

Perlindungan Hukum Pasien dalam Layanan Kesehatan Tradisional Empiris di Indonesia

Rani Tiyas Budiyan^{1*}, Penggalih Mahardika Herlambang²

¹ Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Jacob Rais, Tembalang, Semarang, Indonesia

² Fakultas Kedokteran, Universitas Wahid Hasyim

Jl. Raya Gunungpati No. KM 15, Nongkosawit, Gunungpati, Semarang, Indonesia
ranitiyas@lecturer.undip.ac.id

Abstract

Empirical traditional health services, both skills and ingredients, have significant increase in Indonesia. Regulations regarding these services have been regulated in Indonesian Minister of Health Regulation Number 61 of 2016 concerning Empirical Traditional Health Services. Even so, in practice there are still various problems, such as the lack of traditional healer who have licenses to practice. This study aims to describe the legal protection of patients in empirical traditional health services in Indonesia. This research is a normative research with a statutory approach. The results of the study stated that patient legal protection related to the implementation of traditional health services in Indonesia, both preventively and repressively, had not been implemented properly. There are still unlicensed traditional healers, advertising their service practices, and promising treatment results. In addition, there is still a regulatory vacuum regarding sanctions for violations of licensing and administration, as well as service publications. There is a need to socialize the obligation to license empiric traditional health services and standardization of product safety to traditional healers. In addition, it is necessary to develop regulations related to sanctions for licensing violations and service delivery, education to the public regarding the selection of safe empiric traditional health services, as well as guidance and supervision of empiric traditional health service practices on a regular basis.

Keywords: *Empirical Traditional Health Services; Legal Protection; Traditional Healer.*

Abstrak

Layanan kesehatan tradisional empiris baik keterampilan maupun ramuan mengalami peningkatan yang signifikan di Indonesia. Regulasi mengenai layanan tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Dalam implementasinya, terdapat berbagai permasalahan yang terjadi, di antaranya adalah terdapat penyehat tradisional yang tidak memiliki izin praktik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perlindungan hukum pasien dalam layanan kesehatan tradisional empiris di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statue approach). Hasil penelitian menyebutkan bahwa sarana perlindungan hukum pasien terkait penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional di Indonesia baik secara preventif maupun represif tidak terimplementasikan dengan baik. Terdapat penyehat tradisional yang tidak berizin, mengiklankan praktik pelayanannya dan menjanjikan hasil pengobatan. Selain itu, terdapat kekosongan regulasi terkait sanksi pelanggaran perizinan maupun penyelenggaraan, serta publikasi layanan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan sosialisasi kepada penyehat tradisional terkait kewajiban perizinan dan standarisasi keamanan layanan kesehatan tradisional empiris. Selain itu, diperlukan pengembangan regulasi terkait sanksi pelanggaran perizinan dan penyelenggaraan layanan, edukasi kepada masyarakat terkait

pemilahan layanan kesehatan tradisional empiris yang aman, serta pembinaan dan pengawasan praktik layanan kesehatan tradisional empiris secara berkala.

Kata Kunci: *Layanan Kesehatan Tradisional Empiris; Perlindungan Hukum; Penyehat Tradisional.*

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang memiliki layanan kesehatan baik medis maupun tradisional, berbagai macam layanan kesehatan tradisional. Layanan kesehatan atau pengobatan tradisional diawali dengan kepercayaan masyarakat Indonesia pada pengobatan yang bersifat mistik dan supranatural yang berakar pada animism (Utami&Alawiya, 2018). Pada perkembangannya, layanan kesehatan tradisional di Indonesia banyak dipengaruhi oleh negara lain seperti India, Cina, Arab, serta Eropa yang juga berpengaruh pada jenis layanan kesehatan tradisional yang diberikan (Novekawati, 2019).

Berdasarkan Pasal 160 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, layanan kesehatan tradisional terbagi berdasarkan cara pengobatannya yaitu menggunakan keterampilan dan menggunakan ramuan. Jenis layanan pengobatan tradisional yang menggunakan keterampilan seperti akupuntur, bekam, dan sebagainya. Sedangkan pengobatan yang menggunakan ramuan salah satunya adalah menggunakan jamu.

Pada tahun 2014, disahkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional yang mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang meliputi tanggung jawab serta wewenang pemerintah pusat serta pemerintah daerah, jenis pelayanan kesehatan tradisional, tata cara pelayanan kesehatan tradisional, sumber daya, penelitian dan pengembangan, publikasi dan periklanan, pemberdayaan masyarakat, pendanaan, pembinaan, pengawasan serta sanksi administratif. Di mana dalam regulasi tersebut disebutkan 3 jenis pengobatan tradisional yaitu pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris (pengalaman) seperti praktik pijat, terapi lintah, dan sebagainya. Pelayanan ini dilakukan oleh penyehat tradisional secara turun-temurun berdasarkan keterampilan yang diperoleh secara nonformal.

