDUKAN PENGOBAT TRADISIONAL MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN DAN UNDANG UNDANG NOMOR 13 TAHUN 2003 TENTANG KETENAGAKERJAAN DIKAITKAN DENGAN PENINGKATAN KUALITAS TENAGA KERJA.”**

Adalah sungguh-sungguh merupakan Karya Penulisan Hukum yang telah saya susun dan selesaikan atas dasar upaya, kemampuan dan pengetahuan akademik saya pribadi dan sekurang-kurangnya tidak dibuat melalui dan atau mengandung hasil dari tindakan-tindakan yang:

- Secara tidak jujur dan dan secara langsung atau tidak langsung melanggar hak-hak atas kekayaan intelektual orang lain, dan atau
- Dari segi akademik dapat dianggap tidak jujur dan melanggar nilai-nilai integritas akademik dan itikad baik;

Seandainya di kemudian hari bahwa saya telah menyalahi dan atau melanggar pernyataan diatas, maka saya sanggup untuk menerima akibat-akibat dan atau sanksi-sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan dan atau perundang-undangan yang berlaku.

Penyataan ini saya buat dengan kesadaran dan kesukarelaan, tanpa paksaan dalam bentuk apapun juga.

Bandung, 6 Juni 2018

Mahasiswa Penyusun Karya Penulisan Hukum



Nabila Mindi Azhaar

2013200013

## ABSTRAK

Pengobatan Tradisional adalah pengobatan yang sudah ada secara turun menurun lalu berkembang luas hingga saat ini di Indonesia. Walaupun banyak kasus-kasus mengenai Pengobatan Tradisional nyatanya masih banyak masyarakat di Indonesia yang masih mau menggunakan jasa Pengobatan Tradisional tersebut. Namun, sangat disayangkan kita tidak mengetahui apakah kemampuan Tenaga Kesehatan Pengobat Tradisional tersebut sudah benar benar memenuhi kualifikasi untuk melakukan praktik Pengobatan Tradisional. Selain itu juga, di Indonesia sendiri masih belum jelas proses untuk mengajukan izin nya, apakah ada aspek tertentu yang harus dipenuhi untuk dapat melakukan izin agar dapat membuka praktik Pengobatan Tradisional di Indonesia ini.

Metode Penelitian yang digunakan adalah Yuridis Normatif dengan cara analisis deskriptif yaitu menganalisis dalam ketentuan-ketentuan yang sudah ada dalam Undang-Undang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kedudukan Pengobat Tradisional di Indonesia dan bagaimana peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan nya.

Kedudukan Pengobat Tradisional di Indonesia diakui secara sah oleh Pemerintah jika para tenaga kesehatannya mengikuti pendidikan Diploma Tiga terlebih dahulu yang ada pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, selain itu juga dengan adanya pendidikan tinggi Diploma Tiga dapat meningkatkan kualitas para Sumber Daya Manusia Kesehatan nya. Antara Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dengan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu sama-sama meningkatkan mutu dan kompetensinya. Akan tetapi, karena pendidikan di Indonesia mengenai Pengobatan Tradisional masih sedikit sehingga kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Pengobat Tradisional nya masih sangat jarang, maka upaya-upaya yang dimaksud adalah dengan cara pembinaan akademik Pendidikan Tinggi kesehatan yang diberikan oleh Menteri, diberikannya kurikulum khusus mengenai Pengobatan Tradisional dan adanya Standar Nasional Pendidikan yang diberikan oleh Menteri, dan ditingkatkannya sarana dan prasarana serta Prodi khusus mengenai Pengobatan Tradisional.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat pimpin-Nya, skripsi saya yang berjudul “*Tinjauan Yuridis Terhadap Kedudukan Pengobat Tradisional Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Dikaitkan Dengan Peningkatan Kualitas Tenaga Kerja*” telah selesai. Penulis menyadari bahwa dari awal kuliah di Universitas Katolik Parahyangan sampai dengan menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan banyak pihak, maka dari itu saya menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. Catharina Dewi Wulansari, S.H., M.H., S.E., M.M.** selaku pembimbing Penulis yang telah memberikan waktu dan tenaga untuk membaca setiap tulisan dan revisi sehingga dapat selesai dan memberikan persetujuan untuk diajukan dalam sidang skripsi. Selanjutnya ucapan terima kasih juga disampaikan kepada :

