

**PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM PELAYANAN  
KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS  
*PATIENT'S LAW PROTECTION IN EMPIRICAL TRADITIONAL  
HEALTH SERVICES***

**Lintang Anjani Swasthi, Nayla Alawiya, dan Uliil Afwa  
Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman  
Jl. Prof. Dr. Hr. Boenjamin 708 Grendeng-Purwokerto 53122  
riskiiqbalm@gmail.com**

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sinkronisasi pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan Kesehatan tradisional empiris. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif dengan metode pendekatan perundang-undangan (statute approach), dan pendekatan analitis (Analytical Approach). Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah spesifikasi penelitian inventarisasi peraturan perundang-undangan (hukum positif), penelitian taraf sinkronisasi hukum dan penemuan hukum in concreto. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder melalui studi kepustakaan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris telah menunjukkan taraf sinkronisasi secara vertikal, yakni pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris yang memiliki derajat lebih tinggi menjadi pedoman bagi peraturan yang lebih rendah dan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam peraturan perundang-undangan meliputi jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional empiris sesuai dengan program; jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan oleh penyehat tradisional yang berkompeten di bidangnya; jaminan pengaturan mutu atas obat tradisional yang diberikan; jaminan pengaturan mendapatkan penjelasan atas tindakan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan; jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan atau menolak tindakan yang akan dilakukan kepada diri pasien atau klien; jaminan pengaturan mendapatkan catatan mengenai status kesehatan; jaminan pengaturan mendapatkan ganti rugi ketika penyehat tradisional berbuat lalai yang menimbulkan kerugian.

**Kata Kunci** : Perlindungan Hukum, Pasien, Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

### **Abstract**

*This study was to determine the synchronization of patient legal protection arrangements in traditional empirical health services. The method used in this study was a normative juridical method with a statutory approach, and an analytical approach. The research specifications used were research specifications on inventory of laws and regulations (positive law), research on the extent of legal synchronization, and legal discovery in concreto cases. The type of data used in this study was secondary data from the literature. Based on the results of the study, it could be concluded that the regulation of patient legal protection in traditional empirical health services showed a degree of vertical synchronization. It is namely the regulation of patient legal protection in empirical traditional health services that have a higher degree became a guideline for lower regulations, and the lower legislation did not contradict to higher regulations. Forms of legal protection for patients in traditional empirical health services in the legislation included guaranteeing arrangements to get traditional empirical health services in accordance with the program; Guarantee the arrangement to get health services by traditional health workers who are competent in their fields; Guarantee the quality regulation of traditional medicines given; Guarantee arrangements to get an explanation of traditional empirical health service actions taken; Guaranteed arrangements to get services as needed and reject actions to be taken to patients or clients; Guarantee arrangements to get a record of health status; Regulatory guarantees receive compensation when traditional healers neglect to cause harm..*

**Keywords:** *Legal Protection, Patients, Empirical Traditional Health Services*

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan dalam masyarakat. Peningkatan kualitas terhadap pelayanan kesehatan itu pada dasarnya ditujukan untuk membangun kesadaran dan kemauan hidup sehat sehingga tercipta peningkatan kesejahteraan sesuai dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menentukan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan itu termasuk bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM). Ketentuan tersebut diperkuat dengan Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Era globalisasi ini mengakibatkan banyaknya perubahan dalam segala bidang, salah satunya adalah di bidang kesehatan. Kemajuan di bidang kesehatan dapat dicerminkan dari semakin majunya cara pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis di dunia. Sebagai contoh adalah semakin banyaknya penyakit yang sebelumnya belum diketahui obatnya tetapi zaman sekarang sudah dapat ditemukan obatnya. Pada era globalisasi seperti sekarang, tidak sedikit masyarakat Indonesia yang masih menerapkan pengobatan dan penyembuhan tradisional sebagai upaya pendamping untuk memperoleh kesehatan optimal (**Syaaf, 2018**).

80% (delapan puluh persen) dari tanaman obat yang ada di dunia tumbuh di Indonesia, sehingga bahan yang dibutuhkan untuk pengobatan yang berasal dari alam ini dapat dengan mudah ditemui di Indonesia (**Jennifer, 2015**).

Jumlah spesies tanaman obat yang melimpah di Indonesia membuat penggunaan pengobatan tradisional oleh individu dalam rumah tangga telah dilakukan secara turun-temurun dari nenek moyang hingga sekarang. Kebiasaan ini telah menjadi warisan budaya bangsa Indonesia (**Jennifer, 2015**).