Sedangkan pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) dengan minimum pendidikan

berijazah D3 sesuai dengan kompetensi profesinya. Regulasi mengenai pelayanan kesehatan tradisional komplementer diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Berbeda dengan layanan kesehatan tradisional empiris dan komplementer, pelayanan kesehatan tradisional integrasi mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional/medis dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer baik bersifat pelengkap atau pengganti. Tenaga kesehatan tradisional yang melakukan praktik ini juga perlu memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT). Regulasi lebih lanjut mengenai layanan kesehatan terintegrasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munajah (2020), tingkat legalitas pelayanan kesehatan tradisional empiris lebih rendah dibandingkan dengan komplementer dan integrasi (Munajah, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sadewa (2018), hanya 42 persen dari keseluruhan pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki izin di Kota Surakarta pada tahun 2018 (Sukawati, dkk., 2018). Di lain pihak, pemanfaatan layanan kesehatan empiris oleh masyarakat mengalami peningkatan dilatarbelakangi oleh minat masyarakat, aksesibilitas layanan, dan warisan budaya tradisional yang kuat di Indonesia.

Permasalahan muncul dalam praktik layanan pengobatan tradisional empiris ketika banyak penyedia layanan pengobatan tradisional empiris yang membuka praktik tanpa ijin dan sertifikat khusus serta menjanjikan hasil pasti sembuh. Hal tersebut tentu saja dapat memberikan permasalahan terkait perlindungan hukum bagi pasien terlebih jika terdapat hal yang tidak diinginkan. Bagaimanakah keefektifan pengobatan dan standar prosedur pelayanan pengobatan empiris tersebut? Terlebih ketika pasien juga menjalani pengobatan medis. Interaksi ramuan yang tidak terstandarisasi, steril, maupun berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak dikomunikasikan dengan baik dapat mengganggu pengobatan medis yang dilakukan.

Siapakah yang harus bertanggung jawab dan dapatkah mereka dituntut di mata hukum? Bagaimanakah perlindungan hukum pasien yang mendapatkan pengobatan tradisional? Tentu saja dalam realita, kita seringkali mendengar mengenai kasus tentang malapraktik dokter dan tuntutan mengenai hal tersebut. Tetapi jarang sekali kita dengar tuntutan terhadap pengobatan tradisional.

Meskipun telah terdapat upaya untuk mengatur layanan kesehatan tradisional empiris di Indonesia, tetapi penerapan regulasi tersebut masih belum optimal. Penerapan izin, pengawasan, dan sanksi yang kurang tegas dan konsisten menjadi masalah serius. Sehingga pasien tidak memperoleh perlindungan hukum yang memadai. Berdasarkan latar belakang di

atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut terkait perlindungan hukum pasien dalam layanan pengobatan tradisional empiris di Indonesia.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*). Kajian yang dilakukan dalam penelitian ini mengkaji sistematika hukum yang berkaitan dengan isu dari permasalahan hukum. Kajian ini bersifat deskriptif analitis yaitu dengan menggambarkan peraturan perundang-undangan yang dikaitkan dengan teori serta praktik pelaksanaan hukum positif terkait isu permasalahan. Dalam penelitian ini, menggunakan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer berasal dari peraturan perundang-undangan terkait pelayanan kesehatan tradisional. Bahan hukum sekunder berasal dari buku, jurnal, dan artikel hukum terkait pelayanan kesehatan tradisional. Sedangkan bahan hukum tersier bersumber dari artikel jurnal dan buku terkait pelayanan kesehatan tradisional. Teknik pengumpulan bahan hukum melalui studi dokumen atau kepustakaan dengan pendekatan *content identification*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret- Agustus 2023.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Regulasi Terkait Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 mengatur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Berdasarkan regulasi tersebut diatur beberapa hal terkait layanan kesehatan tradisional empiris.

a. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Pada pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016, pelayanan kesehatan tradisional empiris dilakukan oleh penyehat tradisional yang memiliki pengetahuan serta keterampilan turun-temurun maupun melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan serta keterampilan tersebut diperoleh melalui magang kepada penyehat tradisional senior yang sebelumnya telah berpengalaman melakukan pelayanan kesehatan tradisional empiris dengan aman dan bermanfaat sedikitnya selama 5 tahun. Pengalaman magang tersebut dibuktikan dengan surat keterangan dari tempat kegiatan magang yang menerangkan telah memadai untuk melakukan praktik secara mandiri. Selain itu pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh secara nonformal dapat

diperoleh dari pelatihan atau kursus yang dikeluarkan oleh Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK).

