

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PEMANFAAT
JASA PENGOBATAN TRADISIONAL (STUDI KASUS:
KELALAIAN PELAKU USAHA PEMBESARAN ALAT VITAL
PRIA DI MENTENG)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Hukum**

**Viky Pemuda Indra Sakti
0504002251**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS HUKUM
PROGRAM STUDI HUKUM TENTANG
KEGIATAN EKONOMI
DEPOK
JANUARI, 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Viky Pemuda Indra Sakti
NPM : 0504002251
Program Studi : Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pemanfaat Jasa Pengobatan Tradisional (Studi Kasus: Kelalaian Pelaku Usaha Pembesaran Alat Vital Pria di Menteng)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian pernyataan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Hukum Ekonomi, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Heri Tjandrasari, S.H., M.H. (.....)

Pembimbing : Wahyu Andrianto, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Abdul Salam, S.H, M.H. (.....)

Penguji : Henny Marlyna, S.H., M.H., MLI (.....)

Penguji :..... (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Januari

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Karangan kecil ini adalah skripsi yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum Program Studi Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak terdapat kesalahan, baik dari isi maupun cara pembuatannya, oleh karenanya saya memohon maaf. Selama proses pembuatan skripsi ini telah banyak pihak yang membantu saya, baik berupa peminjaman laptop, penambahan uang jajan maupun dukungan moril. Oleh karenanya saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan segenap bantuan dukungan materiil dan moril. Untuk Mama tersayang, sudah tak ada satu katapun di dunia yang bisa terucapkan untukmu, karena kurasa ucapan terimakasih belumlah cukup untuk membalas semua jasa-jasamu. Untuk Papa, *maturnuwun* sudah mendorong semangat saya untuk segera menyelesaikan skripsi. Untuk Kakak & Adikku tercinta, doa kalian selalu menyertai setiap langkahku.
- (2) Ibu Heri Tjandrasari selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam pembuatan skripsi ini.
- (3) Karyawan FHUI, terutama untuk Bapak Fai dan Bapak Selamat, terima kasih atas segenap bantuan yang telah diberikan.
- (4) Sahabat-sahabat terbaik yang pernah ada, baik dari SD, SMP, SMA, maupun di kampus tercinta FHUI. Terutama untuk sahabat-sahabat dari EKSPAN (Komunitas pada masa SMA yang telah sedikit banyak memperkaya khazanah kehidupan saya), dan sahabat-sahabat dari TELERABIS (Dede, Keke, Lia, Vina) hidup ini menjadi lebih berwarna karena kalian. Terima kasih atas kesetiakawanan yang tetap terjaga, “Tiada suatu kenangan itu akan berakhir”.

- (5) Teman, sahabat, saudara di lingkungan rumah, saya ucapkan terima kasih atas dukungan morilnya selama penyusunan skripsi ini (lawakan-lawakan segarnya, cerita-cerita cintanya, permainan futsalnya, dan filosofi hidupnya).
- (6) Untuk alam Gunung Gede dan Gunung Pangrango, keindahan dan kebesarannya telah membawa kedamaian hati dan ketenangan jiwa.
- (7) Secara khusus saya ucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada Bapak Wahyu Andrianto selaku pembimbing II, yang telah berjam-jam menyediakan waktu dan telah sudi membaca dan memberikan petunjuk mengenai kekurangan skripsi ini serta melayani pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Dengan bantuannya yang berharga, InsyaAllah skripsi ini akan jauh dari kekurangan.

Sebelum mengakhiri, satu hal yang tidak mungkin terlupakan adalah memohon maaf sekiranya didalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan, semua kekurangan dan kesalahan tersebut adalah karena kelalaian dari saya sebagai penulis. Pada Akhirnya saya berharap, semoga skripsi ini bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan teoritis dan praktis di bidang hukum untuk pembaca.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Viky Pemuda Indra Sakti

NPM : 0504002251

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Viky Pemuda Indra Sakti
NPM : 0504002251
Program Studi : Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi
Departemen :
Fakultas : Hukum
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pemanfaat Jasa Pengobatan Tradisional (Studi Kasus: Kelalaian Pelaku Usaha Pembesaran Alat Vital Pria di Menteng)”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Nama : Viky Pemuda Indra Sakti
Program Studi : Hukum Tentang Kegiatan Ekonomi
Judul : Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pemanfaat Jasa Pengobatan Tradisional (Studi Kasus: Kelalaian Pelaku Usaha Pembesaran Alat Vital Pria di Menteng)

Skripsi ini membahas mengenai perlindungan hukum bagi konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional dengan studi kasus terhadap kelalaian pelaku usaha praktik pembesaran alat vital yang berada di Menteng. Dengan meninjau pada permasalahan mengenai pengaturan pelayanan pengobatan tradisional di Indonesia, tanggung jawab pengobat tradisional ditinjau dari Undang-undang Perlindungan Konsumen, dan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh konsumen yang dirugikan oleh pengobat tradisional, sehingga dapat diambil manfaat dari penelitian ini. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif dengan desain penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menyarankan bahwa perlu dibentuknya peraturan/Undang-undang khusus yang mengatur mengenai pengobatan tradisional, dilakukannya pengawasan secara berkala dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah pusat berkoordinasi dengan pemerintah daerah terhadap tempat-tempat praktik pengobatan tradisional, kemudian melakukan koordinasi yang baik antara pihak-pihak terkait dan berwenang dalam hal penyelesaian suatu kasus/perkara, melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui media-media cetak dan televisi terhadap lembaga penyelesaian sengketa konsumen.

Kata kunci:
Perlindungan Konsumen, pengobatan tradisional

ABSTRACT

Name : Viky Pemuda Indra Sakti

Major : Business Law, Law Faculty, University of Indonesia.

Title : The Protection of Law For Traditional Medication Service Consumer

This undergraduate thesis examines the Law Protection on the Traditional Medication service consumer which is a case study on the negligence of the enlargement of sex agent practitioner where is located in Menteng. The purpose of this research could be attained by reviewing the issue of the traditional medication service regulation in Indonesia, the responsibility of the traditional physician regulated on the Consumer Protection Act, and the law effort who could be enforced by the consumer who suffered a loss by the action of the traditional physician. The research is a normative research with a descriptive research design. In the result of this research suggest that a particular act on the traditional medication should be formed and a gradual as well as suitable monitoring between the central government coordinate with the local government toward the traditional medical places. Afterwards, a well coordination between those related and appropriate parties in dealing with the settlement of this case, community socialization through the printed media and television about Board of Consumer Dispute Resolution.

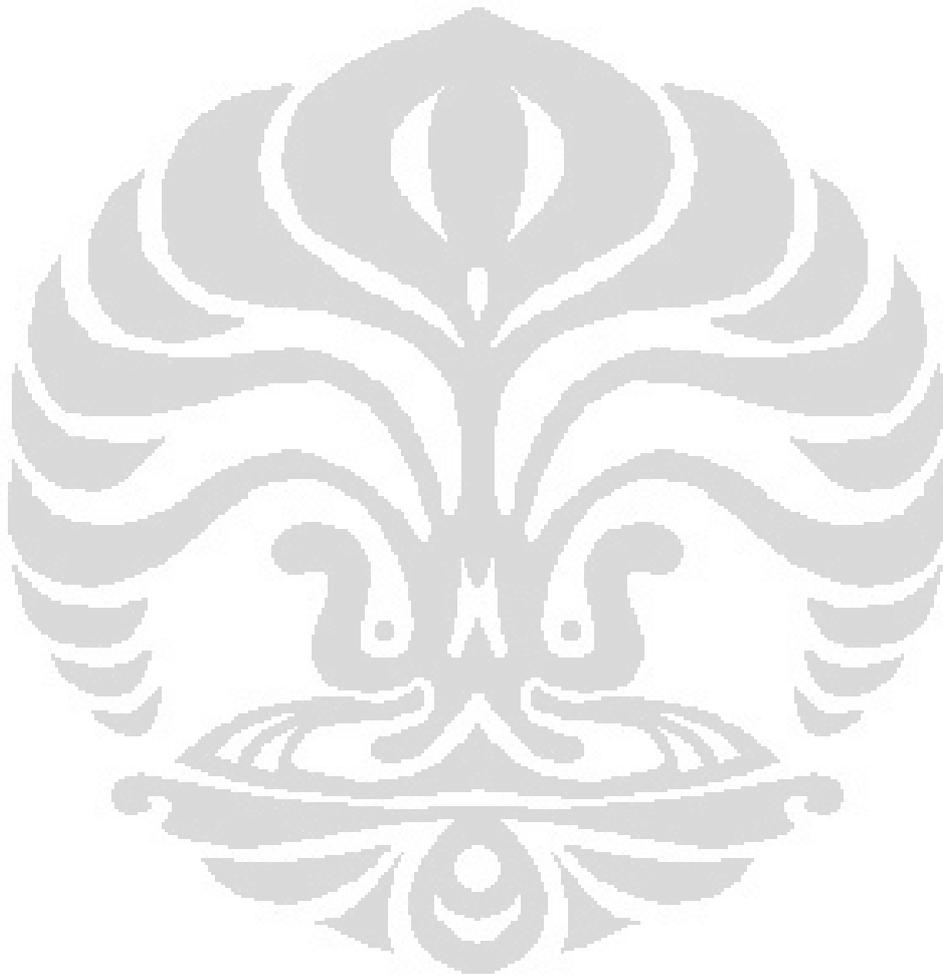
Keyword:

The protection for consumer, traditional medication

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Pokok Permasalahan.....	4
1.3. Tujuan Penulisan.....	5
1.4. Definisi Operasional.....	5
1.5. Metode Penelitian.....	6
1.6. Sistematika Penulisan.....	8
2. PENGATURAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA..	10
2.1. Pengertian Pengobatan Tradisional.....	
2.2. Klasifikasi dan Jenis Pengobatan Tradisional.....	13
2.3. Perkembangan Pengobatan Tradisional.....	14
2.4. Pengaturan Pelayanan Jasa Pengobatan Tradisional.....	16
2.4.1. Pendaftaran dan Perizinan.....	17
2.4.2. Pengembangan dan Pembinaan.....	20
2.4.3. Pengawasan.....	23
3. TANGGUNG JAWAB PENGOBAT TRADISIONAL DITINJAU DARI	26
UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN.....	26
3.1. Sejarah Hukum Perlindungan Konsumen.....	26
3.2. Pengertian Konsumen.....	29
3.2.1. Pengertian Konsumen Menurut UU No. 8 Tahun 1999.....	29
3.2.2. Ruang Lingkup Konsumen.....	31
3.3. Tanggung Jawab Hukum Pelaku Usaha Menurut UU No. 8	
Tahun 1999.....	33
3.3.1. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Perdata.....	35
3.3.1.1 Ganti Kerugian Berdasarkan Wanprestasi.....	35
3.3.1.2 Ganti Kerugian Berdasarkan Perbuatan	
Melawan Hukum.....	36
3.3.2. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Pidana.....	39
4. IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN	41
PEMANFAAT JASA PENGOBATAN TRADISIONAL DI	41
INDONESIA.....	41
4.1. Penyelesaian Sengketa dalam UU No. 8 Tahun 1999.....	41

4.2. Kasus Posisi.....	49
4.3. Analisis Kasus.....	51
5. PENUTUP.....	58
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran.....	59



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.¹ Masalah perlindungan konsumen yang secara tegas ditangani secara khusus, baru dikenal dan tumbuh di Indonesia beberapa tahun belakangan ini, sehingga belum mengakar pada segenap lapisan dan kelompok masyarakat yang ada.² Pengertian konsumen saat ini tidak lagi identik dengan pengertian masyarakat yang menggunakan produksi dari hasil industri dan perdagangan tetapi juga meliputi masyarakat pemanfaat jasa kesehatan. Pasien kini dianggap sebagai konsumen yang perlu dilindungi hak-haknya terutama dari tindakan malpraktik dokter. Hak-hak pasien kemudian diatur secara khusus dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Akan tetapi, perlindungan yang diatur dalam Undang-Undang tersebut hanya mencakup perlindungan terhadap pasien yang menggunakan jasa kesehatan medis yang dilakukan oleh dokter. Padahal, jasa pelayanan kesehatan di Indonesia tidak hanya meliputi pengobatan secara medis yang dilakukan oleh dokter serta tenaga kesehatan tetapi juga meliputi pengobatan tradisional yang dilakukan oleh tabib, dukun, ulama, dan lain-lain.

Walaupun pelayanan kesehatan modern telah berkembang di Indonesia, tetapi jumlah masyarakat yang memanfaatkan pengobatan tradisional seperti pijaturut, pijat tuna netra, patah tulang, dukun bayi, tukang gigi dan lain-lain tetap tinggi. Menurut Susenas 2001, sebanyak 31,7% masyarakat Indonesia menggunakan obat tradisional dan 9,8 % mencari pengobatan dengan cara tradisional untuk mengatasi masalah kesehatannya. Bahkan ada kecenderungan

¹ Indonesia (a), *Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen*, UU No. 8 Tahun 1999, LN No. 42 tahun 1999, TLN No. 3821, Ps 1 angka 1.

² Sabarudin Juni, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dilihat Dari Segi Kerugian Akibat Barang Cacat dan Berbahaya*, <<http://library.usu.ac.id/modules>>, diakses tanggal 23 Maret 2008.

meningkatnya minat masyarakat terhadap pengobatan tradisional baik yang asli Indonesia maupun yang berasal dari luar Indonesia dikarenakan meningkatnya arus masuk obat tradisional, suplemen/herbal dan alat pengobatan dari luar negeri. Hal itu mendorong banyaknya pengobatan asing berpraktik secara ilegal. Karena itu perlu dilakukan pembinaan, pengawasan dan diarahkan agar pengobatan tradisional menjadi alternatif dalam pengobatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.³

Undang-undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-pokok Kesehatan Pasal 2 ayat (4) yang berbunyi: Usaha-usaha pengobatan tradisional berdasarkan ilmu atau cara lain daripada ilmu kedokteran diawasi oleh pemerintah agar tidak membahayakan masyarakat. Bahkan hal ini ditegaskan dalam Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang menyebutkan sebagai berikut:

“Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau perawatan”⁴

Menurut Cak Nur, pengobatan tradisional yang dikenal juga dengan pengobatan alternatif merupakan metode pengobatan yang menggunakan pendekatan di luar medis. Dalam pengobatan alternatif, segala metode dimungkinkan, dari penggunaan obat-obat tradisional seperti jamu-jamuan, rempah, yang sudah dikenal seperti jahe, kunyit dan sebagainya, sampai bahan yang dirahasiakan. Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan, hingga menggunakan doa tertentu yang diyakini secara spiritual memiliki kekuatan penyembuhan.⁵

Pengobatan tradisional menjadi salah satu layanan kesehatan yang diminati oleh masyarakat Indonesia karena masih adanya pola pikir sinkritisme, ketidakpuasan dengan pelayanan kesehatan modern, keterbatasan ekonomi

³Wajib Daftar bagi Pengobat Tradisional, <www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=434>, diakses tanggal 3 Agustus 2008.

⁴ Indonesia (b), Undang-Undang Tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 1992, LN No. 100 Tahun 1992, TLN No. 3495, Ps. 1 angka 7.

⁵ Cak Nur, *Pengobatan Alternatif Ala Cak Nur*, <www.caknur.paranormal.or.id>, diakses tanggal 23 Maret 2008.

keluarga, dan sistem pelayanan yang dianggap kurang tepat.⁶ Selain itu, sebagian masyarakat masih menganggap bahwa pengobatan tradisional memiliki presentase kesembuhan yang lebih besar daripada pengobatan yang dilakukan oleh dokter.

Berdasarkan hal tersebut maka sudah sepatutnya perlu dilakukan perlindungan terhadap pasien pengobatan tradisional, karena dalam pengobatan tradisional juga terdapat hubungan hukum antara pengobat dan pasien, yakni hak dan kewajiban yang melekat pada pengobat dan pasien pengobatan tradisional. Namun, Undang-Undang perlindungan konsumen belum sepenuhnya melindungi hak-hak pasien pengobatan tradisional.

