

Pandangan Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Pertanggung Jawaban Hukumnya

Mohd. Yusuf DM¹, Sustiyo², Tony Irawan³, Arief Hariyadi⁴, Geofani Milthree Saragih⁵

^{1,2,3,4} Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lancang Kuning, ⁵Program Studi Ilmu Hukum Universitas Riau

Email: yusufdaeng23@gmail.com¹, stiyant@gmail.com², tony_7one@yahoo.com³, ariefhariyadisantoso@gmail.com⁴, geofanimilthree@gmail.com⁵

Abstrak

Dalam upaya untuk mendapatkan kesehatan, seseorang tidak hanya mempercayakan kepada jasa kesehatan medis seperti dokter tetapi masih banyak mempercayakan kesembuhan dari penyakitnya kepada pengobatan tradisional seperti dukun, tabib, dan lain sebagainya. Metode penelitian ini merupakan metode penelitian hukum normatif yuridis. Dengan teknik pengumpulan data yang bersumber dari studi kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini. Hal ini menunjukkan minat masyarakat terhadap pengobatan tradisional ini tinggi. Hasil Pembahasannya bahwa bentuk pertanggungjawaban pidana atas kelalaian pengobat tradisional yang mengakibatkan luka berat atau kematian hingga saat ini masih diatur dengan KUHP, yaitu pasal 359 KUHP dan pasal 360 KUHP jo. 361 KUHP.

Kata Kunci: *Pandangan Dokter, Pelayanan Kesehatan Tradisional, Tanggungjawab Hukum.*

Abstract

In an effort to get health, a person does not only rely on medical health services such as doctors but many still entrust recovery from their illness to traditional medicine such as shamans, healers, and so on. This research method is a juridical normative legal research method. With data collection techniques sourced from literature studies related to this research. This shows that people's interest in traditional medicine is high. The results of the discussion show that the form of criminal responsibility for the negligence of traditional healers which results in serious injury or death is still regulated by the Criminal Code, namely Article 359 of the Criminal Code and Article 360 of the Criminal Code jo. 361 of the Criminal Code.

Keywords: *Physician Views, Traditional Health Services, Legal Responsibilities..*

PENDAHULUAN

Di Indonesia, minat masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan tradisional masih sangat cukup tinggi dan mempunyai kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun (Rukmini & Lusi Kristiani, 2021). Pada praktiknya, masih banyak masyarakat Indonesia termotivasi dan memiliki kepercayaan untuk untuk berobat pada pelayanan Kesehatan tradisional karena dianggap dapat mengobati penyakit kronis serta ketidakpercayaan masyarakat terhadap pengobatan modern karena dianggap gagal dalam mengobati penyakitnya (Dian Kartika et al., 2016). Hal ini merupakan hal yang wajar, secara jumlah desa di Indonesia lebih banyak dibandingkan dengan kota, hal ini sangat mempengaruhi cara pandang dan kebiasaan dalam berobat. Peran pelayanan kesehatan tradisional ditujukan kepada klien/pasien sebagai manusia yang terdiri dari dua sisi, yakni sisi sehat dan sisi sakit. Seperti namanya, sisi sehat (klien) adalah keadaan tubuh terbaik yang mungkin dicapai secara jasmani, kejiwaan dan sosial sesuai dengan pengertian WHO akan sehat. Pelayanan kesehatan tradisional lebih menekankan pendekatan biokultural dan memandang manusia sebagai makhluk Bio Psiko Spirit Osoasio Kultural (BPPSK) dibandingkan dengan pengobatan konvensional. Relevansi saling mempengaruhi pendekatan biomedik dan biokultural akan semakin dijumpai pada penanggulangan penyakit tidak

menular yang hanya akan terkontrol secara efektif dan efisien melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.

Di beberapa negara seperti Cina dan India, pelayanan kesehatan tradisional telah didampingkan dengan pelayanan kesehatan konvensional dan sama-sama diakui keberadaannya serta dapat menjadi pilihan dari masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan tradisional integrasi, untuk menjaga sisi sehat klien, dokter dan tenaga kesehatan tradisional sebaiknya bekerja sama sesuai dengan keilmuannya masing-masing. Apabila suatu saat seorang klien menjadi sakit, maka demi keselamatan pasien, orientasi sisi sakit lebih diprioritaskan dan seharusnya ditangani oleh dokter. Dalam keadaan pasien masih sehat atau memiliki penyakit yang terkontrol dan tidak dalam keadaan gawat darurat, maka dokter dan tenaga kesehatan tradisional dapat bekerja sama di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi seseorang memilih pengobatan tradisional, yaitu: faktor sosial, faktor ekonomi, faktor budaya, faktor psikologis, faktor kejenuhan terhadap pelayanan medis atau pengobatan konvensional, faktor manfaat dan keberhasilan, faktor pengetahuan, dan faktor persepsi tentang sakit dan penyakit.