1. **Bapak Mangandar Situmorang, Ph.D** selaku Rektor Universitas Katolik Parahyangan.
2. **Bapak Tristam Pascal Moeliono, S.H., M.H., LL.M** selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.
3. **Ibu Dr. NikenSavitri, S.H. MCL.**, selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.

4. **Ibu Wurianalya Maria Novenanty, S.H., LL.M.**, selaku Wakil Dekan II Bidang Kemahasiswaan, dan Penguji skripsi Penulisterima kasih atas segala masukan dalam penulisan hukum ini
5. **Ibu Grace Juanita, S.H., M.K.n**, selaku Wakil Dekan III Bidang Keuangan Fakultas Hukum Univesitas Katolik Parahyangan.
6. **Ibu Dr. Ida Susanti, S.H, LL.M., CN.** Selaku Ketua Sidang dan dosen penguji II atas segala masukan untuk penulisan hukum ini.
7. Seluruh jajaran bagian **Tata Usaha dan Para Pekarya** Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.

Selanjutnya ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ibu dan (Alm) Nenek dari Penulis yang tercinta yaitu, **Minikoy Kartasasmita dan (Alm) Raden Kartoeti Kartaprawira** yang tiada hentinya mendukung baik dalam doa, masukan, dan member motivasi untuk Penulis selama menjalani perkuliahan hingga dapat selesai selama kuliah lima tahun ini. Terima kasih juga kepada kakak Penulis yaitu, **Muhamamad Rizki Julian Fauzi** yang selalu siap membantu Penulis untuk membantu edit dan memeriksa skripsi ini dengan begitu sabar. Sahabat-sahabat tercinta **Annisa Medyana, Nabila Fauzia Yasmine, Sukma Nindya Puspa, Dea Indira Devina, Lisa Priscilia, Fatimah Azzahra, Ghea Titany, Maitri Dwi Hapsari, Jacinta Janice, Christy Stephanie, Gladys Priskilla, dan terakhir Jovita Yoganata** yang selalu memberikan nsemangat, masukan, dan memotivasi Penulis

selama menjalani proses demi proses untuk menjadi Sarjana Hukum. Terakhir, untuk teman-teman satu dosen bimbingan skripsi **Haura Yasmine, Ita Sinaga, Dina Yuliandita, Siti Salasabila Ghina, Bella, Nissa Dania, dan Putu** yang sama sama berjuang dalam menyelesaikan Penulisan Hukum ini selama satu tahun dan saling menyemangati satu sama lain.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan .Akan tetapi, Penulis berharap bahwa penulisan hukum ini dapat menjadi sumbangsih pemikiran bagi mahasiswa.

Hormat Saya,

Nabila Mindi Azhaar

## DAFTAR ISI

	<b>halaman</b>
PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK .....	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penulisan .....	8
1. Tujuan Penelitian .....	8
2. Manfaat Penulisan .....	9
a. Manfaat Teoritis .....	9
b. Manfaat Praktis .....	9
D. Metode Penelitian.....	9
1. Metode yang Digunakan .....	9
2. Daya yang Dibutuhkan .....	10
3. Sumber Data .....	10
4. Cara Memperoleh Data .....	11
5. Analisa Data .....	11
E. Sistematika Penulisan.....	11
<b>BAB II KEDUDUKAN HUKUM PENGOBAT TRADISIONAL DI</b>	
<b>INDONESIA .....</b>	<b>13</b>
A. Sejarah Pengobat Tradisional .....	13
B. Definisi Pengobatan Tradisional .....	15
C. Peraturan Pengobatan Tradisional .....	15
D. Eksistensi Pengobatan Tradisional .....	18
E. Klarifikasi dan Jenis Pengobat Tradisional .....	19