Pasal 7 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menentukan jenis pelayanan kesehatan tradisional meliputi pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan yang terakhir adalah pelayanan kesehatan tradisional Integrasi. Pasal 8 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menjelaskan pelayanan kesehatan tradisional empiris adalah pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Pasal 10 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 menjelaskan pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pasal 14 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 menjelaskan pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan tradisional konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Pengobatan tradisional memang sangat diminati sebagai pilihan pengobatan alternatif. Di Indonesia, jumlah masyarakat yang memanfaatkan pengobatan tradisional terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2001, menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional, ada sekitar 57,7% (lima puluh tujuh koma tujuh persen) penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri, 31,7% (tiga puluh satu koma tujuh persen) menggunakan obat tradisional, dan 9,8 (Sembilan koma delapan persen) memilih cara pengobatan tradisional (**Amijaya, 2015**). Kemudian, pada tahun 2004, jumlah tersebut bertambah secara drastis. Tercatat, ada sekitar 72,44% (tujuh puluh dua koma empat puluh empat persen) penduduk yang menggunakan pengobatan sendiri, dan 32,87% (tiga puluh dua koma

delapan puluh tujuh persen) memilih obat tradisional. Data tersebut didukung pula dengan jumlah pengobat tradisional di Indonesia yang mencapai 280.000 orang. Selain itu, perkembangan pengobatan alternatif di Indonesia juga didukung dengan ditemukannya sekitar 950 tanaman yang memiliki fungsi penyembuhan dari 30.000 jenis tanaman yang ada di Nusantara (Amijaya, 2015).

Terus meningkatnya peminat pelayanan kesehatan tradisional tidak menjadi jaminan kualitas setiap pelayanan kesehatan tradisional, khususnya pelayanan kesehatan tradisional empiris. Terdapat kasus di Desa Brosot, Kecamatan Galur, Kulon Progo, Sugiyo meninggal setelah meminum jamu oplosan yang berasal dari racikan madu, beras kencur, alkohol roti, dan anggur hitam di sebuah kedai jamu tradisional di belakang pasar Kliwon Kranggan, Galur (Atmasari, 2013).

Pasal 1 angka 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris menjelaskan bahwa klien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan dan/atau pelayanan kesehatan tradisional empiris. Kedudukan pasien / klien itu sederajat dengan penyehat tradisional dan pasien/ klien itu mempunyai perlindungan hukum atas segala sesuatu yang menimpanya seperti kelalaian yang dilakukan oleh penyehat tradisional.

Berdasarkan uraian di atas, Penulis tertarik untuk menelaah lebih lanjut dengan melakukan suatu penelitian dan akan dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS.”**

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan dalam pendahuluan maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana taraf sinkronisasi secara vertikal pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris?
2. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris?

### **Metode Penelitian**

1. Metode Pendekatan : Yuridis Normatif
2. Spesifikasi Penelitian : Inventarisasi peraturan perundang-undangan (hukum positif), penelitian taraf sinkronisasi hukum, dan penemuan hukum in concreto.
3. Lokasi Penelitian : UPT Perpustakaan UNSOED & PII UNSOED
4. Sumber Data : Data Sekunder
5. Metode Pengumpulan Data : Studi Kepustakaan

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 6. Metode Penyajian Data | : Teks Naratif        |
| 7. Metode Analisis Data  | : Normatif Kualitatif |

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Taraf Sinkronisasi Secara Vertikal Pengaturan Perlindungan Hukum**

Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Sinkronisasi berarti pada waktu yang sama, serentak, sejalan, sejajar, sesuai dan selaras. Sinkronisasi peraturan perundang-undangan merupakan suatu penyelarasan dan penyerasian dari berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan peraturan perundang-undangan yang telah ada dan yang sedang disusun yang mengatur suatu bidang tertentu (**Qumairi, 2014**). Kegiatan sinkronisasi ini mempunyai tujuan agar tidak terjadi tumpang tindih antar substansi, saling melengkapi, dan peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Semakin rendah materi muatannya maka isi materinya semakin detail dan semakin khusus, sedangkan peraturan yang paling atas bersifat abstrak. Sinkronisasi vertikal dilakukan dengan cara melihat apakah suatu peraturan perundang-undangan yang ada dalam suatu bidang tertentu, tidak bertentangan dengan peraturan yang lainnya. Hal ini dapat dilihat dari hierarki peraturan perundang-undangan, kronologis tahun dan juga nomor penempatan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan. Sinkronisasi secara vertikal bertujuan untuk melihat suatu peraturan perundang-undangan yang mengatur bidang tertentu, tidak bertentangan dengan peraturan lainnya, jika dilihat secara vertikal atau hierarki peraturan perundang-undangan yang ada.