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (yang selanjutnya disebut sebagai UUPK) hanya mengelompokkan norma-norma Perlindungan Konsumen ke dalam dua kelompok, yaitu perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha (Bab IV UUPK), dan ketentuan klausula baku/perjanjian sepihak (Bab V UUPK). Secara keseluruhan norma-norma Perlindungan Konsumen (dapat juga disebut kegiatan-kegiatan pelaku usaha) dikelompokkan ke dalam empat kelompok, yaitu *pertama*, kegiatan produksi dan/atau perdagangan barang dan/atau jasa (Pasal 8 ayat (1), (2), dan (3)); *kedua* kegiatan penawaran, promosi dan periklanan barang dan/atau jasa (Pasal 9 ayat (1), (2) dan (3); Pasal 10, Pasal 12, Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 15; Pasal 16; serta Pasal 17 ayat (1) dan (2); *ketiga*, kegiatan transaksi penjualan barang dan/atau jasa (Pasal 11, Pasal 14, serta Pasal 18 ayat (1), (2) dan (4)) dan; *keempat*, kegiatan pasca-transaksi penjualan barang dan/atau jasa (Pasal 25 dan Pasal 26 UUPK).⁷

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa perlindungan konsumen yang ada di Indonesia masih terpaku pada perlindungan terhadap konsumen pengguna barang dan jasa pada bidang industri. Hal ini tentu saja merugikan bagi para

⁶ Sunarto, *Pelayanan Kesehatan Dalam Tatanan Sosial*, <http://fkuii.org/tiki-download_wiki_attachment.php>, diakses tanggal 23 Maret 2008.

⁷ Najmudin Ansorullah, *Menyoal nasib Undang-Undang Perlindungan Konsumen di Indonesia*, <<http://www.jurnalnajmu.com>>, diakses tanggal 23 Maret 2008.

pemanfaat⁸ jasa pengobatan tradisional karena belum adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak sebagai konsumen. Apalagi, hingga kini pengobatan tradisional belum dilengkapi dengan aturan main yang jelas. Pengobatan tradisional juga tidak mempunyai standar pengobatan untuk dijadikan acuan, seperti halnya standar pengobatan yang dimiliki oleh pengobatan konvensional. Setiap tempat pengobatan tradisional harus memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) dan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Pendaftaran ini dimaksudkan agar masyarakat yang mempunyai tempat pengobatan tradisional ini tidak dianggap melakukan praktik liar dan tidak diperlakukan sewenang-wenang oleh aparat.

Pelaku usaha pengobatan tradisional yang melakukan tindakan merugikan pasiennya memang sepatutnya bertanggung jawab secara penuh, yakni dapat berupa tanggung jawab melalui ganti rugi atau hukuman kurungan. Namun apakah Undang-undang Perlindungan Konsumen, Undang-undang Kesehatan, dan peraturan-peraturan pelaksana lainnya sudah mengakomodir hak-hak yang dimiliki oleh konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional. Hal ini tentu saja kurang memberi rasa keadilan bagi konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional yang menjadi korban.

1.2 Pokok Permasalahan

Adapun yang menjadi permasalahan mengenai perlindungan konsumen pengobatan tradisional adalah:

1. Bagaimana pengaturan pelayanan jasa pengobatan tradisional di Indonesia?
2. Bagaimana tanggung jawab pelaku usaha pengobatan tradisional atas tindakan pengobatan yang merugikan konsumen ditinjau dari UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen?
3. Upaya hukum apa yang dapat ditempuh oleh konsumen yang dirugikan oleh pelaku usaha pengobatan tradisional?

⁸ Istilah pemanfaat menurut Tim Pakar Hukum Perlindungan Konsumen adalah ditujukan untuk pemanfaatan produk konsumen berbentuk jasa (misalnya, pemanfaatan jasa asuransi, jasa perbankan, jasa advokat, jasa kesehatan, dan lain-lain).

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Menjelaskan mengenai pengaturan pelayanan jasa pengobatan tradisional di Indonesia.
- b. Menjelaskan tanggung jawab pelaku usaha pengobatan tradisional atas tindakan pengobatan yang merugikan konsumennya.
- c. Menjelaskan mengenai upaya hukum yang dapat ditempuh oleh konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional yang dirugikan.

1.4 Definisi Operasional

Dalam penulisan skripsi ini diperlukan definisi dari istilah yang berkaitan dengan penulisan tersebut, yaitu sebagai berikut.

- a. Pengobat tradisional (Batra) adalah seseorang yang diakui dan dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai orang yang mampu melakukan pengobatan secara tradisional.⁹
- b. Panti pengobatan tradisional adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk pengobatan tradisional dengan menggunakan cara, alat dan obat tradisional.¹⁰
- c. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.¹¹
- d. Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.¹²

⁹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pembinaan Upaya Pengobatan Tradisional*, (Jakarta: Depkes RI, 1997), hal.4-5.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Indonesia (a), Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, UU No. 8 Tahun 1999, LN No. 42 tahun 1999, TLN No. 3821, Ps. 1 angka 2.

¹² *Ibid*, Ps. 1 angka 3.

- e. Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.¹³
- f. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.¹⁴
- g. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.¹⁵

1.5 Metode Penelitian

Penulisan skripsi ini termasuk ke dalam bentuk penelitian hukum, yaitu suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya.¹⁶ Di dalam lapangan ilmu hukum, pada dasarnya penulisan dapat terbagi dalam dua jenis, yaitu:¹⁷

1. Penulisan normatif, yaitu penelitian dengan menarik asas hukum, meneliti subyek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum, dan obyek hukum, serta mensinkronisasikan suatu peraturan perundang-undangan, memperbandingkan hukum dan meneliti sejarah hukum.
2. Penelitian empiris (*socio legal*), yaitu penelitian hukum dengan mengidentifikasi hukum tidak tertulis seperti norma hukum adat dan norma hukum lainnya yang berlaku di masyarakat, serta mengkaji efektivitas hukum meliputi pengetahuan masyarakat, kesadaran masyarakat, dan penerapan hukum dalam masyarakat.

¹³ *Ibid*, Ps. 1 angka 5.

¹⁴ Indonesia (b), Undang-Undang Tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 1992, LN No. 100 Tahun 1992, TLN No. 3495, Ps. 1 angka 4.

¹⁵ *Ibid*, Ps. 1 angka 7.

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, cet. 3, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986), hal. 43.

¹⁷ Sri Mamudji, et. al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 9-12..

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulisan skripsi ini merupakan penelitian hukum normatif karena penulisan skripsi ini akan berada pada lingkup penelitian mengenai asas hukum, penelitian sistematik hukum, serta mensinkronisasikan suatu peraturan perundangan. Metode penelitian dalam penulisan skripsi ini adalah metode penelitian kepustakaan, artinya hanya dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang bersifat hukum. Oleh karena itu, data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui studi dokumen dan wawancara terhadap narasumber.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang isinya mempunyai kekuatan mengikat terhadap masyarakat.¹⁸ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan seperti Undang-undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Peraturan-Peraturan Menteri Kesehatan, dan Surat Edaran Menteri Kesehatan atau Direktur Jenderal Departemen Kesehatan yang berkaitan dengan obyek penelitian.

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang isinya memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.¹⁹ Bahan hukum sekunder yang banyak digunakan dalam penelitian ini adalah buku, skripsi, makalah, data dari internet. Bahan hukum tersier adalah bahan yang isinya memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder.²⁰

Bahan hukum tersier yang digunakan antara lain kamus hukum *Black's Law* dan Ensiklopedia. Selain bahan hukum, dilakukan juga wawancara terhadap narasumber sebagai pelengkap dari studi dokumen.

Tipologi penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan secara tepat sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi suatu gejala.²¹ Penelitian ini

¹⁸ Soekanto, *op. cit.*, hal. 52.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

²¹ Sri Mamudji, *op. cit.*, hal. 4

menggambarkan mengenai tanggung jawab pelaku usaha pengobatan tradisional atas tindakan pengobatannya terhadap konsumen.

Metode analisa data dilakukan secara kualitatif. Data yang telah dikumpulkan kemudian diklasifikasi dan diolah agar diperoleh data yang relevan untuk kemudian dianalisis.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini dibagi menjadi lima bab, yaitu:

- Bab 1 Pendahuluan
Terdiri dari latar belakang pemilihan topik yang memberikan gambaran tentang pangkal tolak permasalahan, pokok permasalahan yang berisi masalah-masalah yang hendak ditulis, tujuan dilakukannya penulisan dan metode penelitian yang digunakan serta sistematika penulisan.
- Bab 2 Pengaturan Pengobatan Tradisional di Indonesia
Terdiri atas empat sub-bab. Sub-bab pertama akan membahas mengenai pengertian pengobatan tradisional, jenis-jenis pengobatan tradisional, faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya pengobatan tradisional di Indonesia, dan aspek hukum pengobatan tradisional ditinjau dari Undang-undang Kesehatan dan peraturan perundang-undangan terkait lainnya.
- Bab 3 Tanggung Jawab Pengobat Tradisional Ditinjau dari Undang-undang Perlindungan Konsumen
Terdiri atas tiga sub-bab yang membahas sejarah hukum perlindungan konsumen yang memuat mengenai perkembangan hukum perlindungan konsumen, pengertian konsumen menurut Undang-undang Perlindungan Konsumen dan ruang lingkup konsumen, tanggung jawab hukum pelaku usaha menurut UU No. 8 Tahun 1999 ditinjau dari aspek perdata dan pidana.
- Bab 4 Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pemanfaat Jasa Pengobatan Tradisional di Indonesia (Studi Kasus)

Berisi tiga sub-bab. Sub-bab pertama memuat penyelesaian sengketa menurut UU No. 8 Tahun 1999, sub-bab kedua memuat kasus posisi, dan pada sub-bab ketiga akan dianalisis kasus yang berkaitan dengan skripsi ini dengan peraturan perundang-undangan.

Bab 5 Penutup

Berisi kesimpulan dari apa yang telah dibahas dalam bab-bab sebelumnya dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi para pembaca dan perkembangan hukum di Indonesia.



BAB 2

PENGATURAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

2.1 Pengertian Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional mempunyai arti yang berbeda dengan pengobatan alternatif. Namun di masyarakat luas pengertian antara pengobatan tradisional dengan pengobatan alternatif seringkali ditafsirkan sama. Pengobatan tradisional di satu sisi dapat pula berupa pengobatan alternatif. Pengertian dari pengobatan tradisional pun sangat beragam.

Berikut ini adalah beberapa pengertian mengenai pengobatan tradisional, antara lain:

1. Menurut Drs. Slamet Susilo, saat itu menjabat Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI, mengartikan pengobatan tradisional sebagai:
Suatu upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran dan berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan maupun tulisan berasal dari Indonesia maupun luar Indonesia.²²
2. Pengertian yang dikemukakan dalam Seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1978 yaitu:
Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berdasarkan cara berpikir, kaidah-kaidah atau ilmu di luar pengobatan ilmu kedokteran modern, diwariskan secara turun-menurun atau diperoleh secara pribadi dan dilakukan dengan cara yang tidak lazim dipergunakan dalam ilmu kedokteran.²³
3. Kemudian di dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, definisi dari pengobatan tradisional adalah:

²² Prof. Dr. H. Azwar Agoes, et. al, *Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid I*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1988), hal. 2.

²³ *Ibid.*

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.²⁴

Sedangkan pengertian dari pengobatan alternatif adalah:

1. Dalam buku yang berjudul "Seluk Beluk Pengobatan alternatif dan Komplementer", pengobatan alternatif adalah cara pengobatan tradisional yang kembali digunakan sebagai alternatif dari pengobatan konvensional.²⁵
2. Pengobatan alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut.²⁶

Prof. Dr. Azwar Agoes berpendapat bahwa istilah "pengobatan tradisional" dianggap kuno dan memojokkan, dirasakan lebih baik memakai istilah "pengobatan alternatif". Tindakan yang dilakukan oleh tenaga pengobatan tradisional tidak selalu dapat dianggap sebagai pengobatan alternatif karena tenaga pengobatan tradisional menggunakan obat atau ramuan dan substansi lain yang bekerja sesuai dengan praktik alopatik. Salah satu contoh pengobatan tradisional tetapi juga merupakan suatu pengobatan alternatif adalah akupuntur. Selain itu, WHO juga mengklasifikasikan jenis pengobatan tradisional. Hal ini dikemukakan oleh Esther Walcott dalam karya tulisnya yang berjudul *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan dan Persepsi*, yakni sebagai berikut:

Menurut pendapat Organisasi Kesehatan Dunia (W.H.O) ada beraneka-macam pengobatan tradisional yang dapat dibedakan lewat hal cara-caranya. Perbedaan ini dijelaskan sebagai terapi yang 'berdasarkan cara-cara' seperti terapi spiritual yang terkait hal gaib atau terapi dengan tusukan jarum. Jenis terapi yang kedua 'berdasarkan obat-obatan' seperti jamu dan pengobatan

²⁴ Indonesia (b), Ps. 1 angka 7.

²⁵ Tim Redaksi Vitahealth, *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*, (Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer, 2006), hal. 27.

²⁶ Pelayanan Pengobatan Tradisional, www.sijorimandiri.net/jl/index.php?option=com_content&task=view&id=16859, diakses pada tanggal 24 Juli 2008.

herbal (Timmermans 2001:1). Pembagian ini sering dikenal sebagai jenis pengobatan yang ‘berdasarkan mantra-mantra’ dan jenis pengobatan lain yang berdasarkan ‘alat-alat’. Tidak ada pendidikan formal untuk kebanyakan pengobatan alternatif, khususnya pengobatan yang ‘pakai cara-cara’. Ini tergantung pada faktor ‘keahlian’ dan apakah pengobatan ini dapat ditulis atau tidak. Pada umumnya pengobatan yang bersifat obat-obat Cina seperti jamu dan pengobatan herbal, dapat ditulis. Kebijakan dapat dipelajari dari buku-buku. Walaupun pada pihak yang lain pengobatan alternatif yang dipengaruhi supranatural atau metafisik tidak dapat dipelajari dari buku-buku (Timmermans 2001:1). Lagi pula pelajaran atau pendidikan pengobatan yang terkait hal ghaib hanya dapat dilakukan oleh orang yang mempunyai keahlian khusus untuk menjadi dukun. Keahlian ini tidak terdapat melalui pendidikan formal tetapi lewat keturunan saja atau bakat dari Tuhan (Timmermans 2001:1). Karena itu bukan setiap orang dapat memilih berlatih pengobatan alternatif yang terkait hal ghaib. Memang, ada “kecenderungan mencelakakan orang lain bila digunakan oleh seseorang yang tak bertanggung jawab” (Posmo untitled 12.11.04:26). Yang menarik ada seorang pembaca yang meminta obat agar memiliki keturunan dari penulis Posmo (Posmo Untitled12.11.04:4). Orang yang mempunyai keahlian dari keturunan atau bakat dari Tuhan masih harus berlatih untuk menjadi ahli yang pintar dan kuat. Jenis pelatihan dan cara-cara menyembuhkan tergantung pada jenis pengobatan tradisional tertentu. Di Jawa, seorang yang ahli pengobatan alternatif biasanya dinamakan ‘dukun’ (Bakker, 1993:41). Peran dukun bermacam-macam dan tidak hanya khusus pengobatan. Kekuatan-kekuatan dimiliki dukun dapat dipakai untuk tujuan-tujuan seperti ‘santet’, ‘meramalkan’ dan ‘mempercantikan’ (Harvey, 2003:9). Orang ini dapat berhubungan dengan dunia spiritual dan klenik. Pada umumnya seorang dukun memiliki kemampuan untuk mengobati beraneka-macam penyakit, baik penyakit luar maupun penyakit dalam.²⁷

Jadi, sebenarnya pengobatan alternatif itu adalah cara pengobatan tradisional yang kembali digunakan sebagai alternatif dari pengobatan tradisional. Namun istilah yang digunakan dalam peraturan-peraturan yang dibentuk oleh pemerintah digunakan istilah pengobatan tradisional. Menurut Ibu Yulia, salah satu Staf Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan, istilah pengobatan tradisional dapat dipersamakan dengan istilah pengobatan alternatif.²⁸ Dalam penulisan

²⁷ Esther Walcott, *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan dan Persepsi*, Tugas Studi Lapangan Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam program ACICIS Studi Lapangan, (Malang, 2004).

²⁸ Hasil wawancara, tanggal 5 September 2008.

skripsi ini, penulis menggunakan istilah pengobatan tradisional sebagai upaya penyeragaman dengan istilah yang ada di dalam peraturan perundang-undangan.

2.2 Klasifikasi dan Jenis Pengobatan Tradisional

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 909 tahun 1992 tentang Ketentuan Penyelenggaraan Panti Pengobatan Tradisional di wilayah DKI Jaya, pengobatan tradisional dapat digolongkan menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

- a. Pengobatan tradisional jamu Indonesia
- b. Tabib
- c. Shinse
- d. Akupuntur
- e. Akupresur
- f. Panti pengobatan/urut/pijat tradisional

Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1076 /MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, klasifikasi dan jenis pengobatan tradisional meliputi:

- a. Pengobat tradisional ketrampilan terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, *chiropractor* dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
- b. Pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), gurah, tabib, shinshe, *homoeopathy*, *aromatherapist* dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
- c. Pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha.
- d. Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, *reiky master*, *qigong*, dukun kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.