	<b>halaman</b>
<b>BAB III KUALITAS TENAGA KERJA MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TENTANG TENAGA KESEHATAN DAN KETENAGAKERJAAN.....</b>	25
A.    Pengertian Sumber Daya Manusia .....	25
B.    Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia .....	26
C.    Peran dan Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia .....	27
D.    Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Menurut Peraturan Perundang-Undangan .....	33
<b>BAB IV ANALISIS KEDUDUKAN PENGOBAT TRADISIONAL MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DIKAITKAN DENGAN PENINGKATAN KUALITAS TENAGA KERJA .....</b>	36
A.    Kedudukan Pengobat Tradisional Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 .....	36
B.    Upaya Peningkatan Kualitas Tenaga Kerja Pengobat Tradisional Dikaitkan dengan Peraturan Perundang-undangan .....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	53
A.    Kesimpulan .....	53
1.    Kedudukan Pengobat Tradisional di Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 .....	53
2.    Upaya Peningkatan Kualitas Tenaga Kerja Ditinjau dari Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Ketenagakerjaan .....	54
B.    Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	55

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Pentingnya hidup sehat ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan adalah salah satu jenis layanan publik yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Niat dan maksud usaha pembangunan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia telah terjalar melalui ketentuan konstitusi Indonesia Pasal 28 H Ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa: “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Di Indonesia masalah kesehatan berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, hukum ini lebih banyak mengatur hubungan antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasiennya. Karena hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, maka dilakukan pengaturan hukum kesehatan. Di Indonesia dibuatlah aturan tentang hukum tersebut, salah satunya yaitu dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Sebagai akibat dari adanya hak atas pelayanan kesehatan, Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Pusat. Akan tetapi hingga saat ini masih ada saja yang menggunakan teknik pengobatan tradisional atau pengobatan

alternatif. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan tradisional, yaitu:<sup>1</sup>

### 1. Faktor Sosial

Sebanyak 67% alasan mereka memilih pengobatan tradisional karena selama menjalani perawatan, keluarganya dapat menjenguk dan menunggu setiap saat. Hal tersebut sesuai dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial yang selalu ingin berinteraksi langsung dengan kerabat dan keluarganya. Dalam proses pengobatan tradisional pasien dan penyembuh dapat berkomunikasi setiap saat bila diperlukan dengan menggunakan istilah istilah atau bahasa sehari-hari yang mudah dipahami;

### 2. Faktor Ekonomi

Dari 100 orang informan 75 diantaranya mengemukakan, bahwa pengobatan tradisional lebih murah biayanya daripada di rumah sakit. Dan menurut mereka cara pembayarannya juga tidak memberatkan karena pasien tidak ditarik uang dimuka. Selain itu bagi yang tidak mampu membayar sekaligus dapat dicicil setelah mereka selesai melakukan perawatan;

### 3. Faktor Budaya

Adanya "*meeting of minds*" antara penyembuh dengan pasiennya. Kedua belah pihak sama-sama meyakini adanya kekuatan supernatural yang terdapat pada obat-obat tradisional tersebut, doa serta kemampuan yang dimiliki oleh penyembuh. Dalam persepsi mereka selama penyakit yang tidak terlalu parah tidak perlu dibawa kerumah sakit selama tidak mengancam jiwanya, tidak mengganggu nafsu makan serta mereka masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari walaupun sedikit terganggu.

---

<sup>1</sup> Agoes, Azwar, et al. Antropologi Kesehatan Indonesia jilid 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1988. hlm. 198.

#### 4. Faktor Psikologis

Faktor ini berkenaan dengan pengalaman seseorang terhadap sumber pengobatan secara menyeluruh baik yang dilakukan baik dari segi pelayanan, fasilitas, dan hasil pengobatan yang dilakukan.

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer-alternatif, terjadi peningkatan dari tahun ketahun. Saat ini pengobatan tradisional termasuk pengobatan komplementer-alternatif digunakan oleh 40% penduduk Indonesia.<sup>2</sup> Masyarakat di era yang modern ini tetap menggunakan pelayanan kesehatan tradisional disebabkan karena setiap masyarakat mempunyai adat istiadat yang secara turun temurun dipertahankan, termasuk adat istiadat dibidang kesehatan.<sup>3</sup> Jadi tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kemajuan suatu negara tidak terlepas dari adanya pendidikan yang berkualitas, serta tingkat kesehatan yang benar-benar sehat sehingga dapat memperlancar pembangunan. Namun, permasalahan tentang kesehatan semakin memprihatinkan, salah satunya adalah jasa kesehatan.<sup>4</sup> Karena itu perlu dilakukan pembinaan, pengawasan, dan diarahkan agar pengobatan tradisional menjadi alternatif dalam pengobatan yang dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya.<sup>5</sup>

Di dalam Undang- undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan Pasal 2 Ayat (4) berbunyi: “Usaha usaha pengobatan tradisional

---

<sup>2</sup> Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Pengobatan Komplementer Tradisional-Alternatif*, [http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66:pengobatan-komplementer-tradisional-alternatif](http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66:pengobatan-komplementer-tradisional-alternatif) , diunduh pada 20 Januari 2015.

<sup>3</sup> Soerjono Soekanto, Herkunto, Pengantar Hukum Kesehatan, Bandung, Remadja Karya CV, 1987, hlm.114.

<sup>4</sup> Foster, George.M, Antropologi Kesehatan (terjemahan), Jakarta, Penerbit: Universitas Indonesia, 1986.

<sup>5</sup> *Wajib daftar Bagi Pengobat Tradisional*, [www.depkes.go.id/index.php?option=news\\_&task=viewarticle&sid=434](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news_&task=viewarticle&sid=434), diakses pada Agustus 2008.

berdasarkan ilmu atau tata cara lain dari ilmu kedokteran diawasi oleh pemerintah agar tidak membahayakan masyarakat. Bahkan hal ini diawasi oleh pemerintah agar tidak membahayakan masyarakat.” Namun saat ini Undang-Undang tersebut sudah tidak berlaku lagi. Undang Undang yang berlaku saat ini adalah Undang – Undang No 23 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang di dalamnya tercantum pengertian pengobatan tradisional dalam Pasal 47 Ayat (1) adalah:“Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau perawatan.”

Dalam upaya pengaturan, pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan peraturan yang berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1076/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Salah satu pengaturan yang ada dalam peraturan tersebut adalah adanya perizinan bagi tenaga pengobat tradisional. Pengaturan penyelenggaraan pengobatan tradisional ini bertujuan untuk:

1. Membina upaya pengobatan tradisional
2. Memberikan perlindungan kepada masyarakat
3. Menginventarisasi jumlah pengobat tradisional, jenis dan cara pengobatannya.”

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Nomor: 1076/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional Pasal 1 Ayat (3) telah disebutkan pengertian Pengobat Tradisional “Pengobat Tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif).” Untuk menjadi seorang pengobat tradisional haruslah dibutuhkan keahlian khusus dan ilmu pengobatan tradisional tentunya, masing masing harus sudah mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) atau (SIPT)

Surat Izin Pengobatan Tradisional untuk dapat melakukan praktik terhadap masyarakat. Akan tetapi dalam Pasal 9 Ayat (1) Undang Undang Tenaga Kesehatan No 36 Tahun 2014 terdapat aturan minimum untuk menjadi seorang tenaga kesehatan yang dimana di dalamnya termasuk seorang pengobat tradisional yaitu: “Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.”

Namun bagaimana agar para pengobat tradisional tersebut tetap bisa melakukan praktik sesuai prosedur karena di Indonesia tidak ada pendidikan Diploma Tiga yang khusus membahas tentang pengobatan tradisional? Pendidikan kesehatan di Indonesia akan lebih mengutamakan untuk mengajarkan ilmu kesehatan pada umumnya saja bukan di bidang pengobatan tradisional. Selain itu juga muncul adanya inkonsistensi persyaratan yang disebutkan dalam Undang Undang tentang Tenaga Kesehatan No 36 Tahun 2014 dengan apa yang dibahas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Pasal 30 Ayat (1) dan (2) Nomor: 1076/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional yang menyatakan bahwa:

- (1) Setiap pengobat tradisional harus mengikuti pendidikan, pelatihan atau kursus untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan keilmuan.
- (2) Pelatihan atau kursus pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Organisasi Profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan/atau instansi yang berwenang.

Jika persyaratan menurut Undang-Undang disebutkan harus berpendidikan minimal Diploma Tiga maka seharusnya aturan tersebut linier dengan pelaksanaan, karena pendidikan Diploma Tiga tidak bisa disamakan begitu saja dengan pelatihan atau kursus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. Hal ini dapat membawa dampak negatif bagi masyarakat karena di Indonesia dokter yang berpendidikan tinggi saja masih bisa melakukan

malpraktik bagaimana dengan pengobatan tradisional yang hanya praktik dengan ilmu pengetahuan sebatas kursus atau pelatihan saja. Mengenai adanya pelatihan tersebut telah dibahas dalam Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Pasal 20 disebutkan bahwa:

- “(1) Untuk mendukung peningkatan pelatihan kerja dalam rangka pembangunan ketenagakerjaan, dikembangkan sistem pelatihan kerja nasional yang merupakan acuan pelaksanaan pelaksanaan pelatihan kerja nasional yang merupakan acuan pelaksanaan pelatihan kerja di semua bidang dan/atau sektor.
- (2) Ketentuan mengenai bentuk, mekanisme, dan kelembagaan sistem pelatihan kerja nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Jadi seharusnya dengan adanya pelatihan kerja yang diberikan oleh Pemerintah dapat meningkatkan kualitas para tenaga kerja untuk menghindari kesalahan seperti malpraktik medik di dalam pengobatan tradisional. Hal tersebut ada kaitannya juga dengan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Pasal 29 ayat 2, yang menyebutkan: “Pembinaan pelatihan kerja dan pemagangan ditujukan ke arah peningkatan relevansi, kualitas, dan efisiensi penyelenggaraan pelatihan kerja dan produktivitas.”

Malpraktik medik dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter atau tenaga medis untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang cedera menurut ukuran di lingkungan yang sama.<sup>6</sup> Seperti halnya yang baru saja terjadi pada pasien pengobatan tradisional di Jakarta, bahwa pada Agustus 2015 di temukan kasus malpraktik yang menyebabkan meninggalnya seorang pasien bernama Allya yang menjalani terapi pengobatan tradisional di *Chiropractic First*. *Chiropractic First* merupakan pengobatan tradisional atau alternatif di mana chiropractor (praktisi chiropractic) menggunakan tangan (atau alat bantu) untuk melakukan manipulasi terhadap tulang, otot atau sendi.

---

<sup>6</sup> Hanafiah M. Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm: 96