b. Izin dan Registrasi Penyehat Tradisional

Pada pasal 4 hingga 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016, penyehat tradisional yang akan melakukan pelayanan kesehatan tradisional empiris wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional dan hanya boleh berpraktik di satu tempat (panti sehat). Jika STPT dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah memperoleh rekomendasi Dinas Kesehatan. Dalam rekomendasi tersebut akan dilakukan penilaian teknis serta metode dan teknik pelayanan kesehatan tradisional, tetapi jika STPT dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan surat rekomendasi Dinas Kesehatan tidak diperlukan, tetapi penilaian teknis tetap diperlukan. STPT tersebut berlaku selama dua tahun dan dapat diperpanjang kembali. STPT tersebut yang menjadi dasar pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan.

c. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya secara empiris, tidak bertentangan dengan norma agama, norma yang berlaku di masyarakat, serta selaras dengan program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terdapat tiga jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 yaitu keterampilan, ramuan, serta kombinasi.

Dalam pasal 19 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris dilakukan di panti sehat baik perorangan maupun kelompok dan tidak diperbolehkan untuk melakukan rawat inap. Panti sehat tersebut harus memiliki izin dari Pemerintah Daerah atau Kabupaten.

Pada pasal 37 disebutkan bahwa baik penyehat tradisional maupun panti sehat tidak diperbolehkan untuk mengiklankan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang diberikan. Selain itu, pada praktiknya penyehat tradisional dilarang menggunakan alat kedokteran maupun penunjang diagnostik kedokteran.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris, penyehat tradisional wajib melakukan pencatatan serta pelaporan kepada Dinas Kesehatan yang meliputi catatan klien dan catatan sarana yang dimiliki.

2. Perlindungan Hukum Pasien dalam Layanan Kesehatan Tradisional Empiris

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum merupakan suatu bentuk pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) agar dapat menikmati hak yang diberikan oleh hukum (Raharjo, 2000). Dalam memberikan perlindungan hukum, diperlukan suatu media yang dikenal dengan sarana perlindungan hukum yang terdiri dari sarana perlindungan hukum preventif dan sarana perlindungan hukum represif (Almaida & Imanullah, 2021). Dalam perlindungan hukum preventif, subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan pendapatnya sebelum keputusan definitif. Sedangkan perlindungan hukum represif bertumpu pada penyelesaian masalah terkait sengketa yang timbul sebagai bentuk pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia melalui pembatasan dan adanya kewajiban masyarakat (Hadjon, 1987).

a. Perlindungan Hukum Preventif

Dalam layanan kesehatan tradisional empiris, perlindungan hukum preventif dilakukan melalui regulasi terkait tata cara prosedur, perizinan, publikasi serta pengawasan pelaksanaan layanan kesehatan tradisional empiris sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Meskipun demikian, dalam implementasinya masih terdapat berbagai permasalahan dan hambatan. Belum semua penyehat tradisional yang melakukan praktik layanan kesehatan empiris memiliki izin STPT. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sadewa (2018), hanya 42 persen dari keseluruhan pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki izin di Kota Surakarta pada tahun 2018 (Sukawati, dkk., 2018). Selain itu, masih ada penyehat tradisional yang tidak memahami mengenai kewajiban terkait izin tersebut. Hal tersebut berkaitan dengan budaya hukum yang rendah yang terkait dengan derajat kepatuhan hukum masyarakat. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriansyah dkk (2022) di Kabupaten Banyuwangi (Iriansyah, 2022).

Hal lain yang menjadi permasalahan adalah maraknya iklan terkait layanan kesehatan empiris di media massa baik cetak maupun elektronik. Di media televisi, iklan dan tayangan terkait layanan kesehatan tradisional empiris cukup masif (Panuju, 2017). Pada pasal 37 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris telah disebutkan bahwa baik penyehat tradisional maupun panti sehat tidak diperbolehkan untuk mengiklankan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang diberikan, Meski demikian tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai sanksi yang diberikan. Hal yang mengkhawatirkan juga terkait iklan layanan kesehatan empiris yang kadang kala menjanjikan hasil pasti sembuh. Padahal, layanan kesehatan bukanlah layanan yang bersifat menjanjikan hasil (*resultaat verbintenis*), tetapi lebih

kepada upaya maksimal dalam melaksanakan apa yang telah disepakati (*inspanning verbintenis*) (Alam, 2018).