Hubungan sosial antara pengobatan tradisional dengan pasien yang bisa menjadi perhubungan hukum antar keduanya, dipandang dari kepentingan masing-masing pihak. Hubungan hukum ini bisa mewujudkan sebagai permasalahan apabila terdapat perbuatan yang dianggap merugikan dalam pelaksanaan pengobatan tradisional. Hal ini sebagaimana pemberitaan di media massa tentang "Seorang Pemuda Tewas Saat Jajal Pengobatan alternatif". Sehubungan dengan hal tersebut, pengobat tradisional patut mengetahui tentang konsekuensi hukum dalam pelaksanaan pengobatan tradisional, sehingga dapat melakukan tindakan-tindakan yang bersifat pencegahan atau preventif.

Dalam penelitian ini akan dikaji mengenai pandangan dokter terhadap pelayanan Kesehatan tradisional dan pertanggung jawaban hukumnya.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian hukum normatif, hal ini dimaksudkan agar peneliti sejauh mungkin dapat mengetahui apa yang menjadi alat ukur dalam membahas penelitian ini, sehingga dapat mencari setitik kebenaran tujuan dalam penelitian ini. Menurut Bagir Manan, penelitian hukum normatif adalah penelitian terhadap kaedah dan asas hukum yang ada (Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, 2014).³ Lebih lanjut Haryono mengatakan bahwa suatu penelitian normatif tentu harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral suatu penelitian. Sedangkan jika di lihat dari sifatnya, penulisan ini bersifat deskriptif analitis, yang berarti penelitian yang dimaksud untuk memberikan gambaran secara rinci, jelas dan sistematis tentang permasalahan pokok penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sedangkan data sekunder yang peneliti gunakan berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim". Sedangkan Sumber-sumber bahan sekunder berupa "buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan" (Peter Mahmud Marzuki, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pandangan Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional bagi Pasien

Tenaga kesehatan tradisional dapat dibagi menjadi 3 jenis, yakni tenaga kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi. Tenaga kesehatan tradisional empiris didefinisikan sebagai tenaga kesehatan tradisional yang ilmunya terbukti secara empiris, meliputi keterampilan dan/atau ramuan. Tenaga kesehatan tradisional empiris disebut sebagai penyehat tradisional. Tenaga kesehatan tradisional komplementer adalah tenaga kesehatan tradisional yang menggunakan ilmu biokultural dan biomedis, serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Tenaga kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan moda

teknik manual, terapi energi, terapi olah pikir, atau ramuan dari tanaman, hewan, mineral, maupun sarian khas Indonesia dengan tujuan meningkatkan indeks kebugaran.

Tenaga kesehatan tradisional komplementer merupakan tenaga kesehatan yang memperoleh ilmu dan keterampilannya melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah Diploma 3 yang saat ini sudah diakui kewenangan praktiknya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah kombinasi dari tenaga kesehatan selaku penanggung jawab dengan tenaga kesehatan komplementer. Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah saat ini berupaya untuk membuka pendidikan tinggi kesehatan tradisional Indonesia berbasis akademik profesional setingkat Sarjana 1 dan kelak lebih tinggi.

Dokter seharusnya memiliki pikiran positif dalam bekerja bersama dengan para tenaga kesehatan tradisional untuk mempertahankan sisi sehat seorang klien. Upaya ini sebenarnya selaras dengan tujuan preventif dan promotif seorang dokter dalam masyarakat. Selain itu, dokter seharusnya memahami bahwa pelayanan kesehatan tradisional adalah wujud salah satu ciri budaya dan kearifan lokal masyarakat yang harus dilestarikan, apalagi negara kita terkenal dengan biodiversitasnya, dan sekaligus dikembangkan.

Selayaknya dokter berlaku bijak dan adil dalam menyikapi pendekatan biokultural untuk pelayanan penyakit-penyakit yang bersifat emik, apalagi bila secara konvensional tidak terdefiniskan dengan baik, contohnya adalah masuk angin atau panas dalam. Pelayanan kesehatan tradisional juga dapat menjadi salah satu sumber pendapatan masyarakatnya, berupa penggunaan dan pengolahan bahan jamu dan obat tradisional dari dalam negeri. Secara makro, bahan bakunya semestinya dari bahan alam dapat diolah menjadi produk berkhasiat skala rumah tangga atau skala industri sehingga akan menambah devisa negara. Dari penjelasan RUU Kesehatan yang menjelaskan pidana yang di berikan kepada tenaga kesehatan dan tradisional tersebut, adanya perbedaan yang signifikan untuk masa hukuman. Sedangkan kita ketahui seorang tenaga medis memiliki Surat Izin Praktek (SIP) dibidangnya masing - masing.

Dalam menyikapi bercampurnya pelayanan konvensional dan pelayanan kesehatan tradisional, seorang dokter seharusnya memiliki beberapa pertimbangan yang dapat dijadikan patokan untuk menentukan etis tidaknya suatu pelayanan kesehatan tradisional (Siswanto, 2017):

- a. Apabila suatu pelayanan kesehatan tradisional melakukan klaim kuratif terhadap penyakit-penyakit yang telah memiliki pengobatan baku emas dan terbukti secara nasional maupun internasional, termasuk dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) atau Panduan Praktik Klinis (PPK), serta sudah diakui dan dibiayai oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Contoh dari kasus ini antara lain lupus eritromatosus sistemik dan infeksi human immunodeficiency virus. Dalam hal ini, seorang dokter harus menolak dengan tegas klaim, metode, dan praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut.
- b. Apabila suatu pelayanan kesehatan tradisional melakukan klaim kuratif terhadap penyakit-penyakit akut, bersifat gawat darurat, atau mengancam nyawa yang sebenarnya dapat diintervensi dengan sempurna secara medis, serta memiliki periode emas dalam pengobatannya, maka seorang dokter harus menentang dengan tegas atas dasar kepentingan pasien demi keselamatannya. Contoh dari kasus ini antara lain serangan jantung dan stroke. Dalam hal ini, seorang dokter harus menolak dengan tegas klaim, metode, dan praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut.
- c. Apabila suatu pelayanan kesehatan tradisional melakukan diagnosis menggunakan alat diagnostik konvensional di luar kompetensinya. Contoh dari kasus ini antara lain seorang tenaga kesehatan tradisional memesan dan menginterpretasi sendiri hasil Computed Tomography (CT) scan atau Magnetic Resonance Imaging (MRI). Dalam hal ini, seorang dokter harus menolak dengan tegas klaim, metode, dan praktik pelayanan kesehatan

tradisional tersebut.

- d. Apabila suatu pelayanan kesehatan tradisional melakukan terapi menggunakan metode terapi konvensional di luar kompetensinya. Contoh dari kasus ini antara lain penggunaan obat golongan obat keras, psikotropika, atau bahkan narkotika yang memerlukan resep. Dalam hal ini, seorang dokter harus menolak dengan tegas klaim, metode, dan praktik pelayanan kesehatan tradisional tersebut.
- e. Apabila ditemukan suatu pelayanan kesehatan tradisional berupa jamu atau ramuan yang dicampurkan dengan obat-obatan konvensional atau disebut sebagai bahan kimia obat (BKO). Dalam hal ini, dokter harus menolak dengan tegas BKO yang dicampurkan tetapi tidak serta merta menolak jamu atau ramuan tradisional yang telah terbukti secara empirik. Seorang dokter harus menghormati pilihan pasien apabila memang ingin menggunakan obat-obatan yang tergolong/jenis pelayanan yang tergolong dalam obat tradisional dengan cara yang bijak dan tidak mencela teman sejawat yang memang mendalami dan dengan menggunakan pendekatan ekletik holistik untuk kepentingan terbaik pasien, mengembangkan kesehatan tradisional dengan etiket baik untuk memajukan bangsa, mencegah ketergantungan obat ataupun alat kesehatan dari luar negeri serta untuk kepentingan promotif dan preventif.

Seorang dokter terdorong untuk mensupervisi sesama tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan tradisional dalam interkolaborasi mengusung paradigma sehat (gerakan masyarakat sehat, Perilaku Hidup Bersih Sehat, dan mengentaskan kemiskinan) sebagai sumber dari rendahnya derajat/status kesehatan masyarakat.

Dokter dan pelayanan kesehatan tradisional sebaiknya bekerja sama dengan membuat sebuah tempat terlokalisasi atau kordinasi secara regional agar dapat memudahkan proses supervisi, edukasi, konsultasi, dan penelitian. Proses supervisi artinya praktik pelayanan kesehatan tradisional harus dalam batas yang sesuai dengan kemampuannya, tidak melakukan klaim-klaim atau tindakan yang tidak sesuai kompetensi sesuai perizinannya. Proses edukasi artinya dilakukan pelatihan agar praktik pelayanan kesehatan tradisional semakin terstandarisasi, tidak membahayakan, serta para tenaga kesehatannya dapat mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit yang berada pada ranah konvensional. Proses konsultasi artinya tenaga kesehatan tradisional dapat berkonsultasi dengan dokter dengan mudah ketika menemukan suatu kasus yang rancu. Proses penelitian adalah proses saintifikasi suatu metode pelayanan kesehatan tradisional sehingga nantinya dapat dibuktikan secara evidence-based medicine.

2. Pertanggungjawaban Hukum atas kelalaian dalam melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Hukum positif Indonesia yang berkaitan langsung dengan tindak pidana kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian yang dilakukan oleh pengobat tradisional adalah Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Republik Indonesia nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Dalam ketiga undang-undang tersebut diatur mengenai pertanggungjawaban pidana pengobat tradisional atas kelalaiannya yang mengakibatkan orang luka berat atau meninggal sebagai berikut:

- a. KUHP mengatur kelalaian yang mengakibatkan orang luka berat atau mati di dalam pasal 359 KUHP dan pasal 360 KUHP jo. 361 KUHP. Pasal 359 KUHP berbunyi sebagai berikut: "Barangsiapa karena kekhilafannya menyebabkan orang mati, di pidana dengan pidana penjara selamalamanya lima tahun atau pidana kurungan selamalamanya satu tahun." Pasal 360 mengatur 2 jenis tindak pidana. Masing-masing dirumuskan dalam ayat (1) dan (2) yang berbunyi sebagai berikut:
 - (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam satu tahun
 - (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana

kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah. Sedangkan pasal 361 menerangkan bahwa “Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”

- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur sama sekali mengenai tanggungjawab pidana atas kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian yang dilakukan oleh pengobat tradisional (Zainal Abidin, 2016).

Salah satu instrumen pelaksana dari undang-undang ini adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/Sk/Vii/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Dalam pasal 35 Keputusan Menteri Kesehatan tersebut menerangkan bahwa “Dengan tidak mengurangi ketentuan pidana sebagaimana ditetapkan dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pelanggaran terhadap ketentuan dalam keputusan ini dapat dikenakan ketentuan pidana sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan” Dengan tidak adanya pengaturan mengenai kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka berat yang dilakukan oleh pengobat tradisional dalam undang-undang ini maka yang berlaku adalah lex generis yaitu KUHP.

Pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku. Dari ayat (3) dapat diketahui bahwa KUHP digunakan untuk mengatur setiap tindakan pelaku usaha yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian. Selain itu dalam ayat ini juga tidak diketahui sikap batin pelanggar sehingga menyebabkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian.

Masyarakat semakin berkembang sehingga terjadi perubahan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka hukum dengan tujuan utama untuk mencapai kedamaian, ketertiban, kemakmuran, kesejahteraan, keadilan dan kepastian hukum, haruslah sejalan dengan perkembangan masyarakat agar hukum dapat mencapai tujuannya. A.Z. Abidin menyatakan sebagai berikut : “Pesatnya perkembangan dan pembangunan masyarakat dengan segala akibat yang ditimbulkannya, menuntut adanya peraturan-peraturan hukum yang memadai untuk mengaturnya, termasuk hukum pidana. KUHP yang ada sekarang sudah jauh ketinggalan dan kebutuhan baru yang timbul akibat perkembangan dan pembangunan masyarakat Indonesia, karena itu perlu segera untuk dapat diperbaharui (Erdianto Effendi, 2011).”

Pernyataan A.Z Abidin diatas mengandung kebenaran bahwa KUHP telah “ketinggalan jaman” mengingat perubahan pola hidup masyarakat Indonesia dan kesadaran hukum masyarakat yang semakin meningkat. Dalam mengejar ketinggalan dibidang hukum pidana dari perkembangan masyarakat dan teknologi, maka perubahan terhadap Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terutama sistem sanksinya sangatlah dibutuhkan dalam rangka penegakan hukum pidana. Kebijakan yang ditempuh oleh bangsa Indonesia dalam melaksanakan pembaruan hukum pidana, melalui dua jalur, yaitu :

- a. Pembuatan Konsep Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nasional, yang maksudnya untuk menggantikan KUHP yang berlaku sekarang;
- b. Pembaruan perundang-undangan pidana yang maksudnya mengubah, menambah, dan melengkapi KUHP yang berlaku sekarang (Barda Nawawi Arief, 2012).

Salah satu bentuk pembaharuan hukum pidana yang sedang dilakukan oleh bangsa Indonesia adalah mengkonsepkan KUHP baru yang dinilai sesuai dengan nilai-nilai dan pandangan hidup masyarakat Indonesia. Menurut Barda Nawawi Arief, adanya pidana minimum khusus untuk delik – delik tertentu mempunyai landasan antara lain :

- a. Untuk mengurangi adanya disparitas pidana;
- b. Untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang menghendaki adanya standar minimal yang objektif untuk delik – delik yang sangat dicela dan merugikan atau membahayakan masyarakat/negara;

c. Untuk lebih mengefektifkan prevensi umum (general prevention).

Pembaharuan hukum pidana juga dapat dilakukan dengan menambahkan dan melengkapi KUHP salah satunya dengan membentuk Undang-undang pidana khusus yang telah lazim dilakukan (Sudarto, 2016). Sudarto dalam bukunya yang berjudul *Kapita Selekta Hukum Pidana* menjelaskan mengenai hukum pidana khusus adalah hukum pidana yang diterapkan untuk golongan orang khusus atau yang berhubungan dengan perbuatan-perbuatan khusus. Didasarkan pada teori yang dikemukakan Sudarto diatas maka penulis menilai bahwa pembentukan undang-undang pidana khusus di bidang kesehatan khususnya yang mengatur mengenai kelalaian yang menyebabkan luka berat atau kematian sangatlah diperlukan mengingat hal-hal berikut ini:

- a. Pengakuan terhadap pengobatan tradisional sebagai salah satu jasa pelayanan Kesehatan;
- b. Pengobatan tradisional merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan yang dikembangkan, dibina dan diawasi oleh pemerintah;
- c. Dengan undang-undang khusus maka akan terdapat harmonisasi antara undang - undang kesehatan dan undang - undang perlindungan konsumen yang mempunyai hukum acara tersendiri;
- d. Pemberatan pidana dengan sistem pidana minimum khusus fakta-fakta tersebut perlu dipertimbangkan dalam pembaharuan hukum pidana khususnya peraturan-peraturan pidana yang berkaitan erat dengan hukum kesehatan dan perlindungan konsumen seperti kelalaian yang dilakukan oleh pengobat tradisional.

SIMPULAN

1. Pandangan Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional bagi Pasien bahwa Dokter harus menyadari kalau pengobatan tradisional adalah salah satu kekayaan budaya dan berpotensi secara ekonomi. Dokter juga selayaknya dapat membuat keputusan apakah suatu pengobatan tradisional adalah etis atau tidak dengan kaidahkaidah yang sesuai. Bentuk kerjasama yang dapat dilakukan antara seorang dokter dengan pengobat tradisional antara lain dalam hal supervisi, edukasi, konsultasi, dan penelitian.
2. Bentuk Pertanggungjawaban hukum atas kelalaian dalam melakukan Pelayanan Kesehatan, saat ini diatur dengan RUU Kedokteran Pasal 439 dan pasal 435 ayat (1). Dari kedua pasal tersebut adanya perbedaan signifikan pidana dan perdata antara tenaga kesehatan dengan tenaga tradisional baik itu dalam urusan pidana ataupun perdata. Diharapkan adanya tinjauan lebih lanjut untuk pembahasan tersebut, sehingga seorang tenaga kerja kesehatan nyaman dalam pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Barda Nawawi Arief. (2012). *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. Alumni Citra Adiya Bakti.
- Dian Kartika, Pan Lindawaty S. Sewu, & Rullyanto W. (2016). Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(1), 3.
- Erdianto Effendi. (2011). *Hukum Pidana Indonesia*. Refika Aditama.
- Peter Mahmud Marzuki. (2014). *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Kencana Prenada Media Group.
- Rukmini, & Lusi Kristiani. (2021). Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Pada Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia (Berdasarkan Data RISKESDAS 2018). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 69.
- Siswanto. (2017). Pengembangan kesehatan tradisional Indonesia: konsep, strategi, dan tantangan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 17–18.
- Soerjono Soekanto, & Sri Mamuji. (2014). *Penelitian hukum Normatif: Suatu tinjauan Singkat*. Raja Grafindo Persada.
- Sudarto. (2016). *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Alumni Press.
- Zainal Abidin. (2016). *Hukum Pidana*. Sinar Grafika.