Dari hasil Lokakarya tentang Penelitian Praktik Pengobatan Tradisional, Jakarta, Desember 1998, kategori pengobatan tradisional secara praktis adalah:

- a. Organobiologik, dengan jenisnya antara lain dukun jamu, dukun patah tulang, dukun pijat, tukang sunat, dukun bayi, tabib, shinse, akupunturis, dan naturopatis.
- b. Psikologik, dengan jenisnya seperti dukun kebatinan, hipnotisme, dan dukun syaraf/jiwa.
- c. Supernatural (religius, mistik, spiritual) dengan jenisnya orang pintar/dukun kebatinan, okultis, dukun tiban, dukun tenung, dukun normal, dukun susuk, dan jimat.²⁹

Azwar Agoes, Guru Besar Farmakologi FK Unsri, membagi pengobatan tradisional menjadi empat kelompok yaitu:

- a. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat, seperti pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia, pengobatan tradisional dengan ramuan obat cina, pengobatan tradisional dengan ramuan obat India.
- b. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan, seperti pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan, pengobatan tradisional atas dasar agama, pengobatan dengan dasar magnetis.
- c. Pengobatan tradisional dengan memakai perangsang/peralatan seperti akupuntur dan penghangatan moxa (daun arthamesia yang dikeringkan), pengobatan tradisional urut pijat, pengobatan tradisional patah tulang, pengobatan tradisional dengan peralatan (tajam/keras), pengobatan tradisional dengan peralatan benda tumpul.
- d. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan pengaturan pemerintah, seperti dukun beranak, tukang gigi tradisional.³⁰

2.3 Perkembangan Pengobatan Tradisional

Kedokteran modern mengakui bahwa Hippocrates adalah orang pertama yang menggunakan tanaman berkhasiat dalam praktik. Namun, sebenarnya Imhotep dari Mesir jauh lebih tua dan lebih tepat untuk menerima pengakuan ini. Pada zamannya, lima ribu tahun lalu, raja-raja Mesir sudah mempunyai perhatian

²⁹ Tim Redaksi Vitahealth, *op.cit.*, hal. 23.

³⁰ Prof. Dr. H. Azwar Agoes, et. al, *Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid I*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1988), hal. 61.

terhadap penggunaan tanaman obat. Raja Akhenaton III (2000 SI) mewariskan untuk generasi sekarang ”gambar-gambar 400 jenis tanaman obat” di dinding kuil Karnak sebagai hasil ekspedisinya ke Syiria.³¹

Namun, jika melihat dari sejarah perkembangan disiplin pengobatan maka sekitar 40 abad yang lalu telah berkembang di Siberia penyembuhan yang dilakukan oleh orang pintar yang disebut Shaman. Shaman berarti ”orang yang melihat”, pengendali energi kehidupan. Menurut budaya shaman, metode utama pengobatannya adalah berupa ritual, dan penyembuhannya dibantu dengan obat yang berasal dari darah binatang liar, tanaman tertentu yaitu daun digitalis dan getah candu (opium) dan ekstraksi bahan mineral alami. Di India sekitar tahun 1000 SM dikenal pengobatan ayurveda (*ayurvedic*) yang ilmiah (*science of life*). Pendekatan pengobatan adalah alopati (*allopathy*), yaitu menyembuhkan penyakit (*curative*) dengan memberikan kondisi yang berlawanan, misalnya penggunaan obat dari tanaman tertentu untuk menghilangkan gejalanya, dan berarti menghilangkan penyakitnya.

Di China pun sejak tahun 4000 SM berkembang disiplin pengobatan tradisional yang disebut dengan PTC atau Pengobatan Tradisional China sebagai cara pengobatan yang lengkap dengan tradisi sendiri. TCM (*Traditional Chinese Medicine*) memadukan penyembuhan obat (*herbs*), tusuk jarum atau akupunktur (*accupunture*), pijat akupresur, dan olah tubuh (*qi gong*). Di Mesir, pada era kejayaan Firaun tahun 1500 SM pengobatan Mesir kuno telah mengenal *Eber Papyrus*, cara mendokumentasikan tanaman obat yang ditulis pada kertas dari daun papyrus yang dikeringkan dengan cara khusus. Tanaman obat yang populer pada saat itu adalah lidah buaya, candu, ganja, daun senna dan biji minyak rami. Pengaruh agama sangat kuat dalam praktik pengobatan, di mana dokter juga menjabat sebagai pemuka agama. Kemudian pada tahun 1200 SM merupakan era baru bagi dunia pengobatan dengan dimulainya era pengobatan yang rasional, di mana sudah ditinggalkannya metode pengobatan melalui campur tangan spiritual yang menjadi bagian dari agama. Aesculapius dan Hippocrates dianggap sebagai peletak dasar disiplin pengobatan Barat yang lebih rasional. Selanjutnya terjadi perkembangan-perkembangan yang cukup signifikan bagi dunia pengobatan

³¹ Prof. Dr. H. Azwar Agoes, et. al, *op. cit.*, hal.55.

semenjak masa *renaissance* (tahun 1400-an), suatu masa yang menghargai kebebasan berpikir membuat perubahan besar pada ilmu pengobatan Barat. Perkembangan tersebut membuat disiplin pengobatan Barat semakin jauh dari pendekatan alopati yang menyeimbangkan kembali fungsi tubuh (homeostatis), menjadi pendekatan paliatif memperbaiki gangguan struktur tubuh yang muncul sebagai gejala penyakit. Kemudian diperkuat dengan munculnya penemuan-penemuan di bidang kedokteran, seperti mikroskop, obat anti septik, obat bius, stetoskop, dan sinar rontgen.³²

Riset intensif dalam pencarian obat baru yang lebih ampuh telah membuat optimisme berlebihan, seakan-akan Pengobatan Barat Modern mampu mengatasi penyakit apapun. Namun, berbagai penemuan obat baru yang semakin canggih itupun ternyata membuat kuman penyakit menjadi semakin kebal, sehingga tubuh menjadi medan pertempuran antara obat dan kuman. Titik balik pun terjadi pada akhir tahun 1960-an, cara alopati yang sudah asing dalam dominasi pengobatan paliatif kembali dilirik sebagai alternatif pengobatan, yang membawa harapan baru untuk sembuh tanpa efek samping yang berbahaya.³³

2.4 Pengaturan Pelayanan Jasa Pengobatan Tradisional

Kepmenkes No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional merupakan peraturan pelaksana yang dapat dibentuk oleh pemerintah untuk mengakomodir mengenai pelayanan jasa pengobatan tradisional. Kepmenkes No. 1076 tahun 2003 (selanjutnya akan dipergunakan istilah ini) mengatur mengenai pendaftaran/perizinan, pengembangan/pembinaan, sampai dengan pengawasan terhadap pengobat tradisional di Indonesia.

Dikeluarkannya Kepmenkes No. 1076 tahun 2003 adalah sebagai wujud upaya pemerintah untuk menjawab keresahan sebagian besar masyarakat terhadap maraknya berita terjadinya penyimpangan yang dilakukan pengobat tradisional serta semakin vulgarnya iklan pengobatan tradisional yang irasional. Seperti yang tercantum dalam resolusi WHO tahun 1977, bahwa pelayanan kesehatan tidak dapat merata tanpa melibatkan sistem Battra (sistem pengobatan tradisional).

³² Tim redaksi Vitahealth, *op. cit.*, hal.14-18.

³³ *Ibid*, hal. 19.

Namun, di lapangan banyak fakta ditemukan terjadinya penyimpangan dan kurangnya perlindungan terhadap publik dari adanya Battra yang justru membahayakan. Pemerintah yang mempunyai fungsi pelayanan publik berupaya untuk mengakomodir kontradiksi tersebut, dengan mengeliminasi efek negatif yang membahayakan masyarakat serta membina dan mengembangkan Battra untuk terwujudnya sistem yang terintegrasi atau tersendiri dalam sistem pelayanan kesehatan formal. Upaya tersebut juga selaras dengan yang diamanatkan dalam UU Kesehatan No 23 Tahun 1992 Pasal 47, atau PROPENAS 1999-2004 bidang kesehatan. Sebelum SK Menteri Kesehatan nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional diberlakukan, pemerintah sempat mengeluarkan aturan berupa Permenkes No 037/Birhup/1973 tentang wajib daftar untuk tabib dan shishe, Edaran Dirjen Binkesmas No 674/1996 tentang wajib daftar untuk pengobat tradisional jenis lain. Serta yang cukup fenomenal adalah Kepmenkes RI No 0584/SK/VI/1995 tentang Pembentukan Sentra P3T. Disebut fenomenal, karena pembentukan Sentra P3T di beberapa tempat di Indonesia merupakan program strategis pemerintah dalam menjalankan PROPENAS 1999-2004, yaitu untuk meningkatkan pendayagunaan Battra yang aman dan bermanfaat, baik terintegrasi maupun tersendiri dalam jaringan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan lintas program dan lintas sektor. Namun, dari studi di lapangan, meski sudah berjalan lebih dari lima (5) tahun, pelaksanaan dan peran Sentra P3T terasa berjalan di tempat.³⁴ Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri No. 1076 tahun 2003 ini, maka Permenkes RI No. 037/Birhub/1973 tentang wajib daftar shishe dan tabib, Permenkes RI No. 038/Birhub/1973 tentang wajib daftar akupunturis dinyatakan tidak berlaku lagi.

2.4.1 Pendaftaran dan Perizinan

Guna perlindungan para pemanfaat jasa pengobatan tradisional, salah satu cara yang perlu ditempuh adalah mewajibkan kepada pengobat tradisional untuk melakukan pendaftaran dan perizinan pada instansi yang berwenang. Dengan demikian, apabila mereka telah mengantongi STPT dan SIPT maka praktik mereka akan terus dapat termonitor, sehingga bila ada penyimpangan dalam menjalankan praktik pengobatan tradisional akan segera dapat diambil tindakan

³⁴ Rachmad Puageno, *Quo Vadis Pengobatan Tradisional Indonesia*, www.puageno.multiply.com/journal/item/7, diakses pada tanggal 29 Juli 2008.

oleh pihak yang berwenang yaitu para petugas kesehatan dari Departemen Kesehatan.

Dalam pasal 4 Kepmenkes No. 1076 tahun 2003, disebutkan bahwa semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT). Kemudian dalam pasal 9, pengobat Tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional. Namun, bagi jenis pengobat tradisional yang menggunakan cara supranatural harus mendapat rekomendasi terlebih dahulu dari Kejaksaan Kabupaten/Kota setempat. Untuk pengobat tradisional yang menggunakan cara pendekatan agama harus memperoleh rekomendasi terlebih dahulu dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota setempat

Tata cara memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) sebagaimana yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 1076 tahun 2003 adalah sebagai berikut:

- a. Pengobat tradisional mengajukan permohonan dengan disertai kelengkapan pendaftaran kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di mana pengobat tradisional berada.
- b. Kelengkapan pendaftaran sebagaimana yang dimaksud di atas adalah:
 - 1) Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh
 - 2) Fotokopi KTP.
 - 3) Surat keterangan Kepada Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
 - 4) Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
 - 5) Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki.

- 6) Surat pengantar Puskesmas setempat.
- 7) Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar.
- 8) Rekomendasi Kejaksaan Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural dan dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama.

Pengobat tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Tata cara memperoleh SIPT sebagaimana yang dimaksud di atas adalah sebagai berikut:

- a. Pengobat tradisional mengajukan permohonan SIPT kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di mana pengobat tradisional melakukan pekerjaannya.
- b. Kelengkapan permohonan sebagaimana dimaksud di atas adalah:
 - 1) Biodata pengobat tradisional
 - 2) Fotokopi KTP.
 - 3) Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
 - 4) Peta lokasi usaha dan denah ruangan.
 - 5) Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
 - 6) Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki.
 - 7) Surat pengantar Puskesmas setempat.
 - 8) Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar.

Pengobat tradisional yang melakukan pekerjaan/praktik sebagai pengobat tradisional harus memiliki STPT atau SIPT. Pengobat tradisional yang melakukan pekerjaan/praktik pengobatan tradisional juga berkewajiban menyediakan:

- a. Ruang kerja dengan ukuran minimal 2 x 2,50 m².
- b. Ruang tunggu.
- c. Papan nama pengobat tradisional dengan mencantumkan surat terdaftar/surat ijin pengobat tradisional, serta luas maksimal papan 1 x 1,5 m².

- d. Kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan.
- e. Penerangan yang baik sehingga dapat membedakan warna dengan jelas.
- f. Sarana dan prasarana yang memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi.
- g. Ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan.
- h. Pencatatan sesuai kebutuhan.

Jika pengobat tradisional tidak memiliki izin praktik maka jika terjadi pelanggaran, sanksi yang diberikan adalah menutup praktik dan mencabut izin pendaftaran yang telah diberikan, dan jika menyangkut penipuan dan lain-lain, sanksi diselesaikan secara hukum pada umumnya, yaitu hukum perdata dan hukum pidana.

Pemerintah DKI sudah sejak lama mengamati perkembangan pengobatan tradisional dengan mengambil kebijakan untuk memberikan izin praktik bagi para pengobat tradisional dan bukan lagi sekedar wajib daftar.

Perizinan tersebut dilakukan dengan dasar hukum:³⁵

- a. Permenkes RI No. 037/Birhub/1973 Juli 1973 tentang Wajib Daftar Shishe dan Tabib.
- b. Permenkes RI No. 038/Birhub/1973 tanggal 12 Juli 1973 tentang Wajib Daftar Akupunturis.
- c. SK Gubernur KDKI Jakarta dan Kepala Kejati DKI Jakarta N0.D.III.4833/12/1975 dan No.Kep.029/I.1/8/1975 tanggal 25 Agustus 1975 tentang Pengaturan Mengenai Praktik/Kegiatan/Usaha Pengobatan dengan Cara Pengobatan Tradisional dan/atau yang Bersifat Kebatinan.
- d. Keputusan Gubernur KDKI Jakarta N0. 909 Tahun 1992 Tanggal 27 Mei 1992 Tentang Ketentuan Penyelenggaraan Panti Pengobatan Tradisional di Wilayah DKI Jakarta.

2.4.2 Pengembangan dan Pembinaan

Sampai dengan akhir Pelita V telah dilaksanakan pengembangan dan pembinaan upaya pengobatan tradisional yang mencakup metode, tenaga dan sarana. Upaya pembinaan ini ditujukan bagi petugas kesehatan dan masyarakat pengobat tradisional. Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan

³⁵ Dinas Kesehatan DKI Jakarta, *Pembinaan Pengobatan Tradisional di Wilayah DKI Jakarta*, (Jakarta, 1995), hal.3.

yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan. Pembinaan yang diselenggarakan oleh pemerintah tersebut diarahkan untuk:

1. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. Meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.³⁶

Menurut Prof. Azrul Azwar, pembinaan dilaksanakan melalui tiga pilar yaitu Regulasi (peraturan perundang-undangan), Asosiasi Pengobat Tradisional dan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T). Melalui tiga pilar ini diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan pengobatan tradisional baik cara/metoda, tenaga maupun sarana pengobatan tradisional sehingga aman dan bermanfaat bagi masyarakat.³⁷

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan berperan untuk membina serta mengembangkan berbagai upaya pengobatan tradisional di wilayah kerjanya. Upaya pengobatan tradisional ini dilakukan secara komprehensif, mencakup peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pengobatan penyakit (kuratif) serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pembinaan upaya pengobatan tradisional terutama ditujukan pada upaya peningkatan mutu pelayanan pengobatan tradisional.

Pembinaan dilakukan melalui pendekatan institusional (upaya pengobatan yang terorganisir) dengan KIM (Komunikasi Informasi dan Motivasi) kepada para penyelenggara pengobatan tradisional. Sasaran program pembinaan upaya pengobatan tradisional juga kepada para petugas kesehatan dan masyarakat, yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta para kader

³⁶ Indonesia (b), *op.cit.*, Ps. 74.

³⁷ Wajib Daftar bagi Pengobat Tradisional www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=434, diakses pada tanggal 28 Juli 2008.

dan tokoh masyarakat dalam peningkatan dan penyebaran Taman Obat Keluarga (TOGA)/Apotik Hidup.

Secara umum kendala yang dihadapi dalam gerak langkah pengembangan dan pembinaan upaya pengobatan tradisional antara lain:

- a. Masih kurang/belum meratanya pemahaman para petugas kesehatan tentang seluk-beluk pengobatan tradisional.
- b. Belum terwujudnya pembakuan metode pengobatan tradisional secara jelas dan tegas, dan yang dibenarkan untuk dilakukan serta kriteria yang jelas tenaga pengobat tradisional di setiap bidangnya.
- c. Belum adanya sistem pengobatan tradisional Indonesia.
- d. Belum termonitornya secara seksama (jumlah dan fungsinya) wadah/organisasi pengobatan tradisional menurut cara pengobatannya.
- e. Belum adanya jaringan informasi dan dokumentasi tentang pengobatan tradisional.

Pembinaan dan pengembangan pengobatan tradisional dibagi menjadi tiga pola utama, yaitu:

- a. Pola Toleransi

Yaitu pembinaan terhadap semua pengobatan tradisional yang diakui keberadaannya oleh masyarakat, pembinaan diarahkan pada limitasi efek samping.

- b. Pola Integrasi

Yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman, bermanfaat dan mempunyai kesesuaian dengan hakekat ilmu kedokteran, dapat merupakan bagian integral dari kesehatan modern.

- c. Pola Tersendiri

Yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan, tetapi memiliki kaidah tersendiri, dapat berkembang secara tersendiri.

Untuk dapat mengarahkan pengobatan tradisional ke dalam tiga pola pembinaan dan pengembangan tersebut di atas, perlu tahapan pembinaan sebagai berikut:

1. Tahap Informatif

Tahapan untuk menjangkau semua jenis pengobatan tradisional yang keberadaannya diakui oleh masyarakat, termasuk yang belum secara rasional terbukti bermanfaat.

2. Tahap Formatif

Jenis pengobatan tradisional dapat dibuktikan secara rasional mekanisme pengobatannya. Pada tahap ini dapat dilakukan uji coba dalam jaringan pelayanan kesehatan.

3. Tahap Normatif

Jenis pengobatan tradisional telah secara rasional terbukti bermanfaat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan.

Salah satu kegiatan pokok dalam rangka pengembangan dan pembinaan pengobatan tradisional adalah pembentukan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional, yaitu suatu wadah atau laboratorium untuk pengkajian/penelitian/pengujian, pendidikan pelatihan dan pelayanan tentang obat dan cara pengobatan tradisional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pendayagunaan pengobatan tradisional yang aman dan bermanfaat, dalam pelayanan kesehatan baik yang tersendiri maupun terpadu dalam jaringan pelayanan kesehatan paripurna. Kegiatan Sentra P3T diselenggarakan dengan pengkoordinasian lintas program dan lintas sektor terkait dengan peran serta masyarakat termasuk swasta.

2.4.3 Pengawasan

Secara umum Undang-undang Tentang Kesehatan mengatur mengenai tugas dari pemerintah untuk melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat, hal ini berarti pengawasan juga dilakukan pada tempat-tempat pengobatan tradisional. Pemerintah juga berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

Disamping potensi pengobatan tradisional dalam meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan kemungkinan timbulnya dampak negatif yang selanjutnya dapat memberikan ekses buruk pada masyarakat,

misalnya pengobatan-pengobatan yang tidak mengindahkan norma-norma kesehatan atau promosi pengobatan tradisional yang menyesatkan. Oleh karenanya, maka diperlukan pengawasan serta pengaturan terhadap berbagai upaya pengobatan tradisional sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Pemantauan, pengawasan dan penilaian yang dilakukan oleh pemerintah adalah sebagai berikut:

- a. Pengawasan mutu pelayanan praktik pengobatan tradisional yang menyimpang dari standar yang berlaku.
- b. Pengawasan kebersihan dan mutu sarana yang dipergunakan dalam praktik pengobatan tradisional oleh pengobat tradisional.
- c. Pemantauan terhadap perkembangan jumlah dan mutu pengobatan tradisional.
- d. Pemantauan aktifitas pengobat tradisional dalam menunjang pembangunan kesehatan.
- e. Penggunaan indikator untuk pemantauan dan penilaian pembinaan pengobatan tradisional.
- f. Pengembangan sistem pencatatan pelaporan pembinaan pengobat tradisional.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dilaksanakan secara bersama lintas sektor terkait dan mengikutsertakan organisasi profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Organisasi yang terlibat dalam pembinaan dan pengawasan pengobatan tradisional adalah:

- a. Departemen Kesehatan
- b. Kejaksaan Agung, Departemen Kehakiman, Departemen Dalam Negeri, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Agama, Departemen Pertanian dan Tim Penggerak PKK.
- c. Organisasi profesi kesehatan
- d. Organisasi pengobatan tradisional
- e. Pembuat/pabrik jamu tradisional

f. Puskesmas.³⁸

Dalam rangka pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan tindakan administratif terhadap pengobat tradisional yang melaksanakan kegiatan yang tidak sesuai dengan ketentuan. Tindakan administratif yang dimaksud dapat berupa:

- a. Teguran lisan;
- b. Teguran tertulis;
- c. Pencabutan STPT dan SIPT;
- d. Penghentian sementara kegiatan;
- e. Larangan melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.³⁹

Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas dan tanggung jawab yang meliputi:

- a. Menginventarisasi pengobat tradisional di wilayah kerjanya;
- b. Membina pengobatan tradisional di wilayah kerja melalui antara lain forum sarasehan, KIE Kultural, pelatihan, pertemuan.
- c. Membina dan mengembangkan "self care" (pengobatan mandiri) dengan cara tradisional.
- d. Pemantauan pekerjaan pengobat tradisional.
- e. Pencatatan dan pelaporan.⁴⁰

³⁸ Departemen Kesehatan, *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*, Kepmenkes No. 1076/MENKES/SK/VII/2003, Ps. 32 Ayat (3).

³⁹ *Ibid.*, Ps. 33 Ayat (2).

⁴⁰ *Ibid.*, Ps. 34.

BAB 3

TANGGUNG JAWAB PENGOBAT TRADISIONAL DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN

3.1 Sejarah Hukum Perlindungan Konsumen

Perkembangan hukum konsumen di dunia bermula dari adanya gerakan perlindungan konsumen (*consumer movement*). Amerika Serikat tercatat sebagai negara yang banyak memberikan sumbangan dalam masalah perlindungan konsumen. Secara historis, perlindungan konsumen diawali dengan adanya gerakan-gerakan konsumen di awal abad ke 19. Pada tahun 1891 di New York terbentuk Liga Konsumen yang pertama kali, dan pada tahun 1898 di tingkat nasional Amerika Serikat terbentuk Liga Konsumen Nasional (*The National Consumer's League*). Organisasi ini kemudian tumbuh dan berkembang dengan pesat sehingga pada tahun 1903 Liga Konsumen Nasional di Amerika Serikat telah berkembang menjadi 64 cabang yang meliputi 20 negara bagian.⁴¹

Perkembangan selanjutnya terjadi pada tahun 1914, dengan dibukanya kemungkinan untuk terbentuknya komisi yang bergerak dalam bidang perlindungan konsumen, yaitu FTC (*Federal Trade Commission*) pada tahun 1914. Selanjutnya, sekitar tahun 1930-an (dapat dianggap era pergolakan konsumen) mulai dipikirkan urgensi dari pendidikan konsumen dari pendidik yang dimulai dengan penulisan buku-buku tentang konsumen dan perlindungan konsumen disertai dengan riset-riset yang mendukungnya.⁴²

Era ketiga dari pergolakan konsumen terjadi dalam tahun 1960-an yang melahirkan era hukum perlindungan konsumen dengan lahirnya satu cabang hukum baru, yaitu hukum konsumen (*consumers law*). Pada tahun 1962 Presiden Amerika Serikat John F. Kennedy menyampaikan *consumer message* kepada kongres, dan ini dianggap sebagai era baru gejolak konsumen. Era ketiga tersebut

⁴¹ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, cet. 2, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001), hal. 12-13.

⁴² *Ibid.*, hal. 13.

menyadarkan negara-negara lain untuk membentuk undang-undang perlindungan konsumen. Beberapa undang-undang perlindungan konsumen negara-negara di dunia adalah sebagai berikut:

- a. Singapura: *The Consumer Protection (Trade Description and Safety Requirement Act*, tahun 1975),
- b. Thailand: *Consumer Act*, tahun 1979,
- c. Jepang: *The Consumer Protection Fundamental Act*, tahun 1968,
- d. Australia: *Consumer Affairs Act*, tahun 1978,
- e. Irlandia: *Consumer Information Act*, tahun 1978,
- f. Finlandia: *Consumer Protection Act*, tahun 1978,
- g. Inggris: *The Consumer Protection Act*, tahun 1970, diamandemen pada tahun 1971
- h. Kanada: *The Consumer Protection Act* dan *The Consumer Protection Amendment Act*, tahun 1971.⁴³

Di Indonesia masalah perlindungan konsumen baru mulai terdengar pada tahun 1970-an. Ini terutama ditandai dengan lahirnya Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada bulan Mei 1973. Secara historis, pada awalnya yayasan ini berkaitan dengan rasa mawas diri terhadap promosi untuk memperlancar barang-barang dalam negeri. Atas desakan suara-suara dari masyarakat, kegiatan promosi ini harus diimbangi dengan langkah-langkah pengawasan, agar masyarakat tidak dirugikan dan kualitasnya terjamin. Adanya keinginan dan desakan masyarakat untuk melindungi dirinya dari barang yang rendah mutunya telah memacu untuk memikirkan secara sungguh-sungguh usaha untuk melindungi konsumen, dan mulailah gerakan untuk merealisasikan cita-cita itu.⁴⁴

Proses lahirnya suatu undang-undang tentang perlindungan konsumen yang terdiri dari 15 Bab dan 65 Pasal membutuhkan waktu tidak kurang dari 25 tahun. Sejarah pembentukannya dimulai dari:

⁴³ *Ibid.*, hal. 13-15.

⁴⁴ *Ibid.*, hal. 15-16.

- a. Seminar Pusat Studi Hukum Dagang, Fakultas Hukum Universitas Indonesia tentang masalah perlindungan konsumen, pada tanggal 15 – 16 Desember 1975;
- b. Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman RI, penelitian tentang perlindungan konsumen di Indonesia (proyek tahun 1979-1980);
- c. BPHN – Departemen Kehakiman, Naskah Akademis Peraturan Perundang-undangan tentang Perlindungan Konsumen (proyek tahun 1980-1981);
- d. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Perlindungan Konsumen Indonesia, suatu sumbangan pemikiran tentang rancangan UU Perlindungan Konsumen, pada tahun 1981;
- e. Departemen Perdagangan RI bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, RUU tentang Perlindungan Konsumen, tahun 1997; dan
- f. DPR RI, RUU Usul Inisiatif DPR tentang UU Perlindungan Konsumen, Desember 1998.⁴⁵

Selain pembahasan-pembahasan di atas, masih terdapat berbagai lokakarya, penyuluhan, seminar, di dalam dan luar negeri yang menelaah mengenai perlindungan konsumen atau tentang produk konsumen tertentu dari berbagai aspek, serta berbagai kegiatan perlindungan konsumen yang dilakukan oleh masyarakat kalangan pelaku usaha dan pemerintah yang dijalankan oleh YLKI. Pada akhirnya, dengan didukung oleh perkembangan politik dan ekonomi di Indonesia, semua kegiatan tersebut berujung pada disetujuinya Undang-Undang Perlindungan Konsumen oleh DPR RI dan disahkan oleh Presiden RI pada tanggal 20 April 1999 dan berlaku efektif satu tahun kemudian.⁴⁶

⁴⁵ Az. Nasution (a), *Aspek Hukum Perlindungan Konsumen: Tinjauan Singkat UU Nomor 8 Tahun 1999-LN. 1999 No. 42*, (Depok: Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia (MAPPI) FHUI), hal. 2 – 3.

⁴⁶ *Ibid.*, hal. 3.

3.2 Pengertian Konsumen

3.2.1 Pengertian Konsumen Menurut UU No. 8 Tahun 1999

Dalam hukum positif kita Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pengertian konsumen diatur dalam ketentuan Pasal 1 butir 2 yang berbunyi:

”Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.⁴⁷

Dari pengertian konsumen menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini, maka pengertian konsumen setidaknya mengandung beberapa unsur yaitu:

1. Setiap orang (*naturlijke persoon*) atau pribadi kodrati dan bukan berbentuk badan hukum (*recht persoon*);
2. Pemakai yang dalam hal ini ditekankan pada pemakai akhir;
3. Barang dan atau jasa;
4. Tersedia dalam masyarakat;
5. Bagi kepentingan diri sendiri; keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain;
6. Barang dan atau jasa tersebut tidak untuk diperdagangkan.

Dalam UU Perlindungan Konsumen tersebut, konsumen yang dimaksud adalah konsumen akhir. Konsumen akhir adalah masyarakat sebagai pribadi kodrati yang memanfaatkan/memakai barang dan atau jasa akhir dari suatu produk. Jelas sekali bahwa konsumen akhir menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen merupakan kalangan pemakai barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan atau dimanfaatkan bagi kepentingan diri konsumen itu sendiri, keluarga atau rumah tangganya dan tidak untuk diperdagangkan lagi.

Konsumen (alih bahasa dari *consumer*), secara harfiah berarti ”jasa” atau ”seseorang atau sesuatu perusahaan yang membeli barang tertentu atau menggunakan jasa tertentu”; atau “sesuatu atau seseorang yang menggunakan

⁴⁷ Indonesia (a), *op.cit.*, Ps. 1 angka (2).

suatu persediaan atau sejumlah barang”.⁴⁸ Dalam literatur ilmu ekonomi terdapat istilah-istilah “*intermediate consumer*”, “*intermediate buyer*”, dan “*ultimate consumer*”, “*ultimate buyer*”, “*end user*”, “*final consumer*” dan “*consumer of the consumer market*”.⁴⁹

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, konsumen diartikan sebagai pemakai barang-barang hasil industri (bahan pakaian, makanan, dan sebagainya), penerima pesan iklan. Secara eksplisit, pengertian konsumen menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia hanyalah meliputi pihak-pihak yang menggunakan barang-barang hasil industri, tetapi tidak meliputi pihak-pihak yang memanfaatkan pelayanan jasa.

Berbeda dengan definisi konsumen dalam *Black Law Dictionary* yang mendefinisikan konsumen sebagai:

”Consumer: one who consumes; Individuals who purchase, use, maintain, and dispose of products and services. Users of the final product. A member of that board class of people who are affected by pricing policies, finance practices, quality of goods and services, credit reporting, debt collection, and other trade practices of which state and federal consumer protection laws are enacted. Consumers are to be distinguished from manufactures, who produce goods and wholesalers or retailers (who sell goods)”.⁵⁰

Apabila diambil inti dari definisi konsumen dalam *Black Law Dictionary* ini, maka konsumen di sini meliputi setiap orang yang mengkonsumsi baik barang maupun jasa untuk kepentingannya sendiri sebagai produk akhir. Konsumen di sini juga dimaksudkan sebagai konsumen akhir, karena mereka mengkonsumsinya untuk kepentingan sendiri dan tidak untuk diperdagangkan lagi.

⁴⁸ Az. Nasution (b), *Penulisan Karya Ilmiah Tentang Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1995), hal. 5-6.

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 7.

⁵⁰ Henry Campbell Black, M.A., *Black Laws Dictionary with Pronunciations* 6th ed. (St. Paul, Minn : West Publishing Co. 1990) p.1126.

3.2.2 Ruang Lingkup Konsumen

Setelah mendapatkan pengertian tentang konsumen, maka dapat dijumpai adanya batasan-batasan tentang konsumen ini meliputi:

- a. Konsumen adalah setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa digunakan untuk tujuan tertentu.
- b. Konsumen-antara adalah setiap orang yang mendapatkan barang dan atau jasa untuk digunakan dengan tujuan membuat barang/jasa lain untuk diperdagangkan (tujuan komersil).
- c. Konsumen-akhir adalah setiap orang alami yang mendapatkan dan menggunakan jasa untuk tujuan memenuhi kebutuhan hidupnya pribadi, keluarga dan atau rumah tangga dan tidak untuk diperdagangkan kembali (non-komersial). Penjelasananya adalah sebagai berikut: "Orang dalam batasan ini terdiri dari orang alami (*naturlijke persoon*) yang memanfaatkan jasa dan atau menggunakan barang untuk memenuhi kebutuhan pribadi, bukan merupakan badan hukum (*recht persoon*)."⁵¹

Undang-undang Perlindungan Konsumen menggunakan istilah (kata-kata) yang hampir bersamaan artinya. Istilah pemakai, pengguna, pemanfaat sering diartikan secara bersamaan. Untuk itu dibentuklah Tim Pakar Hukum Perlindungan Konsumen yang menyepakati pemakaian istilah-istilah untuk kegiatan secara tertentu, yakni:

- a. Istilah pemakai digunakan untuk pemakaian produk konsumen yang tidak mengandung listrik atau elektronik (misalnya, pemakaian bahan pangan, bahan sandang, perumahan, dan seterusnya).
- b. Istilah penggunaan ditujukan untuk penggunaan produk yang menggunakan arus listrik atau elektronik (seperti penggunaan listrik penerangan, radio-tape, televisi, komputer, dan seterusnya), sedangkan

⁵¹ Heri Tjandrasari, *Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan Upaya Hukum Pertlindungan Konsumen*, (Depok: Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia (MAPPI) FHUI), hal. 2.

- c. Istilah pemanfaatan ditujukan untuk pemanfaatan produk konsumen berbentuk jasa (misalnya, pemanfaatan jasa asuransi, jasa perbankan, jasa advokat, jasa kesehatan, dan lain-lain).⁵²

Berdasarkan pada acuan mengenai penggunaan istilah-istilah pemakai, pengguna, dan pemanfaat dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen yang telah disepakati oleh para Pakar Hukum Perlindungan Konsumen, maka dalam penulisan skripsi ini akan digunakan istilah pemanfaat, yang ditujukan pada pemanfaatan produk konsumen berbentuk jasa pengobatan tradisional.

Dalam tulisan ini, batasan konsumen yang dimaksud adalah konsumen sebagai pemanfaat jasa pengobatan tradisional. Masyarakat yang pergi untuk berobat adalah sebagai konsumen pemanfaat jasa kesehatan, dan jasa yang diberikan adalah tindakan pengobatan terhadap diri individu sebagai konsumen.

Penggunaan istilah konsumen dan bukannya pasien dalam tulisan ini tidaklah tanpa alasan. Penggunaan istilah pasien adalah merupakan hal yang umum dalam dunia kedokteran konvensional, sedangkan dalam hal pengobatan tradisional penggunaan istilah pasien kurang tepat. Hal ini dapat dipahami lebih lanjut bila melihat definisi pasien berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter. Jelas bahwa istilah pasien di Indonesia hanya digunakan dalam pengobatan konvensional (kedokteran) dan bukan pada pengobatan tradisional.

Penggunaan istilah pasien lazimnya digunakan dalam hal ilmu kedokteran konvensional sebagai pihak atau orang yang mengadakan perikatan dengan dokter untuk mendapatkan jasa pelayanan medis. Sedangkan, dalam jasa pengobatan tradisional, maka istilah yang tepat untuk digunakan terhadap orang yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tradisional adalah "konsumen" untuk menegaskan pihak pemanfaat jasa kesehatan di dalam hubungan antara tenaga pengobat dengan konsumen.

⁵² Az. Nasution (a), op.cit., hal. 10-11.

3.3 Tanggung Jawab Hukum Pelaku Usaha Menurut UU No. 8 Tahun 1999

Pengertian pelaku usaha menurut UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 angka 3 adalah:

”Setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”⁵³

Rumusan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen terhadap pelaku usaha mempunyai pengertian yang luas bahwa tidak hanya para produsen pabrik yang harus menghasilkan barang dan/atau jasa yang tunduk pada undang-undang ini, melainkan juga para rekanan, termasuk para agen, distributor serta jaringan-jaringan yang melaksanakan fungsi pendistribusian dan penawaran barang dan/atau jasa kepada masyarakat luas selaku pemakai dan/atau pengguna barang dan/atau jasa.⁵⁴

Bagaimana halnya dengan penyedia jasa yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, apakah mereka dapat dikatakan sebagai pelaku usaha menurut Undang-undang Perlindungan Konsumen? Secara umum dapat dikatakan bahwa penyedia jasa kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga pengobatan lainnya yang menjalankan kegiatan dengan tujuan untuk mengobati atau menyembuhkan orang yang sakit dapat dikatakan sebagai pelaku usaha yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan, baik yang konvensional maupun yang tradisional, dengan tak menutup kemungkinan untuk mencari manfaat ekonomis juga. Hal ini sesuai dengan definisi pelaku usaha dalam Pasal 1 angka 3 Undang-undang Perlindungan Konsumen yang bermakna luas, sehingga dari pengertian pelaku usaha yang bermakna luas tersebut akan memudahkan konsumen untuk menuntut ganti kerugian bila terdapat permasalahan hukum.

Masalah ada atau tidaknya suatu kerugian yang diderita oleh suatu pihak (dalam hal hubungan konsumen-pelaku usaha) dari penggunaan, pemanfaatan, dan pemakaian oleh konsumen atas barang dan/atau jasa yang dihasilkan oleh

⁵³ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 1 angka (3).

⁵⁴ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *op.cit.*, hal. 86.

pelaku usaha tidak akan terlepas dalam pertanggungjawaban hukum. Pertanggungjawaban tersebut dapat berupa pertanggungjawaban secara perdata maupun pidana.

Dikaitkan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen, maka dalam Pasal 19 Undang-undang Perlindungan Konsumen diatur mengenai pertanggungjawaban pelaku usaha pabrikan dan/atau distributor pada umumnya, untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan, dengan ketentuan bahwa ganti rugi tersebut dapat dilakukan dalam bentuk: pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian ganti rugi harus telah dilakukan dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari terhitung sejak tanggal transaksi. Besar pemberian ganti rugi tersebut tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana terhadap pelaku usaha berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

Ini menunjukkan bahwa tanggung jawab pelaku usaha yang melakukan kelalaian dalam praktik usahanya hanya sebatas apa yang telah ditetapkan dalam Pasal 19 Undang-undang Perlindungan Konsumen, yakni berupa tanggung jawab secara perdata dan secara pidana, di mana konsumen yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi dalam bentuk pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan. Terhadap tanggung jawab pidananya, pemberian sejumlah ganti rugi tersebut ternyata tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana yang berdasarkan pada pembuktian mengenai unsur kesalahannya.

Undang-undang Perlindungan Konsumen telah mengatur perlindungan terhadap konsumen dalam lingkup hukum perdata dan hukum pidana. Hal ini memang ditujukan untuk meningkatkan posisi tawar konsumen dalam bertransaksi dengan pelaku usaha.

3.3.1 Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Perdata

Secara umum, tuntutan ganti kerugian atas kerugian yang dialami oleh konsumen sebagai akibat penggunaan produk, baik yang berupa kerugian materi, fisik maupun jiwa, dapat didasarkan pada beberapa ketentuan yang telah disebutkan, yang secara garis besarnya hanya ada dua kategori, yaitu tuntutan ganti kerugian berdasarkan wanprestasi dan tuntutan ganti kerugian yang berdasarkan perbuatan melanggar hukum.⁵⁵ Ini merupakan bentuk pertanggungjawaban yang dapat dituntut pada seorang pelaku usaha secara perdata apabila terbukti melakukan kerugian pada konsumen.

3.3.1.1 Tuntutan Ganti Kerugian Berdasarkan Wanprestasi

Ganti kerugian yang diperoleh karena adanya wanprestasi merupakan akibat tidak terpenuhinya kewajiban utama atau kewajiban tambahan yang berupa kewajiban atas prestasi utama atau kewajiban jaminan/garansi dalam perjanjian.⁵⁶ Bentuk-bentuk wanprestasi ini dapat berupa:

- a) tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
- b) melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;
- c) melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
- d) melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.⁵⁷

Pengajuan gugatan berdasarkan wanprestasi dapat menggunakan dasar pasal 1243 KUHPerdata yang berbunyi:

Penggantian biaya, rugi, dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya tetap melalaikannya atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.⁵⁸

Pengertian dalam pasal ini menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan telah melakukan wanprestasi apabila ia memiliki janji kepada seseorang, namun ia

⁵⁵ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), hal. 127.

⁵⁶ *Ibid.*, hal. 128.

⁵⁷ Prof subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 19, (Jakarta: PT. intermasa, 2002), hal. 45.

⁵⁸ Indonesia (c), *KUHPerdata*, Ps. 1243.

tidak memenuhi prestasi seperti yang telah dijanjikannya karena lalai. Jadi, untuk menentukan kapan seseorang telah melalaikan kewajibannya dapat dilihat dari isi perjanjian.

Apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh pengobat tradisional, maka pertanggungjawabannya menjadi tanggung jawab pengobat tradisional itu sendiri. Untuk mengajukan gugatan dengan dasar wanprestasi ini, korban (konsumen pemanfat jasa pengobatan tradisional) harus membuktikan bahwa memang benar telah terjadi perikatan yang lahir dari perjanjian antara dirinya dengan pengobat tradisional.

3.3.1.2 Tuntutan Ganti Kerugian Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum

Ketentuan perbuatan melawan hukum diatur dalam pasal 1365 KUHPerdota yang berbunyi:

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seseorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.⁵⁹

Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir dari perjanjian (karena terjadinya wanprestasi), tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum tidak perlu didahului dengan perjanjian antara produsen dan konsumen, sehingga tuntutan ganti kerugian dapat dilakukan oleh setiap pihak yang dirugikan, walaupun tidak pernah terdapat hubungan perjanjian antara produsen dengan konsumen. Dengan demikian, pihak ketiga pun dapat menuntut ganti kerugian. Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum.⁶⁰ Hal ini berarti bahwa untuk dapat menuntut ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Perbuatan itu harus melawan hukum;
 - Perbuatan melanggar hukum tidak lagi hanya sekadar melanggar undang-undang, melainkan perbuatan melanggar hukum tersebut dapat berupa:
 - a. Melanggar hak orang lain;

⁵⁹ *Ibid.*, Ps. 1365.

⁶⁰ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *op.cit.*, hal. 129.

- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat;
- c. Berlawanan dengan kesusilaan baik;
- d. Berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.⁶¹

2) Ada kerugian;

Bloembergen menyatakan bahwa; ”kalau kita bicara tentang kerugian maka dapat dipikirkan suatu pengertian yang konkrit dan subyektif, yaitu kerugian nyata yang diderita oleh orang yang dirugikan, di mana diperhitungkan situasi yang konkrit dengan keadaan subyektif dari yang bersangkutan. Selain itu kita juga dapat memikirkan secara obyektif, di mana kita melepaskan diri seluruhnya atau sebagian dari keadaan konkrit dari orang yang dirugikan dan menuju ke arah yang normal.⁶²

Ganti kerugian dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen, hanya meliputi pengembalian uang atau penggantian barang/jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ini berarti bahwa ganti kerugian yang dianut dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen adalah ganti kerugian subjektif.⁶³

3) Ada hubungan sebab akibat (kausal);

Ajaran kausalitas sangat penting untuk meneliti adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dan kerugian yang ditimbulkan, sehingga pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban.

Teori kausalitas yang pertama adalah ajaran Von Buri, yaitu Teori *Conditio Sine Qua Non* yang berarti syarat mutlak, teori ini melihat bahwa tiap-tiap masalah yang merupakan syarat untuk timbulnya suatu akibat adalah menjadi sebab dari suatu akibat. Ajaran ini disebut juga

⁶¹ *Ibid.*, hal. 130.

⁶² *Ibid.*, hal. 134.

⁶³ *Ibid.*, hal. 136.

Equivalentente Theorie. Ajaran ini terlalu luas sehingga tidak dipergunakan dalam hukum perdata maupun pidana.⁶⁴

Oleh karena itu, diadakan pembatasan dengan menerapkan teori *Adequate* (*Adequate veroorzaking*) dari Von Kries. Teori ini menyatakan bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat.

4) Ada kesalahan (*schuld*).

Istilah kesalahan (*schuld*) juga digunakan dalam arti kealpaan (*onachtzaamheid*) sebagai lawan dari kesengajaan. Kesalahan (*schuld*) mencakup kealpaan dan kesengajaan. Dengan demikian, pengertian kesalahan mencakup dua hal, yaitu kesalahan dalam arti luas dan kesalahan dalam arti sempit. Kesalahan dalam arti luas bila terdapat kealpaan dan kesengajaan. Sedangkan kesalahan dalam arti sempit hanya berupa kesengajaan.

Berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata, pengobat tradisional yang melakukan tindakan pengobatan dapat digugat untuk dimintai pertanggungjawabannya dengan membayar ganti rugi atas perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian kepada korbannya (konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional). Dengan catatan bahwa unsur-unsur perbuatan melawan hukum dari pengobat tradisional disini harus terpenuhi dan dapat dibuktikan.

Dalam lingkup Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka pelaku usaha dalam hal ini adalah tenaga pengobat tradisional yang bertanggung jawab memberikan ganti kerugian atas kerugian konsumen akibat mengkonsumsi jasa pengobatan. Dalam hal tidak terpenuhinya perjanjian wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, maka dapat dituntut dengan ganti rugi. Penetapan besarnya ganti rugi bukan merupakan sesuatu yang mudah dapat dipastikan, terutama dalam bidang jasa pelayanan kesehatan.

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka untuk menetapkan kerugian karena telah terjadinya suatu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum dalam suatu transaksi pengobatan tradisional, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah mengatur tentang

⁶⁴ M.A Moegni Djodjodihardjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramitha, 1979), hal. 90.

bentuk ganti kerugian. Bentuk ganti kerugian berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat berupa: Pertama, pengembalian uang muka atau kedua penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya dan ketiga perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.⁶⁵

Pada umumnya ganti kerugian yang diberikan kepada atau dituntut oleh pihak yang menderita kerugian biasanya dalam bentuk uang. Besarnya biaya atau uang yang dituntut dapat ditetapkan berdasarkan karakteristik peraturan perundang-undangan. Undang-Undang dapat menentukan jumlah maksimum biaya yang diberikan atau berdasarkan pertimbangan putusan hakim dengan melihat dan mencermati kondisi kerugian yang timbul karena kesalahan atau kelalaian salah satu pihak.

3.3.2. Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Secara Pidana

Undang-undang Perlindungan Konsumen cukup banyak mengandung ketentuan-ketentuan pidana, termasuk didalamnya diatur mengenai pertanggungjawaban pelaku usaha secara pidana. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 61 Undang-undang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa tuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.

Dengan ketentuan ini berarti badan usaha (badan hukum atau bukan badan hukum, perusahaan swasta atau publik, koperasi dan sebagainya) dapat diajukan sebagai terdakwa dalam suatu perkara pidana, disamping mereka yang bekerja sebagai pengurusnya.⁶⁶ Jadi, pertanggungjawaban pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya apabila dapat dibuktikan unsur-unsur kesalahannya.

Ancaman pidana terhadap pelaku usaha atau pengurusnya itu dijelaskan pada Pasal 62 Ayat (1), antara lain pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun atau denda maksimum Rp. 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah), apabila melanggar ketentuan termuat dalam Pasal-pasal 8, 9, 10, 13, 15, 17 Ayat (1) huruf a, b, c, e dan Ayat (2), dan Pasal 18. Begitu pula dalam Pasal 62 Ayat (2) menetapkan

⁶⁵ Indonesia (a), *op.cit.*, Ps. 19.

⁶⁶ Az. Nasution (c), *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, cet. 2, (Jakarta: Diadit Media, 2001), hal. 221.

bahwa pelanggaran atas Pasal 11, 12, 13 ayat (1), 14, 16 dan Pasal 17 ayat (1) huruf d dan f, diancam pidana penjara maksimum 2 (dua) tahun penjara atau denda maksimum Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah). Sedangkan terhadap pelanggaran yang dilakukan pelaku usaha dan/atau pengurus yang mengakibatkan konsumen luka berat, sakit berat, cacat tetap, atau meninggal maka diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku diatur dalam Pasal 62 Ayat (3).

Dalam ketiga ayat tersebut di atas terlihat bahwa ancaman hukuman pidana penjara atau denda dapat dijatuhkan pada setiap pelaku usaha yang bersalah. Ancaman pidana penjara dan denda merupakan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilakukan oleh setiap pelaku usaha yang terbukti melakukan pelanggaran.

Pelaku usaha dan atau pengurusnya masih dapat dijatuhi hukuman tambahan atas tindak pidana sebagai disebut di atas berdasarkan Pasal 63 Undang-undang Perlindungan Konsumen, yang terdiri dari:

- a. Perampasan barang tertentu;
- b. Pengumuman keputusan hakim;
- c. Pembayaran ganti rugi;
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran; atau
- f. Pencabutan izin usaha.

Menurut ketentuan pidana dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen, pengobat tradisional sebagai pelaku usaha dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara pidana apabila memang telah terbukti melakukan pelanggaran. Ancaman pidananya dapat berupa, hukuman pidana penjara atau dengan membayar denda yang dijatuhkan sesuai dengan kesalahan yang dilakukan. Terhadap kegiatan pengobatan tradisional dapat dilakukan perintah penghentian apabila memang terbukti telah menimbulkan kerugian pada konsumen, serta izin usahanya dapat dicabut.

BAB 4

IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PEMANFAAT JASA PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

4.1 Penyelesaian Sengketa dalam UU No. 8 Tahun 1999

Menurut Az Nasution dalam bukunya Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar, sengketa konsumen adalah sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha (publik atau privat) tentang produk konsumen, barang dan/atau jasa konsumen. Sedangkan secara sederhana yang dimaksud dengan sengketa konsumen adalah sengketa atau perselisihan yang terjadi antara konsumen (sebagai pihak yang dirugikan) dengan pelaku usaha (sebagai pihak yang memproduksi, menjual, atau menyediakan barang atau jasa yang dikonsumsi konsumen).⁶⁷

Beberapa hal kiranya perlu diperhatikan. Pertama, pihak konsumen yang bersengketa itu haruslah konsumen dimaksud dalam UU No. 8 Tahun 1999 yaitu pemakai, pengguna, dan/atau pemanfaat jasa untuk memenuhi kebutuhan hidup diri, keluarga, atau rumah tangganya dan tidak untuk tujuan komersil. Kedua, produk yang disengketakan haruslah produk konsumen, artinya produk itu merupakan barang dan/atau jasa yang umumnya dipakai, digunakan atau dimanfaatkan bagi memenuhi kepentingan diri, keluarga dan/atau rumah tangga konsumen.⁶⁸

Subyek hukum yang dapat melakukan gugatan terhadap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap konsumen adalah:

1. konsumen/korban dan ahli warisnya secara individual;
2. kelompok konsumen;
3. lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat;
4. pemerintah/instansi terkait.⁶⁹

⁶⁷ YLKI, *Liku-liku Perjalanan UUPK*, cet. 1, (Jakarta: YLKI, 2001), hal. 84.

⁶⁸ Az. Nasution (c), *op.cit.*, hal. 221.

⁶⁹ YLKI, *op.cit.*, hal. 84.

Kapankah suatu sengketa konsumen itu dapat terjadi? Dalam hubungan hukum antara konsumen dengan pelaku usaha terdapat 3 (tiga) fase, yaitu:

1. Fase pra transaksi, pada fase ini konsumen mengumpulkan informasi terhadap produk yang akan dikonsumsinya. Sumber informasi tersebut dapat berasal dari iklan, brosur, leaflet, dll. Merupakan media dan sarana pelaku usaha untuk mengkomunikasikan produk-produk barang dan/jasa yang dibuat atau dipasarkan kepada konsumen.⁷⁰ Sengketa dalam fase ini dapat terjadi apabila calon konsumen (pemanfaat jasa pengobatan tradisional) meragukan kebenaran atas iklan yang dikeluarkan oleh pelaku usaha (pengobat tradisional) di media-media cetak/televisi atau dengan kata lain pelaku usaha (pengobat tradisional) tidak memberikan informasi yang jujur, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Fase Transaksi. Setelah konsumen mendapat informasi yang cukup maka dilanjutkan untuk membeli atau mengkonsumsi terhadap produk barang/atau jasa. Suatu perbuatan transaksi tidak akan terjadi begitu saja tanpa didahului dengan pengetahuan konsumen mengenai hal ikhwal dari suatu produk barang dan atau jasa yang akan dibelinya tersebut dengan melalui berbagai media informasi.⁷¹ Sengketa konsumen pada fase ini dapat saja terjadi apabila apa yang telah diinformasikan pelaku usaha (pengobat tradisional) menyesatkan atau tidak benar, sehingga konsumen (pemanfaat jasa pengobatan tradisional) merasa dibohongi/tertipu.
3. Fase Purna Transaksi. Pada fase ini kemungkinan timbulnya sengketa adalah sangat besar. Pada fase inilah konsumen dapat menjadikan ajang untuk menguji bagaimana pelayanan purna jual para pelaku usaha atas kebenaran apa yang diklaim dalam iklan atau pada produknya, janji-janji atau pernyataan tentang berbagai kegunaan, kemampuan, keunggulan atau kelebihan produk. Sejauh mana semua yang sudah diperjanjikan didalam kontrak perjanjian dapat terealisasi.⁷² Sengketa pada fase ini dapat terjadi apabila setelah melakukan transaksi dengan pelaku usaha (pengobat

⁷⁰ YLKI, *op.cit.*, hal. 85.

⁷¹ *Ibid.*, hal. 85-86.

⁷² *Ibid.*, hal. 86.

tradisional), ternyata tidak sesuai dengan apa yang diklaim di iklan bahwa produk jasa tersebut berkhasiat.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa konsumen berdasarkan Pasal 45 Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat dilakukan dengan menggunakan mekanisme :

1. Konsumen dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan umum. Mekanisme ini hanya memberi satu opsi bagi konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional yang dirugikan untuk menyelesaikan sengketanya melalui pengadilan.
2. Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan suka rela para pihak yang bersengketa. Melalui mekanisme penyelesaian sengketa ini, maka setiap konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional yang dirugikan telah diberi kebebasan untuk menyelesaikan sengketanya baik melalui pengadilan ataupun di luar pengadilan dengan kesepakatan di antara kedua pihak yang bersengketa.
3. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggung jawab pidana. Terhadap tanggung jawab pidana pelaku usaha belumlah berakhir walaupun sengketanya telah diselesaikan di luar pengadilan, hal ini dimungkinkan apabila konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional tetap mengajukan gugatan pidana dengan tujuan untuk memberi efek jera bagi pelaku usaha yang melakukan kesalahan/kelalaian.
4. Apabila telah dipilih penyelesaian di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya penyelesaian di luar pengadilan tersebut tidak berhasil.

Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, penyelesaian sengketa konsumen dapat dilakukan dengan menggunakan semua hukum yang berlaku. Hukum yang diberlakukan itu adalah hukum umum yang berlaku untuk peradilan umum, dengan kewajiban pengadilan memperhatikan ketentuan Pasal 45 UU Perlindungan Konsumen, dan/atau hukum yang ditetapkan khusus bagi perlindungan konsumen.⁷³ Penyelesaian sengketa dalam bidang jasa pelayanan kesehatan juga dapat dimungkinkan melalui mekanisme Peradilan Umum. Melalui mekanisme ini, maka ketentuan hukum acara yang berlaku adalah seperti dalam *Herziene Indonesische Reglement (HIR)* dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Menurut AZ. Nasution dalam bukunya yang berjudul "Penulisan Karya Ilmiah Tentang Perlindungan Konsumen" dijelaskan bahwa sengketa konsumen ini pada umumnya dapat diselesaikan melalui dua kelompok cara:

a. Melalui penyelesaian secara damai

Penyelesaian secara damai ini dimaksudkan penyelesaian sengketa antar para pihak, dengan atau tanpa kuasa atau pendamping, secara musyawarah mufakat. Dengan penyelesaian sengketa secara damai dimaksudkan penyelesaian sengketa antar para pihak, dengan atau tanpa kuasa/pendamping bagi masing-masing pihak, melalui cara-cara damai. Melalui cara penyelesaian sengketa secara damai ini, sesungguhnya ingin diusahakan bentuk penyelesaian yang mudah, murah dan relatif lebih cepat. Dasar hukum penyelesaian tersebut terdapat pula dalam KUHPerdata Indonesia (Buku ke III, Bab 18, pasal-pasal 1851-1854 tentang perdamaian /*dading*) dan dalam UU Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999, (Pasal 45 ayat (2) jo Pasal 47).⁷⁴ Sementara itu, berdasarkan ketentuan Pasal 45 Ayat (2) Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen, penyelesaian sengketa konsumen ini dapat pula diselesaikan secara sukarela (melalui pengadilan atau di luar pengadilan) sesuai pilihan para pihak yang bersengketa.

⁷³ Az. Nasution (c), *op.cit.*, hal. 223.

⁷⁴ *Ibid.*, hal. 225-226.

Khusus penyelesaian sengketa di luar pengadilan ini dimaksudkan untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk dan besarnya ganti rugi dan/atau tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita konsumen. Untuk memenuhi tujuan tersebut maka diperlukan adanya jaminan tertulis dari pihak (pelaku usaha) bahwa perilaku yang merugikan konsumen itu tidak akan terjadi lagi.⁷⁵ Dari sekian banyak cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan, Undang-undang Perlindungan Konsumen hanya memperkenalkan 3 (tiga) macam, yaitu: arbitrase, konsiliasi, dan mediasi yang merupakan bentuk atau cara penyelesaian sengketa.⁷⁶

b. Melalui lembaga atau instansi yang berwenang

Lembaga atau badan yang berwenang adalah lembaga atau badan yang berdasarkan peraturan perundang-undangan mempunyai kewenangan untuk:

- 1) melakukan pembinaan dan atau pengawasan atas berbagai bidang usaha/bisnis tertentu;
- 2) menjalankan kekuasaan kehakiman untuk menerima, memeriksa dan mengadili setiap perkara yang diajukan kepadanya.⁷⁷

Umumnya badan dan atau lembaga tersebut menjalankan kewenangannya berdasarkan peraturan perundang-undangan dalam lingkungan hukum publik. Sebagian dikenal sebagai menjalankan kekuasaan administratif dan lainnya menjalankan kekuasaan yudikatif.⁷⁸ Penyelesaian sengketa ini adalah penyelesaian sengketa melalui peradilan umum atau melalui lembaga yang khusus dibentuk UU, yaitu Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). BPSK dibentuk untuk menyelesaikan sengketa konsumen di luar pengadilan, diatur pada Pasal 49 Ayat (1). Pembentukan BPSK diharapkan dapat menjawab tuntutan dari asas beracara di peradilan sederhana, cepat, dan murah. Tugas dan wewenang BPSK selanjutnya diatur dalam Pasal 52 Undang-undang Perlindungan Konsumen, yaitu:

⁷⁵ *Ibid.*, hal. 227.

⁷⁶ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *op.cit.*, hal. 233.

⁷⁷ Az. Nasution (c), *op.cit.*, hal. 227.

⁷⁸ *Ibid.*

- a. Menyelesaikan sengketa konsumen melalui mediasi, arbitrase atau konsiliasi;
- b. Memberikan konsultasi perlindungan konsumen;
- c. Pengawasan klausula baku;
- d. Melapor kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran Undang-Undang ini;
- e. Menerima pengaduan dari konsumen, lisan atau tertulis, tentang dilanggarnya perlindungan konsumen;
- f. Melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa konsumen;
- g. Memanggil pelaku usaha pelanggar;
- h. Menghadirkan saksi, saksi ahli dan/atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran itu;
- i. Meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan mereka tersebut huruf g apabila tidak mau memenuhi panggilan;
- j. Mendapatkan, meneliti, dan/atau menilai surat, dokumen atau alat-alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan;
- k. Memutuskan dan menetapkan ada tidaknya kerugian konsumen;
- l. Memberitahukan keputusan kepada pelaku usaha pelanggaran Undang-Undang; dan
- m. Menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha pelanggar Undang-Undang.⁷⁹

Ketentuan Pasal 54 Ayat (3) Undang-undang Perlindungan Konsumen menegaskan bahwa putusan yang dijatuhkan Majelis BPSK bersifat final dan mengikat, ini berarti bahwa terhadap putusan tersebut tidak dikenal lagi upaya hukum banding maupun kasasi.⁸⁰ Dihubungkan dengan ketentuan Pasal 56 Ayat (2) Undang-undang Perlindungan Konsumen, maka dapat diketahui bahwa ternyata istilah "final" putusan BPSK hanya dimaknai pada upaya banding, tetapi tidak termasuk "upaya mengajukan keberatan" kepada Pengadilan Negeri, yang ternyata atas putusan Pengadilan Negeri ini Undang-

⁷⁹ Indonesia (a), *op.cit.*, Ps. 52.

⁸⁰ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *op.cit.*, hal. 239.

undang Perlindungan Konsumen masih membuka lagi kesempatan untuk mengajukan kasasi kepada Mahkamah Agung.⁸¹

BPSK wajib menjatuhkan putusan selama-lamanya 21 (dua puluh satu) hari sejak gugatan diterima (Pasal 55). Keputusan BPSK itu wajib dilaksanakan pelaku usaha dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah putusan diterimanya, atau apabila ia keberatan dapat mengajukannya kepada Pengadilan Negeri dalam jangka waktu (empat belas) hari. Pengadilan Negeri yang menerima keberatan pelaku usaha memutus perkara tersebut dalam jangka waktu 21 (dua puluh satu) hari sejak diterimanya keberatan tersebut (Pasal 58). Selanjutnya, pada putusan pengadilan negeri ini diberi luang waktu 14 hari untuk mengajukan kasasi kepada Mahkamah Agung yang wajib mengeluarkan putusan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak permohonan kasasi (Pasal 58).⁸² Alur penyelesaian sengketa melalui BPSK ini selanjutnya dapat dilihat pada bagan di bawah (1.1).

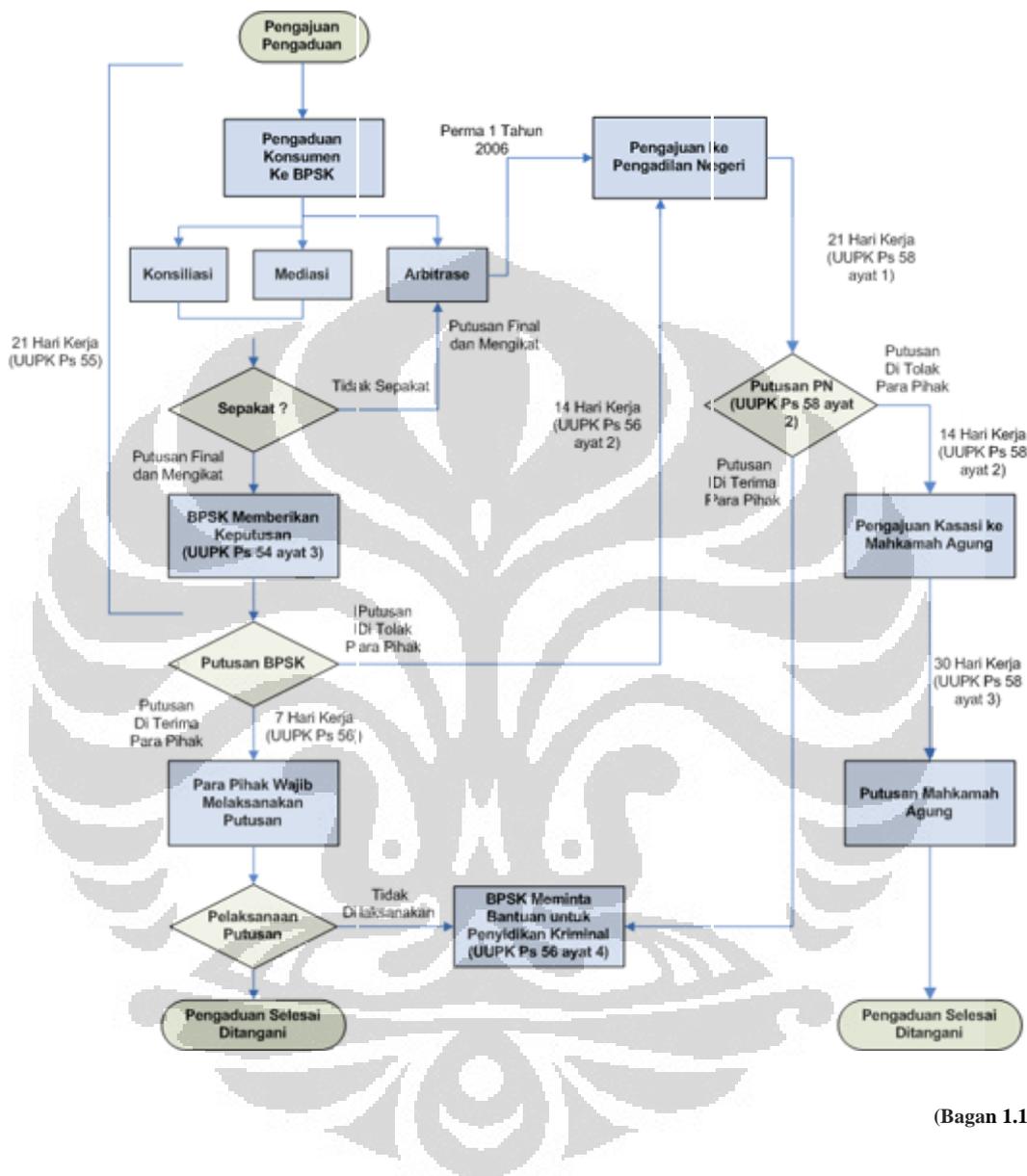
Disamping itu, BPSK mempunyai kewenangan untuk menjatuhkan sanksi administratif (Pasal 60). Sekalipun tata cara penetapan sanksi administratif masih akan ditentukan lebih lanjut, BPSK berwenang menjatuhkan sanksi administratif terhadap pelaku usaha yang melanggar Pasal 19 ayat (2) dan (3), Pasal 20, Pasal 25, dan Pasal 26. Sanksi tersebut masing-masing dapat dijatuhkan atas perilaku pelaku usaha yang tidak memenuhi ganti rugi uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Juga perilaku pelaku usaha periklanan (Pasal 20) dan pelaku usaha yang tidak menyediakan suku cadang, fasilitas purna jual dan menyediakan jaminan/garansi atas barang/jasa yang pemafaatannya berkelanjutan dalam batas waktu 1 (satu) tahun (Pasal 25). Khusus pelaku usaha jasa yang tidak memenuhi kewajiban menyediakan jaminan dan/atau garansi juga dapat dijatuhkan sanksi administratif ganti rugi paling banyak Rp. 200.000.000.- (dua ratus juta rupiah).⁸³

⁸¹ Ibid., hal. 264-265.