*Kata chiropractic* berakar dari istilah Yunani yang berarti “dikerjakan dengan tangan”.<sup>7</sup> Pada awalnya Allya memang sudah diderita kelainan tulang belakang, tetapi suatu hari Allya mengeluh sakit pada leher dan langsung mengunjungi klinik *Chiropractic First* di kawasan Pondok Indah Mall Jakarta untuk melakukan treatment. Setelah melakukan 3 kali kunjungan ke klinik tersebut kondisi Allya bukannya membaik tetapi semakin meburuk hingga akhirnya Allya memutuskan untuk dilarikan ke UGD rumah sakit Pondok Indah, setelah diperiksa oleh dokter ternyata Allya mengalami pecah pembuluh darah pada bagian leher yang kemungkinan diduga ada hubungannya dengan terapi *Chiropractic First* tersebut. Sehari setelah Allya masuk UGD, Allya sudah dinyatakan meninggal dunia. Ternyata setelah diselidiki pengobatan *Chiropractic First* tersebut belum mempunyai izin praktik, selain itu pelayanan medisnya juga belum sesuai dengan Standar Operasi Prosedur (SOP), padahal pengobatan tradisional tersebut sudah berdiri sejak 5 tahun lamanya dan sudah banyak tersebar di media sosial ataupun media lokal. Yang lebih parahnya lagi tenaga medis yang melayani korban tersebut adalah seorang warga negara asing (WNA) dan merupakan residivis di negara asalnya, California. Anggota dewan penguji praktisi chiropractic (Board of Chiropractic Examiners) dari Departemen Consumers Affairs, California mencabut izin praktik Randall pada 13 Maret 2013. Pencabutan itu karena adanya pengaduan dari seorang pasien. Menurut Ditjen dari Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi menyatakan sampai saat ini tidak ada Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA) yang dikeluarkan pihaknya yang diberikan pada tenaga kerja kesehatan berkewarganegaraan asing.

Melihat dari kasus tersebut seharusnya terdapat pengaturan lebih baik dari pemerintah. Pemerintah tidak boleh memandang hal ini sebelah mata.

---

<sup>7</sup> Kenali Apa Itu Chiropractic, <https://mediamedis.com/apakah-bahaya-chiropractic/>, diakses pada 12 Januari 2016.



Karena itulah perlu dikaji kembali mengenai kebijakan formulasi yang ada saat ini mengenai pengobat tradisional yang sebenarnya memiliki kemampuan tetapi tidak memenuhi persyaratan yang terdapat dalam peraturan Perundang-Undangan baik itu dalam Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan baik Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan. Maka dari itu penulis tertarik untuk menulis penulisan hukum yang berjudul:

**“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP KEDUDUKAN PENGOBAT TRADISIONAL MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN DAN UNDANG UNDANG NOMOR 13 TAHUN 2003 TENTANG KETENAGAKERJAAN DIKAITKAN DENGAN PENINGKATAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.”**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diajukan indentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kedudukan hukum pengobat tradisional tersebut di Indonesia ditinjau dari Undang Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan?
2. Bagaimana upaya peningkatan Sumber Daya Kesehatan Manusia dikaitkan dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penulisan**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan penulis melakukan penulisan adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Penelitian**

- a Penulisan hukum ini bertujuan untuk mengetahui apakah Undang Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan mampu

menjelaskan kedudukan pengobat tradisional walaupun masih ada inkonsistensi dengan aturan Menteri Kesehatan tentang Pengobatan Tradisional.

- b Untuk mengetahui bagaimana peningkatan kualitas tenaga kerja Pengobat Tradisional jika dilihat dari dua substansi dalam ketentuan Undang Undang yang berbeda.

## **2. Manfaat Penulisan**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, manfaat penulisan mekakukan penulisan ini adalah sebagai berikut:

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan hukum ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran yang bersifat teoritis dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan hukum di masa yang akan datang khususnya tentang perkembangan Hukum di bidang Kesehatan mengenai Pengobatan Tradisional.

### **b. Manfaat Praktis**

Secara praktis hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pasien yang menggunakan jasa pengobatan tradisional apakah masih layak atau tidak menurut perundang-undangan tentang Pengobatan Tradisional.

## **D. Metode Penelitian**

### **1. Metode Yang Digunakan**

Untuk meneliti masalah yang dikaji, penulis akan melakukan penelitian dengan metode penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma dalam hukum positif. Dengan metode penelitian yuridis normatif yang akan digunakan serta berbagai bahan hukum di atas maka penelitian ini akan berbentuk penelitian analisis

deskriptif. Dengan cara analisis deskriptif ini maka diperlukan pendekatan terhadap penelitian yang akan penulis lakukan. Penelitian yang dimaksud adalah pendekatan terhadap perundang-undangan<sup>8</sup>. Pendekatan ini lebih menekankan kepada penelaahan lebih dalam atas ketentuan-ketentuan yang tertulis dalam sebuah peraturan perundang-undangan. Pendekatan ini akan penulis jadikan sebagai dasar untuk menganalisis aturan terkait dan menjelaskan untuk menemukan jawaban atas permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini.

## **2. Data Yang Dibutuhkan**

Kemudian bahan-bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini dibagi menjadi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder antara lain:

- a. Konstitusi Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- c. Undang Undang No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- d. Undang Undang No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional
- f. Peraturan Menteri Kesehatan No 41 Tahun 2016 Tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1192 Tahun 2004 Tentang Pendirian Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan

Sedangkan untuk bahan-bahan hukum sekunder, penulis akan menggunakan buku-buku serta dokumen-dokumen penelitian terkait Hukum Kesehatan.

---

<sup>8</sup> Marzuki Peter Mahmud, Penelitian Hukum, Edisi Revisi, (Jakarta: Prenada Media Group, 2014), hlm. 142.

### 3. Sumber Data

Sumber data pada penulisan hukum ini menggunakan sumber data sekunder, yaitu merupakan data pendukung yang digunakan untuk menunjang jawaban dari berbagai permasalahan hukum yang ada di perpustakaan Universitas Katolik Parahyangan (UNPAR) dan perpustakaan Universitas Padjajaran (UNPAD).

### 4. Cara Memperoleh Data

Data sekunder pada penulisan hukum ini diperoleh dari berbagai studi pustaka dan jurnal. Keuntungan dengan menggunakan data sekunder di atas antara lain karena data nya sudah ada, sudah tersedia, dan siap dipakai untuk menunjang kelengkapan informasi dalam penulisan hukum.

### 5. Analisa Data

Pada penelitian hukum normatif, pengolahan data dilakukan dengan cara mensistematikan terhadap bahan hukum tertulis. Sistematis berarti membuat klasifikasi terhadap bahan-bahan hukum tersebut untuk memudahkan analisis.<sup>9</sup> Maka dari itu penulis menyatukan data yang diperoleh dengan hasil analisisnya yang sudah dianalisa menggunakan penalaran hukum dikaitkan dengan data yang sudah ada.

## E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini antara lain terdiri dari lima bab yakni:

**BAB I** merupakan bab Pendahuluan. Bab ini akan menguraikan latar belakang dipilihnya judul, identifikasi masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

---

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, Jakarta: Rajawali Pers, 2006, hlm: 251-252.

**BAB I I** merupakan bab Tinjauan Umum Bagaimana Pengobat Tradisional Di Indonesia. Bab ini akan menguraikan tinjauan yuridis mengenai kedudukan pengobat tradisional di Indonesia.

**BAB III** merupakan bab Tinjauan Umum Mengenai Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dilihat dari Undang Undang Tenaga Kesehatan dan Undang Undang Ketenagakerjaan. Bab ini akan menguraikan tinjauan yuridis mengenai bagaimana peningkatan kualitas tenaga kerja pengobat tradisional dilihat dari Undang Undang Tenaga Kesehatan dan Undang Undang Ketenagakerjaan.

**BAB IV** merupakan bab Analisis Tinjauan Umum Tentang Kedudukan Hukum Pengobat Tradisional dan Kualitas sumber Daya Manusia Kesehatan Pengobat Tradisional. Bab ini akan menguraikan analisis dari hasil tinjauan yuridis terhadap kedudukan pengobat tradisional di Indonesia dan juga kualitas tenaga kerja dari Pengobat Tradisional.

**BAB V** merupakan bab Kesimpulan dan Saran. Bab ini akan memberikan kesimpulan dan saran berdasarkan masalah masalah hukum yang dibahas berdasarkan kerangka pemikiran sebelumnya.