Selain itu, pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris oleh instansi yang berwenang juga sering kali menemui berbagai hambatan dan tantangan. Terutama terkait jumlah penyehat tradisional yang bertambah cukup masif dan tidak keseluruhan dari penyehat tersebut terdaftar dan memiliki izin. Sehingga monitoring dan pembinaan Dinas Kesehatan cukup sukar dilakukan kepada seluruh penyehat tradisional.

b. Perlindungan Hukum Represif

Dalam perlindungan hukum yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, belum terdapat regulasi mengenai sanksi terkait pelanggaran perizinan, penyelenggaraan, maupun publikasi. Sehingga seringkali Dinas Kesehatan hanya memberikan sanksi administratif karena belum terdapat regulasi yang mendasarinya.

Padahal, regulasi tersebut diperlukan jika terjadi konflik dan sebagai sarana untuk tetap menjaga hak pasien untuk tetap memperoleh layanan kesehatan tradisional empiris yang aman. Layanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan tanpa izin tentu saja tidak mengalami tahap verifikasi keamanan dan manfaatnya sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016. Kondisi tersebut bertentangan dengan dapat *primum non nocere* atau *first, do no harm* yang berarti pertama dan utama adalah tidak merugikan pasien dalam layanan kesehatan (Shaker & Ramsey, 2022). Dalam hukum kesehatan juga dikenal dengan istilah *agroti salus lex suprema* yang berarti penghormatan dan keselamatan pasien adalah hukum tertinggi (Budiyanti & Herlambang, 2021).

Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional empiris yang menjanjikan hasil, belum ada aturan terkait malapraktik dalam layanan tersebut. Terlebih *informed consent* sering kali tidak dilakukan dalam praktiknya. Berbeda dengan layanan kesehatan tradisional empiris komplementer maupun integrasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional dan terikat pada peraturan perundang-undangan terkait tenaga kesehatan, pada layanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan oleh penyehat tradisional belum terdapat regulasi yang memadai terkait konflik dalam layanan maupun malpraktek (Alam, 2018).

Sanksi terkait penyelenggaraan publikasi yang dilakukan secara masif pada media massa baik media cetak maupun elektronik pun belum diatur secara tegas. Praktik publikasi yang masih masif tersebut dapat disebabkan karena beberapa hal. Menurut Firhat Syaugqi (2019), praktik pengiklanan layanan kesehatan tradisional empiris yang

masih masif di Kabupaten Sleman disebabkan oleh masih minimnya sosialisasi terkait regulasi tersebut oleh Dinas Kesehatan, masih kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) dan Komisi Penyiaran Indonesia Daerah (KPID), dan adanya *mutualisme tripartite* antara Lembaga penyiaran, penyehat tradisional/panti sehat, dan masyarakat (Ula, 2019).

3. Rekomendasi

Dalam meningkatkan perlindungan hukum masyarakat atau pasien dalam layanan kesehatan tradisional empiris beberapa hal yang direkomendasikan di antaranya adalah:

a. Sosialisasi Kewajiban Perizinan Layanan Kesehatan Tradisional Empiris

Sosialisasi terkait kewajiban perizinan layanan kesehatan tradisional empiris perlu digalakkan oleh Dinas Kesehatan yang bekerja sama dengan pemerintah daerah, masyarakat, Puskesmas, serta multisektor terkait. Dalam pelaksanaannya dapat dilakukan *sweeping* dan verifikasi terhadap layanan kesehatan tradisional empiris yang belum berizin. Hal ini bertujuan untuk menjamin kemandirian dan manfaat layanan kesehatan tradisional empiris yang ada. Sampurno dkk (2020) mengembangkan model atau parameter penilaian kemandirian pelayanan kesehatan tradisional empiris yang terdiri aspek penyehat tradisional, keamanan pelayanan kesehatan tradisional baik keterampilan maupun ramuan, dan aspek sarana (Sampurno, dkk., 2020).

b. Regulasi Terkait Sanksi Pelanggaran Perizinan dan Penyelenggaraan Layanan

Dalam layanan kesehatan tradisional empiris, perlu adanya kejelasan sanksi terkait penyehat tradisional yang berpraktik tanpa izin dan STPT. Hal ini bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat. Selain itu, kejelasan konsep mengenai malapraktik terhadap pasien juga diperlukan meliputi konsep kontrak terapeutik, *informed consent*, hingga bentuk tanggung gugat yang dapat dilakukan (Alam, 2018).