⁸² Az. Nasution (c), *op.cit.*, hal. 228-229.

⁸³ Ibid., hal. 234.

Alur Penyelesaian Sengketa Melalui BPSK⁸⁴



⁸⁴ *Tata Cara Penyelesaian Sengketa*, www.depdagri.go.id, diakses pada tanggal 9 September 2008.

4.2 Kasus Posisi

Kasus ini terjadi antara pihak konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional yang dirugikan (yang selanjutnya disebut dengan nama samaran X) dengan pihak pelaku usaha/pengobat tradisional (yang selanjutnya disebut Y). Tempat praktik pengobat tradisional (Y) berada di sebuah hotel di kawasan Jalan Jaksa, Menteng, Jakarta Pusat. Dalam aksinya, pengobat tradisional (Y) menyebarkan iklan di media massa dengan mengaku sebagai cucu Mak Erot⁸⁵. Kasus ini berawal pada tanggal 9 Mei 2008, saat korban (X) datang ke pelaku usaha/pengobat tradisional (Y) dengan tujuan untuk memperbesar alat vitalnya agar dapat memuaskan pasangannya. Proses ijab kabul pun terjadi di antara kedua pihak, di mana (X) menyanggupi untuk melakukan apa yang diminta oleh (Y), dan (Y) pun menyanggupi apa yang diinginkan (X). Ijab Kabul ini berjalan dengan asas kepercayaan di antara kedua pihak, maksudnya kedua pihak memiliki rasa saling percaya satu sama lain yang kemudian menyerahkan semuanya kembali pada Allah selama proses ini berlangsung. Setelah ijab kabul selesai, alat vital (X) kemudian diukur terlebih dahulu untuk membuktikan apakah pengerjaan (Y) membuahkan hasil atau tidak. Proses berikutnya adalah pasien yang datang untuk berobat berbaring dan langsung mendapat pemijatan. Itu dilakukan setelah pasien menunjuk salah satu dari empat lemang yang disediakan. Setelah dipijat, pasien meminum air yang sudah diberi ramuan dan kemudian memakan lemang tersebut. Setelah prosesi pemijatan/pengurutan, (Y) memberikan pantangan-pantangan yang harus dilaksanakan oleh (X) yang apabila dilanggar maka pengerjaannya selama ini akan sia-sia. Pantangannya itu berupa, puasa/tidak boleh berhubungan badan dengan pasangannya selama kurun waktu sepekan dan selama itu pula ada cairan dalam bentuk minyak untuk dioleskan kepada alat vital pasien, memberi pasien minuman dan air rebusan akar-akaran yang terdiri dari akar rumput teki, akar pohon aren, akar pohon pinang, akar sere serta beberapa jenis akar pohon lainnya, pasien juga diminta makan sebutir terong sebesar kelereng yang biasanya disebut terong hutan, ini merupakan ramuan tradisional yang khusus menangani masalah seksual terhadap pria sehingga hubungan suami istri

⁸⁵ Mak Erot adalah seorang pengobat tradisional pembesaran alat vital pria, di mana metode pengobatannya melalui terapi mantra dan doa yang tidak mengakibatkan efek samping.

dapat bahagia. Namun setelah beberapa hari kemudian, (X) datang kembali ke (Y) meminta pertanggungjawabannya sebagai pelaku usaha, karena ia merasa alat vitalnya tidak bertambah besar sesuai yang diinginkan dan pasangannya pun masih belum dapat terpuaskan sehingga (X) menuntut kembali uang pengobatannya. Akan tetapi (Y) juga tetap bersikeras bahwa ia sudah melaksanakan pekerjaannya dengan benar dan berhak untuk memperoleh uang jasa, justru (Y) menuduh (X) tidak melaksanakan pantangan-pantangan yang sudah diberikan. Pada akhirnya (X) melaporkan kejadian ini ke Kepolisian Menteng untuk diproses lebih lanjut sesuai jalur hukum dan meminta keadilan ditegakkan pada tanggal 28 Mei 2008.

Kepolisian Menteng melakukan penyelidikan dengan memanggil kedua pihak untuk dimintai keterangan. Kemudian dilanjutkan dengan proses penyidikan oleh pihak Kepolisian setelah mendapat keterangan dan bukti-bukti terkait. Namun, sampai sekarang (tanggal 1 Desember 2008) kasus ini masih dalam tahap penyidikan dan masih belum menemukan titik terang, karena pihak kepolisian sendiri kebingungan akan menggunakan peraturan hukum yang mana untuk mempidanakan (Y), menurut Bapak Wawan (salah satu staf kepolisian Menteng yang dapat dimintai keterangan) terdapat problematika hukum tersendiri untuk penanganan kasus seperti ini, pasal penipuan dalam KUHP tidak dapat dikenakan karena kedua pihak tidak ada yang merasa ditipu, Undang-undang Kesehatan tidak tegas mengatur mengenai hal-hal yang berkaitan pengobatan tradisional, Undang-undang Perlindungan Konsumen sendiri juga belum mengatur permasalahan ini secara signifikan. Selama tahap penyidikan tersebut ada dua kejadian: yang pertama adalah tempat usaha (Y) ditutup oleh pihak kepolisian karena ternyata belum mengantongi izin praktik (Y mengaku proses perizinannya sedang diurus), yang kedua adalah proses damai yang dilakukan antara kedua pihak di luar tahap penyidikan.

Poin-poin penting yang dapat diambil dari kasus di atas adalah:

1. Perizinan pelaku usaha (Y) masih dalam proses tetapi pelaku usaha sudah dapat membuka tempat praktik dan mengiklankan usahanya di media-media cetak. Bagaimana pengaturan pelayanan jasa pengobatan tradisional di Indonesia?

2. Bagaimana tanggung jawab pelaku usaha (Y) setelah adanya perdamaian antara kedua pihak, apakah masih bisa diproses dan ditindak secara pidana? Kemudian, apabila pelaku usaha sudah membayar ganti rugi sebesar uang jasa yang diterimanya, apakah hanya sebatas itu tanggung jawabnya? Bagaimana Undang-undang Perlindungan Konsumen mengatur mengenai pertanggungjawaban pelaku usaha?
3. Upaya hukum apakah yang dapat dilakukan oleh konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional (X) yang merasa dirugikan oleh pelaku usaha (Y)?

4.3 Analisis Kasus

Seperti yang telah diterangkan sebelumnya bahwa kasus ini bermula pada saat korban (X) datang ke pelaku usaha (Y) dengan tujuan untuk memperbesar alat vitalnya agar dapat memuaskan pasangannya (istri X), tetapi pada satu waktu (X) datang kembali ke (Y) meminta pertanggungjawabannya sebagai pelaku usaha, karena (X) merasa pasangannya masih belum terpuaskan dan menuntut uang pengobatannya kembali. Hingga akhirnya kasus ini dibawa ke Kepolisian Menteng untuk diselesaikan sesuai jalur hukum.

Sebelum melangkah lebih lanjut, penulis ingin mempertegas bahwa UU Perlindungan Konsumen dan peraturan perundang-undangan terkait saja yang dijadikan acuan oleh penulis untuk menganalisis kasus kelalaian pelaku usaha pengobatan tradisional di atas. Hal ini dimaksudkan untuk mempersempit ruang lingkup pembahasan dan juga agar lebih terfokus pada pembahasan perlindungan konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional.

Mengenai kegiatan usaha pengobat tradisional memang sejak awal pelaku usaha (Y) sudah tidak memiliki itikad baik untuk menjalankan kegiatan praktik pengobatan tradisionalnya. Permasalahan ini sudah terlihat di mana (Y) yang masih melakukan proses pengurusan perizinan praktik usaha tetapi sudah mengiklankan kegiatan usahanya di media-media massa dan juga telah menjalankan praktik pengobatan. Jelas di sini, bahwa (Y) memang tidak melakukan kewajibannya sesuai ketentuan Pasal 7 UUPK, di mana ia tidak memiliki itikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya dan tidak memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dari jasa pengobatannya.

Sedangkan, berdasar pada Pasal 4 UUPK, (X) selaku konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional memiliki hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa, hak untuk memilih barang serta mendapatkan barang-barang tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan, hak untuk atas informasi barang yang benar dan jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan atas barang dan/atau jasa yang dibelinya, akan tetapi hak-hak itu tidak diperolehnya secara penuh dari pelaku usaha (Y).

Di sinilah permasalahan yang sering memunculkan terjadinya sengketa antara konsumen dan pelaku usaha, di mana antara kepentingan konsumen berbenturan dengan kewajiban dari pelaku usaha. Permasalahan yang muncul dari kelalaian yang dilakukan oleh pelaku usaha/pengobat tradisional (Y) adalah terkait dengan:

1. Masalah periklanan yang berkaitan dengan isi Pasal 10 Undang-undang Perlindungan Konsumen, di mana diterangkan dalam ketentuan tersebut pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan atau membuat pernyataan yang tidak benar atau menyesatkan mengenai kondisi, tanggungan, jaminan, hak atau ganti rugi atas suatu barang dan/atau jasa. Namun, dalam kasus ini pelaku usaha (Y) sudah mengiklankan tempat usaha dan jenis usahanya di media-media cetak dengan menawarkan sesuatu yang dapat menyesatkan konsumen, karena tidak memberitahukan kondisi yang sebenarnya bahwa pelaku usaha/pengobat tradisional (Y) mengaku sebagai cucu dari Mak Erot. Hal ini tentu sudah melanggar ketentuan Pasal 10 huruf c, di mana pelaku usaha/pengobat tradisional (Y) tidak memberitahukan kondisi sebenarnya yang dapat membawa dampak menyesatkan bagi konsumen.
2. Mengenai perizinan tempat praktik pengobatan pelaku usaha/pengobat tradisional (Y), di mana ia sudah membuka tempat praktik dan menerima konsumen padahal masih melakukan proses perizinan dari Dinas Kesehatan Jakarta Pusat. Hal ini jelas telah bertentangan dengan Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 dalam Pasal 14 Ayat (1), dimana dinyatakan bahwa pengobat tradisional yang melakukan pekerjaan/praktik sebagai pengobat tradisional

harus memiliki STPT dan SIPT. Apabila melanggar ketentuan diatas, maka sanksi yang diterima oleh pelaku usaha/pengobat tradisional (Y) sesuai ketentuan Pasal 33 Ayat (2) Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 dapat berupa: teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan STPT atau SIPT, penghentian sementara kegiatan, dan larangan melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.

Sedangkan untuk pertanggungjawaban pelaku usaha, dapat dilihat dalam Pasal 19 Undang-undang Perlindungan Konsumen, di mana terhadap kasus ini dapat dikualifikasikan secara perdata dan pidana. Tanggung jawab pelaku usaha pengobatan tradisional (Y) yang melakukan kelalaian dalam praktik usahanya hanya sebatas apa yang telah ditetapkan dalam Pasal 19 Undang-undang Perlindungan Konsumen, yakni berupa tanggung jawab secara perdata dan secara pidana, di mana konsumen yang merasa dirugikan (X) dapat meminta ganti rugi dalam bentuk, pengembalian uang atau pengantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan. Terhadap tanggung jawab pidananya, pemberian sejumlah ganti rugi tersebut ternyata tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana yang berdasarkan pada pembuktian mengenai unsur kesalahannya. Sehingga korban (X) masih dapat menuntut secara pidana ke pelaku usaha (Y), walaupun ia sudah menerima ganti rugi berupa pengembalian uang jasa yang setara nilainya.

Pertanggungjawaban secara perdata dapat dimintakan kepada pelaku usaha (Y) apabila konsumen (X) mengajukan tuntutan ganti kerugian berdasarkan wanprestasi atau tuntutan ganti kerugian yang berdasarkan perbuatan melawan hukum.⁸⁶ Dalam kasus ini, tuntutan ganti rugi yang didasarkan perbuatan melawan hukum lebih tepat untuk digunakan daripada tuntutan berdasarkan wanprestasi. Hal ini dikarenakan bentuk prestasi yang diperjanjikan oleh kedua pihak tidaklah jelas, di mana tidak memuat syarat sahnya perjanjian yang sesuai dengan Pasal 1320 KUHPerdata mengenai objek apa yang diperjanjikan diantara kedua pihak karena didalam pengobatan tradisional tidak memuat standar pengobatan seperti halnya dalam pengobatan konvensional (kedokteran). Untuk

⁸⁶Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), hal. 127.

dapat menuntut ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

1. Perbuatan itu harus melawan hukum;

Perbuatan melawan hukum tidak lagi hanya sekadar melanggar undang-undang, melainkan perbuatan melawan hukum tersebut dapat berupa: Melanggar hak orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat; berlawanan dengan kesusilaan baik, berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.⁸⁷

Dalam hal ini kegiatan usaha yang dijalankan oleh pelaku usaha (Y) telah bertentangan dengan ketentuan Undang-undang Perlindungan Konsumen dan Kepmenkes 1076 Tahun 2003, karena (Y) seperti yang telah diterangkan sebelumnya telah melanggar Pasal 10 huruf c Undang-undang Perlindungan Konsumen mengenai periklanan yang menyesatkan dan Pasal 14 Ayat (1) Kepmenkes 1076 Tahun 2003 mengenai masalah pendaftaran/perizinan tempat praktik usaha yang bermasalah.

2. Ada kerugian;

Rasa malu terhadap diri sendiri dan pasangannya (istri) adalah apa yang dirasakan oleh (X), selaku konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional. Ini merupakan kerugian secara imateriil yang diterima oleh (X).

Sedangkan terhadap uang jasa yang telah dikeluarkan oleh (X) dalam upayanya untuk memperbesar alat vital ternyata tidak terwujud, dan pada akhirnya uang itu terbuang secara percuma. Ini adalah kerugian material yang diderita oleh (X) selaku konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional.

3. Ada hubungan sebab akibat (kausal);

Jelas terdapat hubungan sebab akibat antara konsumen (X) dengan pelaku usaha (Y) dalam kasus ini dalam hubungannya antara kerugian yang diterima oleh (X) dengan tindakan yang dilakukan oleh (Y).

4. Ada kesalahan (*schuld*).

Unsur kesalahan ini dapat dibuktikan oleh (X) dengan menyatakan bahwa tindakan yang dikerjakan oleh (Y) telah mengakibatkan kerugian.

⁸⁷ *Ibid.*, hal. 130.

Dengan demikian, pengobat tradisional (Y) dapat digugat secara perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum, karena unsur-unsur dari perbuatan melawan hukum tersebut telah terpenuhi. Korban (X) dapat menuntut ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum kepada pengobat tradisional (Y) sesuai dengan Pasal 1365 KUHPerdata.

Terhadap pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku usaha atau pengurusnya dapat mengacu pada ketentuan Pasal 62 Ayat (1) Undang-undang Perlindungan Konsumen, antara lain pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun atau denda maksimum Rp. 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah), apabila melanggar ketentuan termuat dalam Pasal-pasal 8, 9, 10, 13, 15, 17 Ayat (1) huruf a, b, c, e dan Ayat (2), dan Pasal 18. Begitu pula dalam Pasal 62 Ayat (2), menetapkan pelanggaran atas Pasal 11, 12, 13 ayat (1), Pasal 14, Pasal 16 dan Pasal 17 ayat (1) huruf d dan f, diancam pidana penjara maksimum 2 (dua) tahun penjara atau denda maksimum Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah). Dan terhadap pelanggaran yang dilakukan pelaku usaha dan/atau pengurus yang mengakibatkan konsumen luka berat, sakit berat, cacat tetap, atau meninggal maka diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku sesuai ketentuan Pasal 62 Ayat (3).

Pelaku usaha dan atau pengurusnya masih dapat dijatuhi hukuman tambahan atas tindak pidana sebagai disebut di atas berdasarkan Pasal 63 Undang-undang Perlindungan Konsumen, yang terdiri dari:

- a. Perampasan barang tertentu;
- b. Pengumuman keputusan hakim;
- c. Pembayaran ganti rugi;
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran; atau
- f. Pencabutan izin usaha.⁸⁸

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa pelaku usaha (Y) yang sudah memberikan ganti rugi, tetapi masih memiliki tanggung jawab pidana. Dalam kasus ini, pelaku usaha (Y) dapat dikenai ancaman pidana berdasarkan Pasal 62 Ayat (1), yakni pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun atau denda

⁸⁸ Indonesia (a), *op.cit.*, Ps. 63.

maksimum Rp. 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah) karena telah melanggar ketentuan Pasal 10 Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Selama proses penyidikan ternyata Kepolisian Menteng telah melakukan tindakan penghentian kegiatan (Y) dengan menutup tempat praktik pengobatannya. Hal ini sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam Pasal 63 Undang-undang Perlindungan konsumen.

Berkaitan dengan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh konsumen yang merasa dirugikan (X) telah menentukan bahwa ia ingin menyelesaikan sengketanya dengan pelaku usaha pengobatan tradisional (Y) melalui Pengadilan, ini dapat dilihat karena pada awalnya korban (X) melaporkan sengketanya ke Kepolisian Menteng. Ini sesuai dengan mekanisme yang pertama dalam Pasal 45 bahwa (X) lebih memilih melaporkan sengketanya melalui peradilan umum daripada ke BPSK yang ditunjuk sebagai lembaga yang berperan untuk menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha.

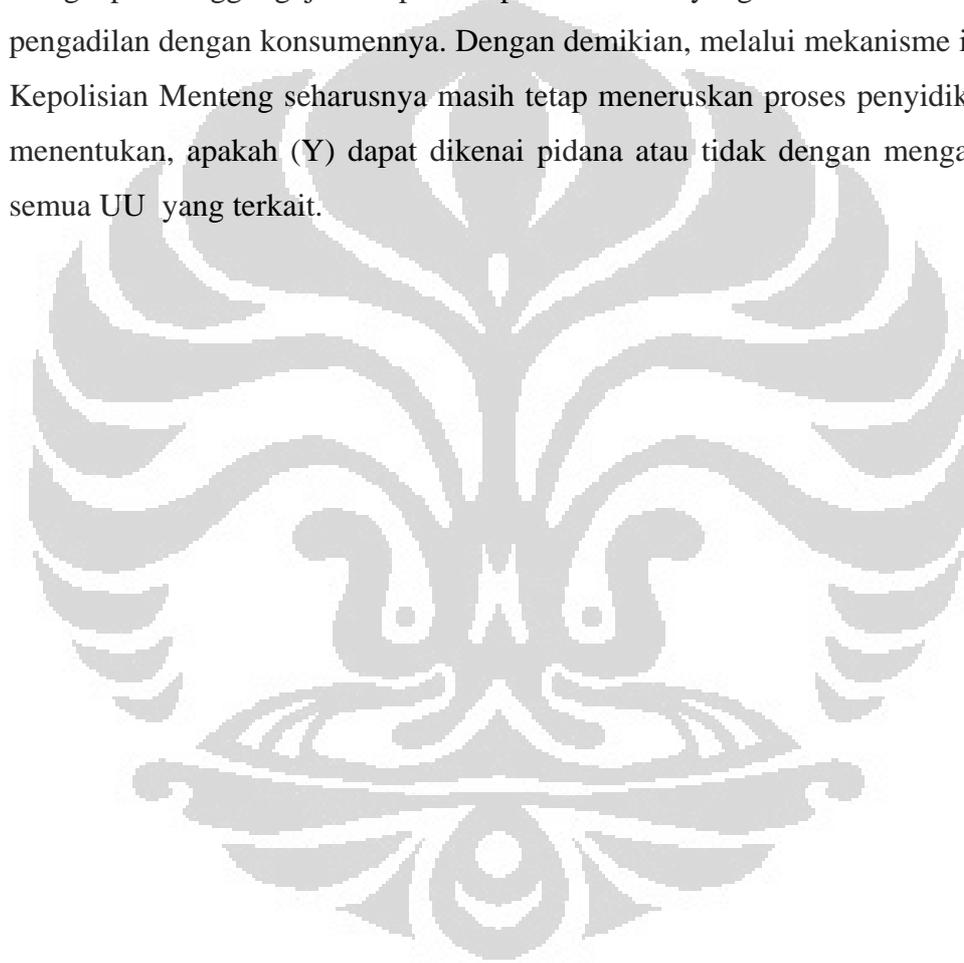
Pada akhirnya sengketa antara dua pihak ini dapat diselesaikan secara damai di luar proses penyidikan Kepolisian Menteng. Kedua pihak secara sukarela menggunakan mekanisme penyelesaian sengketa yang dilakukan di luar pengadilan (Pasal 45 ayat (2)). Tetapi tidak dijelaskan proses perdamaian ini seperti apa dan melalui mekanisme yang bagaimana, karena proses ini sendiri berlangsung di luar penyidikan Kepolisian Menteng dan penulis tidak memiliki akses untuk dapat mencari data-data lebih lanjut mengenai proses perdamaian tersebut. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan, yang pada akhirnya ditempuh oleh kedua pihak ini dikarenakan:

- a. proses penyidikan pihak Kepolisian Menteng yang terlalu berlarut-larut;
- b. proses damai di luar pengadilan lebih dirasa sebagai solusi yang tepat untuk menyelesaikan sengketa semacam pengobatan tradisional yang dilandaskan pada asas kepercayaan.

Namun, apabila melihat pada mekanisme yang digunakan adalah melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan, maka sebenarnya kedua pihak dapat menggunakan mekanisme yang terdapat dalam Pasal 47 Undang-undang Perlindungan Konsumen. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang dimaksud dalam Pasal 47 adalah untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk

dan besarnya ganti rugi dan/atau tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan terjadi kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita konsumen

Lalu apakah setelah sengketa ini selesai di luar pengadilan, tanggung jawab pelaku usaha sudah berakhir? Jika dilihat dalam mekanisme ketiga Pasal 45, bahwa penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggung jawab pidana. Jadi pelaku usaha yang melakukan kelalaian dalam praktik usahanya masih dapat dikenai hukuman pidana. Mekanisme ini tidak menghapus tanggung jawab pidana pelaku usaha yang telah berdamai di luar pengadilan dengan konsumennya. Dengan demikian, melalui mekanisme ini pihak Kepolisian Menteng seharusnya masih tetap meneruskan proses penyidikan guna menentukan, apakah (Y) dapat dikenai pidana atau tidak dengan mengacu pada semua UU yang terkait.



BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan pemaparan yang telah penulis lakukan pada bab-bab sebelumnya mengenai perlindungan hukum bagi konsumen pemanfaat jasa pelayanan pengobatan tradisional yang diuraikan dengan menggunakan landasan teori disertai analisis kasus, maka diperoleh kesimpulan dan saran yang terdapat dalam uraian sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

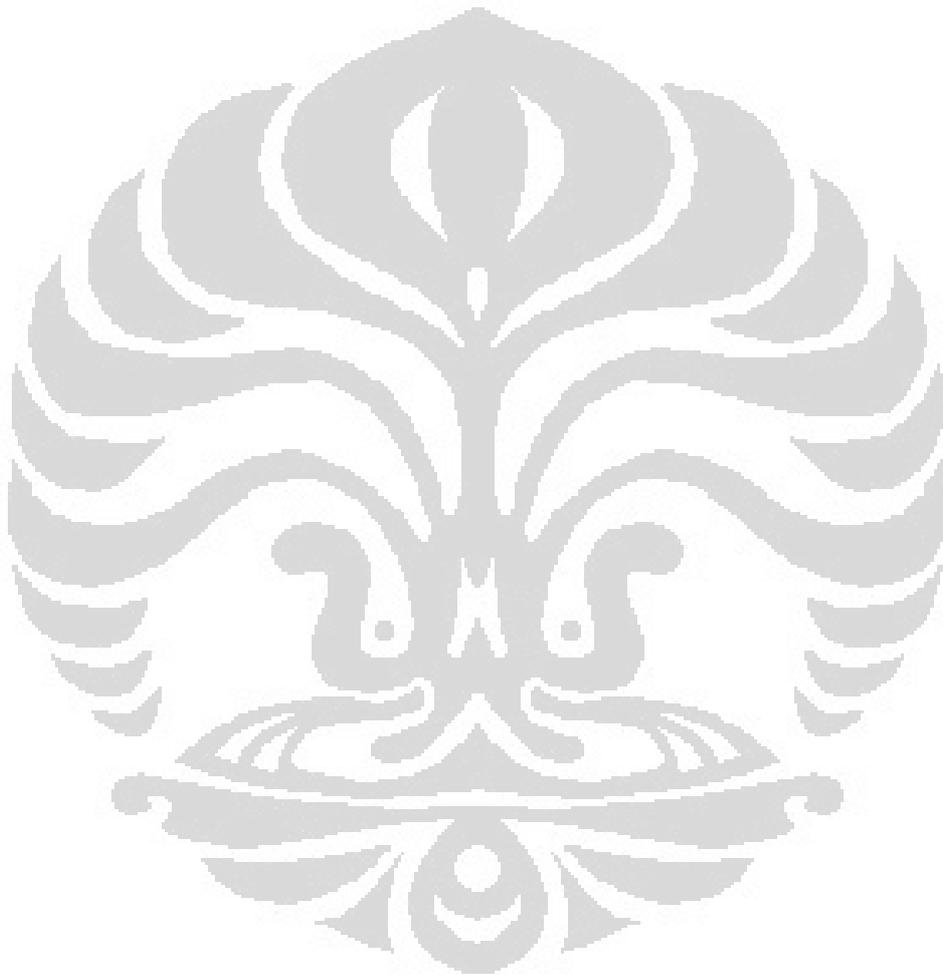
1. Keputusan Menteri Kesehatan No.1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional merupakan peraturan pelaksana yang baru dapat dibentuk oleh pemerintah untuk mengakomodir pelayanan jasa pengobatan tradisional, yang mengatur mengenai pendaftaran/perizinan, pengembangan/pembinaan, sampai dengan pengawasan terhadap pengobat tradisional di Indonesia. Peraturan pelaksana ini adalah wujud upaya pemerintah untuk menjawab keresahan sebagian besar masyarakat terhadap maraknya berita terjadinya penyimpangan yang dilakukan pengobat tradisional serta semakin vulgarnya iklan pengobatan tradisional yang irasional.
2. Undang-undang Perlindungan Konsumen telah mengatur mengenai perlindungan terhadap konsumen dalam lingkup hukum perdata dan hukum pidana, di mana pelaku usaha yang melakukan kerugian terhadap konsumen atau pelanggaran terhadap Undang-undang dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara perdata maupun pidana. Hal ini memang ditujukan untuk meningkatkan posisi tawar konsumen dalam bertransaksi dengan pelaku usaha, sehingga tidak dapat diperlakukan sewenang-wenang karena telah ada Undang-undang yang dapat mengakomodir.
3. Penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme yang telah diatur dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen, yakni melalui mekanisme penyelesaian sengketa di dalam pengadilan ataupun di luar pengadilan. ini

merupakan bentuk upaya hukum yang dapat dilakukan oleh konsumen yang merasa dirugikan, mereka dapat mengajukan gugatan ke pengadilan atau menyelesaikan sengketa di luar pengadilan.

5.2 Saran

1. Dibentuknya peraturan/Undang-undang khusus yang mengatur mengenai pengobatan tradisional yang memuat hak dan kewajiban antara pengobat dengan konsumennya, tanggung jawab secara perdata dan pidana pengobat tradisional. Sedangkan, di dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen perlu ditambahkan muatan yuridis yang mengatur mengenai hubungan antara pengobat tradisional dengan konsumen secara tegas dan gamblang.
2. Dilakukan pengawasan secara berkala dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah pusat berkoordinasi dengan pemerintah-pemerintah daerah terhadap tempat-tempat praktik pengobatan tradisional, terutama di daerah-daerah yang marak akan tempat pengobatan tradisional. Bentuk pengawasan ini dapat dilakukan terhadap masalah perizinan, dan terutama mengenai iklan-iklan di media yang dapat menyesatkan publik.
3. Kemudian melakukan koordinasi yang baik antara pihak-pihak terkait dan berwenang dalam hal penyelesaian suatu kasus/perkara. Dalam hal ini Lembaga Kepolisian dapat melakukan koordinasi dengan Departemen Kesehatan atau YLKI (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia), untuk menangani kasus-kasus seperti yang penulis angkat dalam karya ilmiah ini.
4. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui media-media cetak dan televisi mengenai lembaga penyelesaian sengketa konsumen, karena selama ini kasus-kasus yang merugikan konsumen lebih banyak yang dilaporkan/diadukan ke Lembaga Kepolisian, terutama kasus yang merugikan konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional.
5. Saran kepada para konsumen, terutama konsumen pemanfaat jasa pengobatan tradisional agar berpikir lebih logis dan bertindak hati-hati dalam menentukan pilihan terhadap barang atau jasa yang ingin dipakai, digunakan, atau dimanfaatkan. Karena Undang-undang Perlindungan Konsumen telah memberi kebebasan pada konsumen untuk memilih barang/jasa.

6. Saran terhadap para pelaku usaha agar dalam menjalankan kegiatan usahanya berpatokan pada Undang-undang Perlindungan Konsumen, agar dapat menumbuhkan kesadaran akan pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.



DAFTAR REFERENSI

- Agoes, Azwar, et. al. *Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1988.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pembinaan Upaya Pengobatan Tradisional*, Jakarta: Depkes RI, 1997.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. *Pembinaan Pengobatan Tradisional di Wilayah DKI Jakarta*. Jakarta, 1995.
- Djojodihardjo, M.A. Moegni. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramitha, 1979.
- Henry Campbell Black, M.A. *Black Laws Dictionary with Pronunciations* 6th ed. St. Paul, Minn : West Publishing Co. 1990.
- Mamudji, Sri, et. al. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Miru, Ahmadi dan Sutarman Yodo. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005.
- Nasution, Az. *Aspek Hukum Perlindungan Konsumen: Tinjauan Singkat UU Nomor 8 Tahun 1999-LN. 1999 No. 42*. Depok: Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia (MAPPI) FHUI.
- Nasution, Az. *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*. Cet. II. Jakarta: Diadit Media, 2001.
- Nasution, Az. *Penulisan Karya Ilmiah Tentang Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1995.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Cet. III. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986.
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Cet. XIX. Jakarta: PT. intermasa, 2002.
- Tim Redaksi Vitahealth. *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer, 2006.
- Tjandrasari, Heri. *Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan Upaya Hukum Pertlindungan Konsumen*. Depok: Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia (MAPPI) FHUI.

Walcott, Esther. *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan dan Persepsi*. Tugas Studi Lapangan Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam program ACICIS Studi Lapangan. Malang, 2004.

Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani. *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*. Cet. II. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001.

YLKI. *Liku-liku Perjalanan UUPK*. Cet. I. Jakarta: YLKI, 2001.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Departemen Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, Kepmenkes No. 1076/Menkes/SK/VII/2003.

Indonesia, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*.

Indonesia, Undang-Undang Tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 1992, LN No. 100 Tahun 1992, TLN No. 3495.

Indonesia, *Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen*, UU No. 8 Tahun 1999, LN No. 42 tahun 1999, TLN No. 3821.

INTERNET

Cak Nur. *Pengobatan Alternatif Ala Cak Nur*. <www.caknur.paranormal.or.id>. 23 Maret 2008.

Najmudin Anzorullah. *Menyoal nasib Undang-Undang Perlindungan Konsumen di Indonesi*. <<http://www.jurnalnajmu.com>>. 23 Maret 2008.

Pelayanan Pengobatan Tradisional. www.sijorimandiri.net/jl/index.php?option=com_content&task=view&id=16859. 24 Juli 2008.

Rachmad Puageno, *Quo Vadis Pengobatan Tradisional Indonesia*, www.puageno.multiply.com/journal/item/7. 29 Juli 2008.

Sabarudin Juni. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dilihat Dari Segi Kerugian Akibat Barang Cacat dan Berbahaya*. <<http://library.usu.ac.id/modules>>. 23 Maret 2008.

Sunarto. *Pelayanan Kesehatan Dalam Tatanan Sosial*. <http://fkuii.org/tiki-download_wiki_attachment.php>. 23 Maret 2008.

Tata Cara Penyelesaian Sengketa. www.depdagri.go.id. 9 September 2008.

Wajib Daftar bagi Pengobat Tradisional. <www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=434>. 3 Agustus 2008.