Pasal 7 Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya menyebutkan bahwa :

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
  - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
  - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - d. Peraturan Pemerintah;
  - e. Peraturan Presiden;
  - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
  - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

- (2) Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 8 Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya menyebutkan bahwa :

- (1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan

Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

- (2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Taraf sinkronisasi pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan Kesehatan tradisional empiris, akan dianalisis dengan beberapa teori diantaranya teori hierarki peraturan perundang-undangan Hans Kelsen, Hans Nawiasky, A. Hamid S. Attamimi, dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang.

Pengaturan mengenai perlindungan hukum pasien dalam pelayanan Kesehatan tradisional empiris terdapat dalam berbagai peraturan diantaranya:

1. Pasal 2 poin a, Pasal 10 poin c, Pasal 17 ayat (4), Pasal 32 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pasal 2 poin a menyebutkan bahwa mewujudkan pelayanan Kesehatan tradisional empiris yang aman dan bermanfaat. Pasal 10 poin c menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan Kesehatan tradisional empiris tidak bertentangan dengan upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Pasal 17 ayat (4) memberikan pengaturan mengenai penyehat tradisional dalam memberikan pelayanannya tidak mampu atau tidak sesuai dengan keterampilannya, maka wajib mengirim pasiennya ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Pasal 32 ayat (2) dan ayat (3) menyebutkan bahwa:
  - (2) Cara pemberian sediaan jadi Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus sesuai dengan aturan pakai yang telah ditetapkan.
  - (3) Pemberian Obat Tradisional yang diberikan kepada Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus sesuai dengan metode pengetahuan atau pengalaman Penyehat Tradisional.

Apabila pengaturan mengenai perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris, ditinjau dari Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, maka dapat diinterpretasikan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang merupakan peraturan yang menduduki derajat terendah adalah sah dan mengikat.

Hal ini berarti bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, lahir sebagai konsekuensi dari lahirnya Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

2. Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang menyebutkan bahwa klien dalam menerima Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, mempunyai hak :
  - a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang akan dilakukan;
  - b. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan;
  - c. Menolak tindakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; dan
  - d. Mendapatkan isi catatan status kesehatan.

Apabila Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional diinterpretasikan dengan Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, maka Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional maka memiliki kekuatan hukum, karena Peraturan Pemerintah termasuk dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Hal ini berarti bahwa kekuatan hukum berlakunya Peraturan Pemerintah pada dasarnya secara struktur formal lahir sebagai konsekuensi dari Pasal 7 Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

3. Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur perlindungan hukum bagi pasien menyebutkan bahwa:

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
  - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
  - a. perintah undang-undang;
  - b. perintah pengadilan;
  - c. izin yang bersangkutan;
  - d. kepentingan masyarakat; atau
  - e. kepentingan orang tersebut.

**Pasal 58**

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 61 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur secara khusus mengenai perlindungan hukum bagi pasien atau klien dalam pelayanan kesehatan tradisional, yang menyebutkan bahwa :

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Apabila Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 8 Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 sebagaimana telah diganti dengan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan maka Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah sah dan mengikat karena materi muatan yang terkandung dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah memenuhi persyaratan sebagai Undang-Undang. Hal ini dapat dilihat dari konsideran mengingat yang merupakan dasar hukum dibentuknya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang



Kesehatan yaitu Pasal 20, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

4. Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa:

Pasal 28D ayat (1):

- (1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

Pasal 28H ayat (1)

- (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan.

Pasal 34 ayat (3)

- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Apabila Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditinjau dari Pasal 7 Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 sebagaimana telah diganti dengan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, maka Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mempunyai kekuatan hukum yang sah karena merupakan peraturan perundang-undangan dengan derajat tertinggi dalam hierarki Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia sehingga menjadi sumber bagi peraturan perundang-undangan yang berada di bawahnya.

Bilamana dikaitkan dengan menggunakan teori peraturan perundang-undangan dari Hans Kelsen dan Hans Nawiasky, maka Pasal 10 ayat (1) huruf c, Pasal 17 ayat (4), Pasal 32 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 dan Pasal 61

Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah sesuai dengan teori hierarki norma hukum (*stoffentheorie*), yaitu peraturan yang berada di derajat atas menjadi pedoman bagi peraturan yang berada di derajat bawahnya, begitu juga sebaliknya, peraturan yang berada di bawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berada di atasnya.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat diinterpretasikan bahwa sinkronisasi hukum secara vertikal mengenai perlindungan hukum

pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris, sudah menunjukkan taraf sinkronisasi. Hal itu berarti bahwa peraturan yang mengatur mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris yang memiliki derajat lebih rendah sudah berpedoman kepada peraturan yang memiliki derajat lebih tinggi, yaitu dapat dibuktikan dengan Pasal 10 huruf c, Pasal 17 ayat (4), Pasal 32 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris telah berpedoman dan tidak bertentangan dengan Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam pembentukannya juga berpedoman kepada Pasal 59 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang kemudian semua peraturan itu harus berpedoman terhadap peraturan tertinggi dalam konstitusi negara Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

## **2. Taraf Sinkronisasi Secara Vertikal Pengaturan Perlindungan Hukum**

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam struktur peraturan perundang-undangan Indonesia yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dapat dilihat dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c, Pasal 17 ayat (4), dan Pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, meliputi:

- a. Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional empiris sesuai dengan program pemerintah dalam upaya peningkatan kesehatan;
- b. Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan oleh penyehat tradisional yang berkompeten di bidangnya;
- c. Jaminan pengaturan mutu atas obat tradisional yang diberikan.

Pasal 28 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menentukan hak-hak klien dalam pelayanan kesehatan tradisional. Berdasarkan pasal tersebut, maka bentuk perlindungan hukum pasien atau klien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah:

- a. Jaminan pengaturan mendapatkan penjelasan atas tindakan medis yang dilakukan;
- b. Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan atau menolak tindakan yang akan dilakukan kepada diri pasien atau klien;
- c. Jaminan pengaturan mendapatkan catatan mengenai status Kesehatan.

Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58, dan Pasal 61 ayat (2) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur mengenai perlindungan hukum mengenai klien atau pasien. Berdasarkan pasal tersebut, bentuk perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris yang terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai berikut:

- a. Jaminan pengaturan untuk menentukan nasib atas kesehatannya sendiri;
- b. Jaminan pengaturan untuk dijaga kerahasiaan mengenai penyakitnya;
- c. Jaminan pengaturan mendapatkan ganti rugi ketika penyehat tradisional berbuat lalai yang menimbulkan kerugian;
- d. Jaminan pengaturan mendapatkan perlindungan dari pemerintah.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

- a. Pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris telah menunjukkan taraf sinkronisasi secara vertikal, yakni pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris yang memiliki derajat lebih tinggi menjadi pedoman bagi peraturan yang lebih rendah dan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Akan tetapi, pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, belum ada pasal yang mengatur secara khusus tentang hak-hak pasien/ klien pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional empiris, sehingga perlindungan hukum pasien/ klien belum kuat.
- b. Bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam peraturan perundang-undangan meliputi:
  - 1) Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional empiris sesuai dengan program pemerintah;
  - 2) Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan kesehatan oleh penyehat tradisional yang berkompeten di bidangnya;
  - 3) Jaminan pengaturan mutu atas obat tradisional yang diberikan;
  - 4) Jaminan pengaturan mendapatkan penjelasan atas tindakan pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan;
  - 5) Jaminan pengaturan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan atau menolak tindakan yang akan dilakukan kepada diri pasien atau klien;

- 6) Jaminan pengaturan mendapatkan catatan mengenai status kesehatan;
- 7) Jaminan pengaturan mendapatkan ganti rugi ketika penyehat tradisional berbuat lalai yang menimbulkan kerugian.

## **2. Saran**

Pemerintah diharapkan untuk memperbaharui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagai peraturan pada derajat terendah untuk mengatur hak-hak pasien/ klien pengguna jasa pelayanan kesehatan tradisional empiris secara eksplisit, sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai peraturan dengan derajat lebih tinggi sudah mengatur hak-hak pasien/ klien secara eksplisit.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih penulis ucapkan untuk para pihak yang telah membantu dan mendukung penulis untuk dapat menyusun artikel ini. Terlebih lagi, penulis ucapkan terima kasih untuk Dekan Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman dan Rektor Universitas Jenderal Soedirman yang senantiasa mendukung nuansa akademik yang baik sehingga penulis dapat menyusun artikel ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Literatur**

Jeniffer ,Herika. (2015). "Preferensi individu terhadap pengobatan tradisional di Indonesia", Jurnal ekonomi dan studi pembangunan. 16 (1).

Qumairi, R. (2014). Sinkronisasi, Pasal 36 ayat (2) Peraturan Presiden No 2 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan terhadap Pasal 23 ayat (1) Undang- Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Terkait Kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

### **Peraturan Perundang-undangan**

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

\_\_\_\_\_, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

\_\_\_\_\_, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

\_\_\_\_\_, Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

\_\_\_\_\_, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.