Sanksi yang tegas terhadap pengiklanan layanan pengobatan tradisional juga perlu diatur lebih lanjut. Tidak hanya kepada penyehat tradisional atau panti sehat, tetapi juga kepada Lembaga penyiaran yang menyiarkan iklan tersebut.

c. Edukasi Kepada Masyarakat

Untuk melindungi masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan tradisional empiris yang aman, edukasi dan sosialisasi terkait hal tersebut perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Hal-hal terkait ada tidaknya izin panti sehat dan penyehat tradisional, hak dan kewajiban, serta kejelasan kontrak terapeutik perlu diperhatikan oleh pasien

atau masyarakat. Selain itu, masyarakat sebaiknya tidak mudah tertarik untuk percaya hanya berdasarkan testimoni satu dua orang pasien sebelumnya tanpa jaminan keamanan dan manfaat yang terverifikasi dari Dinas Kesehatan.

d. **Penguatan Pengawasan Layanan Kesehatan Tradisional Empiris**

Penguatan pengawasan terkait layanan kesehatan tradisional empiris perlu dilakukan, meskipun layanan tersebut telah terdaftar di Dinas Kesehatan. Pembinaan dan pengawasan kepada penyehat tradisional dan panti sehat perlu dilakukan secara berkala sehingga kualitas dan perlindungan hukum dalam layanan kesehatan tradisional empiris dapat terjaga.

D. Simpulan dan Saran

Sarana perlindungan hukum pasien terkait penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional di Indonesia baik secara preventif maupun represif belum terimplementasikan dengan baik. Masih adanya penyehat tradisional yang tidak berizin, mengiklankan praktik pelayanannya dan menjanjikan hasil pengobatan masih menjadi permasalahan dalam perlindungan preventif. Sedangkan dalam perlindungan represif, belum adanya regulasi dan sanksi terkait izin penyelenggaraan yang menjamin keamanan dan manfaat pelayanan, sanksi terkait malapraktik, dan pelanggaran publikasi layanan. Perlu adanya sosialisasi kewajiban perizinan layanan kesehatan tradisional empiris kepada penyehat tradisional. Selain itu perlu dikembangkan regulasi terkait sanksi pelanggaran perizinan dan penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional empiris. Edukasi kepada masyarakat juga diperlukan terkait pemilahan layanan yang aman dan partisipasi dalam pelaporan. Selain itu, pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan juga perlu dilakukan secara demi memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan tradisional empiris.

Daftar Pustaka

Buku

Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia. Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya. Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya: PT Bina Ilmu.

Novekawati, *Hukum Kesehatan, Cetakan Pertama (Pcrunnas JsP Metro: Saiwawai Publishing, 2019)*, Hal 88.

Raharjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Jurnal

- Alam, S. (2018). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Malpraktek Pada Pengobatan Tradisional. *Media Juris*, 1(3), 514.
- Almaida, Z., & Imanullah, M. N. (2021). Perlindungan hukum preventif dan represif bagi pengguna uang elektronik dalam melakukan transaksi tol nontunai. *Privat Law*, 9(1), 218-226
- Ula, F. S. (2019). *Penegakan Hukum Administrasi Terhadap Larangan Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris di Kabupaten Sleman* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Budiyanti RT, Herlambang PM. Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*. 2021 Apr 18;1(01):1-0
- Iriansyah, D., Zainuddin, C., Wardhana, A. W., & Mahfuz, A. L. (2022). Upaya Dinas Kesehatan Terhadap Praktek Pengobatan Tradisional Illegal Di Kabupaten Banyuwasin. *Jurnal Darma Agung*, 30(1), 1216-1225.
- Munajah, M. (2020). Aspek Legalitas Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia. *Al-Adl: Jurnal Hukum*, 11(2), 197-206.
- Panuju, R. (2017). Pengawasan Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Televisi. *Jurnal Studi Komunikasi*, 1(2), 186-205.
- Sukawati, Sadhewa Yudha; Albertus Sentot Sudarwanto, Supanto. (2018). Implementasi Perizinan Pengobatan Herbal dalam Upaya Kesehatan Masyarakat di Kota Surakarta. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, Volume 6 No 1.
- Sampurno, O. D., Nurhayati, N., Delima, D., Widowati, L., & Siswoyo, H. (2020). Pengembangan Parameter Penilaian Keamanan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 109-118.
- Shaker M, Ramsey A. Primum non nocere. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2022 Dec 1;10(12):3139-40.
- Utami, N. A. T., & Alawiya, N. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 11-20.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer