

## **Perlindungan Hukum Terhadap Kesehatan Tradisional sebagai bagian dari Upaya Pelestarian Akulturasi Budaya Indonesia Dan India**

**Dr. Arrie Budhiartie, S.H., M.Hum.**

Fakultas hukum Universitas Jambi, Indonesia

**Latifah Amir, SH,MH**

Fakultas hukum Universitas Jambi, Indonesia

### **Abstrak**

Akulturasi budaya yang terjadi antara Inodnesia dan India salah satunya melahirkan praktik Kesehatan tradisional yang berdasarkan kepercayaan akan kemampuan alam dalam meningkatkan kualitas Kesehatan manusia. Mengakui keberadaan kesehatan tradisional merupakan langkah penting dalam menjamin hak setiap orang atas layanan kesehatan Namun, keberadaan regulasi di Indonesia yang mengatur persoalan kesehatan tradisional dapat dikatakan belum memberikan kepastian hukum karena masih banyak permasalahan yang terkait dengan mekanisme perlindungan hukum bagi masyarakat dan praktisi kesehatan tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji isu-isu hukum terkait perizinan, pengawasan dan pembinaan, serta tanggung jawab hukum dan perlindungan masyarakat dalam pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia agar nantinya dapat melahirkan regulasi yang baru yang lebih memberikan kepastian dan kemanfaatan hukum. Penelitian ini didasarkan pada penggunaan metode yuridis normatif (doctrinal research) dalam bentuk literatur review untuk mengidentifikasi permasalahan dan memberikan rekomendasi dan solusi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa (1) ketidakjelasan dalam mekanisme perijinan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan tradisional berpotensi melahirkan kriminalisasi terhadap para penyehat dan penyedia layanan kesehatan empiris (2) sistem pengawasan yang lemah dan ketiadaan standarisasi pelayanan berpotensi menimbulkan kerentanan terjadinya pelanggaran hukum (3) ketidakjelasan mekanisme pertanggungjawaban akibat kesalahan yang dilakukan penyehat

tradisional, mengakibatkan (4) lemahnya perlindungan hukum terhadap Masyarakat pengguna layanan Kesehatan tradisional. Ke depannya diharapkan Pemerintah Indonesia dapat merevisi berbagai regulasi terkait penyelenggaraan Kesehatan tradisional agar budaya yang merupakan akulturasi dari budaya India ini, dapat terus dilestarikan tanpa mengabaikan perlindungan dan pertanggungjawaban hukum dari semua pihak yang terlibat.

**Kata Kunci:** *Akulturasi Budaya, Kesehatan Tradisional, Perlindungan Hukum*

#### ***Abstract***

*The cultural acculturation between Indonesia and India has led to traditional health practices based on the belief in nature's capacity to improve human health quality. Acknowledgment of traditional medicine is essential for upholding the human right to health. Nonetheless, the current legislation fail to provide legal certainty due to several unresolved questions concerning the legal protection mechanisms for the community and traditional health practitioners. This study seeks to investigate and analyze legal issues including licensing, oversight, and coaching, along with legal obligations and community safeguarding in Indonesia's traditional health services, ultimately aiming to formulate new legislation that enhance legal clarity and advantages. This study use the normative juridical methode to examine pertinent laws, identify problems, and provide suggestions and remedies. The study findings indicate that the ambiguity in the licensing framework for traditional health services may result in the imprisonment of healers and empirical health service practitioners. The inadequacies of the poor supervisory system and the lack of service standards may engender vulnerabilities to legal infractions. The ambiguity in the responsibility framework for errors committed by traditional healers leads to insufficient legal protection for the population using traditional health services. It is anticipated that the Indonesian government will amend various regulations concerning the practice of*

*traditional medicine, thereby ensuring the preservation of this cultural heritage, which is an amalgamation of Indian culture, while maintaining legal protection and accountability for all stakeholders involved.*

**Keyword:** *Cultural Assimilation, Indigenous Medicine, Legal Safeguarding*

## A. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengartikan definisi pelayanan kesehatan tradisional sebagai *“It is the sum total of the knowledge, skill, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness”*(WHO, n.d.). Konsep tersebut memperlihatkan bahwa Kesehatan tradisional memiliki keterkaitan erat dengan budaya Masyarakat lokal, yang didasarkan kepada keyakinan tertentu dalam mencegah dan mengatasi suatu penyakit. Hampir di seluruh dunia, Masyarakat-masyarakat lokal (*indigeneous*) memiliki tradisi pengobatan sendiri. Dan berdasarkan Laporan Global WHO tentang Kedokteran Tradisional dan Komplementar 2019, melalui penetapan Program Kerja Umum ke-13 WHO (GPW13) 2019-2023 (WHO, n.d.), WHO menghendaki agar setiap orang peduli terhadap tujuan ke 3 pembangunan berkelanjutan (*SDG’s* 3) yakni kesehatan dan kehidupan yang layak, melalui pencapaian atas Penanggulangan Kesehatan Universal (*Universal Health Coverage*), termasuk upaya penanggulangan kesehatan mental (kecemasan, ketidakpastian) untuk lebih memberikan dorongan terwujudnya populasi kependudukan yang lebih sehat yang.

Dalam upaya mencapai tujuan Universal Health Coverage (UHC), WHO menekankan pentingnya memberikan ruang yang lebih luas bagi pemanfaatan obat tradisional dan komplementer (*T&CM*) dalam sistem pelayanan kesehatan yang terstruktur secara menyeluruh. Sejumlah ketentuan internasional mengenai hak asasi manusia juga menegaskan pentingnya hak atas kesehatan sebagai elemen integral dalam pemenuhan hak ekonomi, sosial, dan budaya. Hak kesehatan ini dirancang untuk memastikan setiap individu memiliki kesempatan yang setara untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Mpinga et al., 2013). Salah satu upaya yang menjadi titik tolak tercapainya sasaran *SDG’s* 3 melalui pemenuhan hak atas kesehatan adalah adanya

keterlibatan negara dalam menjalankan kewajibannya terhadap upaya perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak atas kesehatan tersebut melalui regulasi yang jelas. Hal ini harus didukung dengan upaya Peningkatan kondisi sosial, politik, dan ekonomi yang inklusif dan adil adalah prasyarat penting untuk mewujudkan hak atas kesehatan dan mencapai target-target SDG'3. Hal ini termasuk penguatan sistem jaminan sosial yang komprehensif, peningkatan akses ke pendidikan dan informasi kesehatan berkualitas, serta penciptaan lapangan kerja yang layak dan berkelanjutan. Penguatan sistem layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat juga krusial untuk menjamin hak atas kesehatan dalam upaya mewujudkan tujuan SDG's 3.

Permasalahan dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan layanan kesehatan yang memadai seringkali berhadapan dengan berbagai persoalan terkait sistem penanggulangan dan pencegahan penyakit-penyakit kronis yang berhubungan dengan perubahan gaya hidup masyarakat. Sistem pengobatan modern kerap menghadapi kendala berupa meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, serta adanya pengurangan alokasi anggaran kesehatan dari negara karena pertimbangan politik. Dalam kondisi tersebut, pendayagunaan dan penguatan sistem *Traditional and Complementary Medicine* (T&CM) menjadi salah satu alternatif strategis bagi pemerintah dalam upaya meningkatkan serta memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Namun Kondisi ini akan memberikan tantangan tersendiri kepada pelayanan T&CM sebagai bentuk alternatif dalam upaya peningkatan dan pencapaian Pembangunan Kesehatan global. Penerapan pengetahuan ilmiah dan tradisonal dalam suatu pelayanan T&CM sebagai aspek pendorong keberhasilan perawatan Kesehatan primer, telah diadopsi di dalam Deklarasi Astana 2018 , dimana di dalam salah satu cakupan T&CM adalah adanya perluasan akses terhadap obat tradisional.

Eksistensi obat tradisional sebagai bagian terpenting dari penyelenggaraan pelayanan Kesehatan, harus didukung dengan pengetahuan dan ketersediaan sumber obat tradisional. Dalam Masyarakat Indonesia, hampir 80% sumber obat-obaatan tradisional tersebut berasal dari tanaman/tumbuhan dan sisanya bersumber pada unsur hewani (Universitas Padjajaran, 2022). Kondisi tersebut diperkuat oleh kenyataan bahwa Indonesia termasuk negara dengan keanekaragaman hayati terbesar di dunia, hanya kalah dari Brasil. Hasil studi mengungkapkan bahwa jumlah spesies tumbuhan di Indonesia mencapai sekitar 30.000, kurang lebih 6.000 spesies memiliki khasiat sebagai obat, dan sekitar 1.000 di antaranya telah teridentifikasi serta dimanfaatkan dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit(Susilo Yulianto, 2017). Dengan

kesadaran akan potensi besar sumber daya alam yang dimiliki, serta didukung oleh budaya masyarakat yang masih cenderung memilih pengobatan tradisional berbasis herbal, Indonesia telah mengeluarkan berbagai regulasi yang mengatur pemanfaatan dan penggunaan bahan herbal sebagai alternatif pengobatan. Saat ini, Indonesia termasuk salah satu dari 25 negara yang telah memiliki dan menerapkan kebijakan terkait obat berbahan alam (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia serta negara-negara ASEAN lainnya merupakan wilayah yang kaya akan sumber tanaman obat dan didukung oleh Masyarakat yang juga memiliki keyakinan kuat akan khasiat pengobatan tradisional melalui tanaman dan unsur alam lainnya yang membuat ASEAN menjadi rekan kolaborasi yang baik bagi negara-negara lain yang juga memiliki karakteristik yang sama, salah satunya adalah India. Tak dapat dipungkiri bahwa India melalui budayanya memberikan landasan pengembangan yang kuat bagi sebagian besar masyarakat ASEAN. Tidaklah mengherankan apabila hubungan politik, ekonomi dan budaya antara negara-negara ASEAN dengan India begitu kuat. Salah satu kebijakan yang ditempuh terkait dengan pengembangan kerja sama di bidang pelayanan Kesehatan tradisional terlihat di dalam KTT ke 20 ASEAN-India yang diselenggarakan pada bulan September 2023 di Jakarta. Dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) tersebut, India dan ASEAN mencapai kesepakatan untuk memperkuat kerja sama di sektor ketahanan pangan, ekonomi digital, serta kemaritiman. Salah satu kesepakatan kerja sama dalam forum multilateral yang digagas oleh India dan ASEAN adalah adanya program *global south* yang menekankan perlunya konsep pengembangan obat-obatan tradisional bersamaan dengan konsep ketahanan pangan dan perubahan iklim (Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian RI, 2023).

Kerja sama pengembangan kesehatan tradisional antara Indonesia dan India sangat dipengaruhi oleh kebijakan strategis yang dijalankan oleh pemerintah India di era kepemimpinan Narendra Modi. Langkah strategis yang diambil termasuk mendirikan WHO Global Centre for Traditional Medicine di Jamnagar, Gujarat, di kawasan pantai barat India. Pusat pelayanan kesehatan tradisional global ini telah resmi ditetapkan oleh WHO pada 25 Maret 2022. Pusat Layanan Kesehatan Tradisional ini ditujukan untuk memberikan sandaran dan pijakan global terhadap pemberdayaan Kesehatan tradisional sebagai bagian dari Upaya WHO untuk mengoptimalkan kontribusi obat tradisional dalam sistem Kesehatan global dan Pembangunan berkelanjutan. Upaya tersebut dilakukan dengan mengedepankan prinsip-prinsip penghormatan terhadap warisan, sumber daya dan hak-hak Masyarakat lokal (*indigenous people*). Menurut Direktur Jendral WHO bahwa pemanfaatan potensi kedokteran tradisional akan mampu mengubah

konsep penyelenggaraan Kesehatan di masa depan yang didasarkan pada bukti, inovasi dan keberlanjutan. Perdana Menteri dan Pemerintah India mendukung pembentukan Pusat Global WHO untuk Kedokteran dan pelayanan Kesehatan Tradisional di Jamnagar, Gujarat, India, sebagai kebaikan global dan dalam semangat Vasudhaiva Kudumbakam: dunia adalah satu keluarga (as one family) (WHO, n.d.).

Kesamaan budaya dan nilai sosial antara Indonesia dan India telah ada sejak abad ke-14, seiring dengan awal mula hubungan perdagangan antara India dan wilayah yang dikenal saat itu sebagai Nusantara. Interaksi perdagangan antara abad ke-4 hingga abad ke-15 menjadi jalur masuknya pengaruh budaya India ke wilayah Nusantara. Hubungan historis ini memberikan dampak yang signifikan terhadap sistem sosial masyarakat Nusantara dan jejaknya masih dapat dirasakan hingga saat ini. Perpaduan budaya kedua bangsa kemudian melahirkan apa yang dikenal sebagai akulturasi budaya. Akulturasi tersebut terjadi karena letak strategis kepulauan Indonesia yang berfungsi sebagai penghubung jalur perdagangan internasional antara India dan Cina.

Akulturasi budaya India dengan Indonesia tidak hanya meninggalkan jejak pada seni rupa, ukir, dan pahat, tetapi juga memengaruhi sistem pengetahuan masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan dan pengobatan. Relief pada Candi Borobudur dan penggunaan aksara Pallawa yang berkembang menjadi huruf Kawi menunjukkan adanya perpindahan ide, pengetahuan, dan praktik dari India ke Nusantara. Melalui proses akulturasi ini, prinsip-prinsip pengobatan tradisional yang dibawa India, seperti penggunaan ramuan herbal dan pemahaman holistik terhadap kesehatan, turut diadopsi, dimodifikasi, dan diwariskan secara turun-temurun di masyarakat Indonesia. Dengan demikian, akulturasi ini menjadi fondasi penting bagi pembentukan praktik pengobatan tradisional Nusantara yang kaya akan kearifan lokal dan pengetahuan empiris. Dalam aspek politik, masuknya ajaran Hindu-Buddha membawa perubahan sistem pemerintahan dari kepemimpinan berbasis kepala suku menjadi sistem monarki di bawah kekuasaan raja. Hal ini terbukti dengan berdirinya berbagai kerajaan besar pada masa tersebut, seperti Kutai, Tarumanegara, Sriwijaya, dan Majapahit. Melalui hubungan perdagangan, terjadi pertukaran nilai dan praktik budaya yang semakin memperkuat proses akulturasi, termasuk dalam pengetahuan mengenai pengobatan tradisional (Jha, 2022).

Sebagai bagian dari budaya bangsa, pengobatan tradisional diwariskan dari generasi ke generasi di Indonesia, sehingga keberadaannya perlu dilestarikan. Pasal 28I ayat (3) UUD 1945 Amandemen IV mengatur perlindungan budaya tradisional, menekankan bahwa identitas budaya

dan hak masyarakat adat harus dihormati sesuai perkembangan zaman dan peradaban. Hal ini terkait erat dengan ketentuan dalam Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan bahwa hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah bagian integral dari hak asasi manusia yang harus dijamin dan dilindungi oleh negara. Oleh karena itu, pengobatan tradisional membutuhkan pengaturan hukum yang jelas agar eksistensinya dapat terus terjaga. Meskipun Indonesia telah membentuk regulasi mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, regulasi tersebut masih menghadapi berbagai persoalan hukum yang berpotensi menimbulkan sengketa maupun gugatan, terutama akibat belum adanya kepastian hukum yang memadai dalam pengaturannya.

Luasnya cakupan pelayanan kesehatan tradisional serta peraturan yang tidak sistematis melahirkan banyak kendala dalam implementasinya. Penulisan ini didasarkan pada penelitian ilmiah yang akan membatasi pada persoalan fungsi dan tanggung jawab negara terkait perijinan, pengawasan dan pembinaan terhadap pengobatan tradisional (BATRA) agar mampu mewujudkan pelayanan yang bermutu, aman, dan bermanfaat dan professional.

## **B. METODE**

Penulisan artikel ini didasarkan pada penelitian dengan metode yuridis normatif atau *doctrinal research*, yakni dengan menganalisis data sekunder melalui pendekatan perundang-undangan, konseptual, serta perbandingan regulasi. Hasil analisis tersebut kemudian diinterpretasikan untuk memperoleh kesimpulan yang dirumuskan melalui penalaran induktif.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Latar Belakang Akulturasi Budaya India Di Bidang Kesehatan Tradisional Indonesia**

Pada mulanya, masyarakat Indonesia mengenal pengobatan tradisional melalui pandangan mistis serta keyakinan terhadap kekuatan supranatural yang bersumber dari animisme. Seiring berjalannya waktu, praktik pengobatan tradisional di Indonesia turut dipengaruhi oleh berbagai kebudayaan asing, sehingga mengalami proses akulturasi dengan tradisi dari India, Cina, Timur Tengah (Arab), hingga Eropa. Akulturasi merupakan sebuah proses dinamis di mana berbagai unsur budaya yang berbeda bersatu dan saling menggabungkan, menciptakan budaya baru yang tetap mempertahankan identitas asli dari budaya yang berpartisipasi. Di Indonesia, akulturasi budaya India telah terjadi dalam berbagai bidang, termasuk agama, seni, bahasa, arsitektur, dan sistem pemerintahan. Namun, satu aspek yang sering terabaikan dan tidak menjadi atensi

sepenuhnya bagi Masyarakat dan pemerintah adalah akulturasi dalam bidang kesehatan tradisional, yang juga telah dipengaruhi oleh budaya India.

Akulturasi budaya antara Indonesia dan India telah memberikan pengaruh yang signifikan pada perkembangan pengobatan tradisional di Indonesia. Salah satu buktinya adalah pengaruh pengobatan Ayurveda dari India yang terintegrasi dalam sistem pengobatan tradisional Indonesia (Mathpati, Albert, & Porter, 2020). India dikenal dengan keragaman dan kekayaan budayanya, termasuk dalam kesehatan tradisional. Salah satu sistem pengetahuan tradisional yang paling menonjol dari India adalah Ayurveda, yang menawarkan wawasan untuk umur panjang dan hidup sehat. Dalam bahasa Sanskerta, Ayurveda terbentuk dari kata 'ayu' yang bermakna kehidupan dan 'veda' yang bermakna pengetahuan. Secara harfiah, Ayurveda diartikan sebagai “ilmu tentang kehidupan.” Sistem ini tidak hanya menekankan aspek penyembuhan dan pengobatan, tetapi juga mengadopsi pendekatan holistik yang mencakup seluruh aspek kehidupan (Mathpati et al., 2020).

Berbagai aspek pengobatan tradisional di Indonesia mengintegrasikan prinsip-prinsip Ayurveda, antara lain minuman herbal tradisional Indonesia yang dikenal dengan istilah “jamu”. Bahan-bahan seperti kunyit, jahe, temulawak, dan asam jawa yang umum digunakan dalam jamu juga merupakan bahan penting dalam pengobatan Ayurveda. Selain itu, konsep keseimbangan tiga dosha (*Vata, Pitta, Kapha*) dalam Ayurveda juga tercermin dalam pemilihan bahan dan ramuan jamu untuk mengatasi berbagai keluhan kesehatan. Penggunaan tanaman-tanaman tersebut tidak sebatas untuk menyembuhkan penyakit, namun untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah penyakit (Davidson, 2025). Kemudian, Teknik pijat tradisional Jawa dan Bali, juga menunjukkan pengaruh Ayurveda. Gerakan-gerakan pijat ini bertujuan untuk menyeimbangkan energi tubuh dan melancarkan aliran darah, mirip dengan konsep pijat Ayurveda (*Abhyanga*). Penggunaan minyak herbal dalam pijat tradisional juga merupakan praktik umum dalam Ayurveda, yang bertujuan untuk memurnikan dan meremajakan tubuh serta pikiran (Worth, 2023).

Penggunaan bahan alami juga menjadi ciri khas pelayanan kesehatan tradisional. Kekayaan alam Indonesia yang melimpah dimanfaatkan dalam bentuk tanaman obat, rempah-rempah, dan bahan alami lainnya. Ramuan tradisional diracik berdasarkan pengetahuan turun-temurun dan terbukti efektif dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Setiap individu dianggap unik dengan kebutuhan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga pelayanan kesehatan tradisional menyesuaikan pengobatan dengan kondisi dan karakteristik masing-masing pasien, menjadikannya lebih efektif dan minim efek samping. Selain itu, pelayanan kesehatan tradisional

seringkali lebih mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat, terutama di daerah pedesaan, sehingga menjadi alternatif penting bagi mereka yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan modern.

Ayurveda mendefinisikan dirinya sebagai disiplin yang mencakup aspek-aspek yang bermanfaat dan tidak bermanfaat dalam kehidupan, baik kehidupan yang bahagia maupun tidak bahagia, serta apa yang bermanfaat dan tidak bermanfaat untuk memelihara kehidupan dan rentang hidup yang utuh. Dengan demikian, Ayurveda berfungsi sebagai panduan untuk hidup sehat dan seimbang, dipandu oleh tiga keinginan utama: *praneshana* (keinginan untuk menjalani hidup yang panjang dan sehat), *dhaneshana* (keinginan untuk menikmati keamanan moneter dan materi), dan *paralokeshana* (keinginan untuk mendapatkan kebahagiaan di kehidupan akhirat) (Worth, 2023).

Akulturasinya Ayurveda dalam pengobatan tradisional Indonesia tidak hanya memperkaya ilmu dan praktik kesehatan di Indonesia, tetapi juga memperkuat hubungan budaya antara Indonesia dan India. Melalui adopsi dan adaptasi elemen-elemen Ayurveda, pengobatan tradisional Indonesia mendapatkan dimensi tambahan yang holistik dan alami, memberikan masyarakat alternatif pengobatan yang lebih sehat dan seimbang.

Pengaruh budaya India dalam bidang kesehatan tradisional di Indonesia telah melahirkan akulturasi yang signifikan dan berdampak pada pola kehidupan masyarakat hingga saat ini. Konsep pelayanan kesehatan tradisional dari India telah menyatu dengan kearifan lokal Indonesia. Seiring dengan perkembangan waktu, upaya dalam penyediaan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia semakin meningkat. Secara umum, pengobatan tradisional memiliki biaya yang relatif lebih murah dibandingkan pengobatan komplementer maupun integratif. Tingginya biaya layanan kesehatan mendorong masyarakat untuk beralih memanfaatkan pengobatan tradisional (Heriani, 2019). Mengacu pada kondisi tersebut, pemerintah Indonesia wajib memberikan upaya optimal dalam melindungi pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari akulturasi budaya.

## **2. Pengaturan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia**

Bagi seluruh warga Indonesia, hak konstitusional mencakup akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak dan aman. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 memuat jaminan tersebut, sedangkan kewajiban negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 Amandemen IV yang menyebutkan bahwa “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Kedua ketentuan tersebut menjadi dasar

yuridis dalam pengaturan pemenuhan hak kesehatan melalui berbagai peraturan pelaksana UUD 1945. Dalam konteks kesehatan tradisional, hal ini juga terkait dengan Pasal 28I ayat (3).

Pengaturan terkait pelayanan kesehatan tradisional mulai memperoleh pengakuan dalam sistem kesehatan nasional melalui Undang – Undnag No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang kemudian dipertahankan dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023. Pasal 5 ayat (3) UU No. 36 Tahun 2009 mengatur hak setiap individu untuk secara mandiri dan bertanggung jawab memilih jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, ketentuan tersebut kemudian diperbarui dalam Pasal 4 ayat (1) huruf f UU No. 17 Tahun 2023. Pengakuan normatif ini membawa implikasi yuridis berupa kewajiban negara untuk membangun sistem hukum yang tidak hanya melindungi kepentingan masyarakat, tetapi juga memberikan jaminan perlindungan bagi para tenaga kesehatan tradisional (JDIH BPK RI, 2009).

Pemberlakuan UU Kesehatan memberikan jaminan hukum untuk eksistensi pengobatan tradisional. Bertolak belakang dengan UU No. 36 Tahun 2009 yang secara eksplisit memuat definisi, regulasi terbaru ini tidak lagi memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan tradisional. Namun, Pasal 160 hingga Pasal 164 mengatur bahwa pelayanan kesehatan tradisional diklasifikasikan dalam dua jenis, yakni pelayanan yang berbasis keterampilan dan pelayanan yang berbasis ramuan, keduanya harus berlandaskan pengetahuan, keahlian, maupun kearifan lokal (*local wisdom*). Pelayanan tradisional, sebagaimana layanan modern, mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, yang diselenggarakan di fasilitas kesehatan sesuai aturan. Pemerintah pusat dan daerah memiliki kewajiban mengawasi sekaligus membina penyelenggaraan layanan ini untuk menjamin keamanan, manfaat bagi masyarakat, serta perlindungan hukum bagi para penyehat tradisional.

UU No. 17 Tahun 2023 merupakan undang-undang yang lahir dengan sistem *omnibuslaw* dengan menghapuskan 10 (sepuluh) undang-undang terkait penyelenggaraan pelayanan Kesehatan sebelumnya dan menyatukannya di dalam Undang-Undnag Kesehatan yang baru. Berdasarkan ketentuan peralihan dalam Pasal 453, seluruh peraturan perundang-undangan yang merupakan turunan dari undang-undang yang dicabut tetap berlaku selama tidak bertentangan dengan substansi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Salah satu peraturan yang masih dipertahankan adalah ketentuan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional tidak disebutkan secara definitif dalam UU No. 17 Tahun 2023. Ketentuan ini berbeda dengan UU No. 36 Tahun 2009 secara tegas mendefinisikan

pelayanan kesehatan tradisional sebagai “*pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan serta diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat*” (Pasal 1 angka 16 UU No. 36 Tahun 2009). Konsep definisi sebagaimana tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tidak lagi ditemukan dalam UU No. 17 Tahun 2023. Regulasi terbaru tersebut hanya memuat ketentuan mengenai pelayanan kesehatan tradisional dalam lima pasal, yaitu Pasal 160 hingga Pasal 164, tanpa memberikan penjelasan konseptual maupun definisional mengenai apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tradisional. Sehingga, istilah yang ditetapkan dalam Pasal 1 angka 16 UU No. 36 Tahun 2009 dapat digunakan sebagai rujukan, sedangkan implementasinya tetap mengacu pada berbagai peraturan terkait lainnya. Hal ini perlu dilakukan mengingat UU Nomor 17 Tahun 2023 yang dibentuk secara metode *omnibus law* seharusnya mampu menjadi peraturan pokok (atau yang biasa disebut sebagai Undang-Undang payung (*umbrella act*)) sehingga norma-norma dasar sudah seharusnya tercantum di dalam UU Kesehatan 2023 ini dan bukan berada pada tataran peraturan pelaksana.

Pentingnya rumusan definitif tentang pelayanan Kesehatan tradisional adalah untuk memberikan batasan cakupan terhadap bentuk, jenis, maupun standarisasi pelayanan Kesehatan tradisional itu sendiri agar tidak menimbulkan pemaknaan yang beragam di luar interpretasi grammatical undang-undang. Seperti yang dinyatakan oleh Bruggink (Bruggink, 1999) terkait arti penting suatu definisi adalah untuk menetapkan batas-batas sebuah pengertian dengan sangat cermat, sehingga jelas bagi setiap orang. Dengan demikian, definisi yang tepat akan memastikan keseragaman pemahaman dan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional.

Amanat UU Kesehatan 2023 terkait pengaturan pelaksana pelayanan Kesehatan tradisional harus dilakukan melalui Peraturan Pemerintah, namun selama Peraturan Pemerintah yang dimaksud belum terbentuk, maka berdasarkan Ketentuan Peralihan Pasal 453 maka peraturan pelaksana dari UU Kesehatan 2009 masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan substansi UU Kesehatan 2023. Ini berarti, peraturan pelaksana terkait pelayanan Kesehatan tradisional masih mengacu kepada peraturan-peraturan sebelumnya yakni:

- (1) PP Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- (2) Permenkes Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

- (3) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
- (4) Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- (5) Permenkes Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 mengelompokkan Kesehatan tradisional menjadi 3 (tiga) katagori yakni :

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional empiris;
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional komplementer; dan
- (3) Pelayanan Kesehatan tradisional integrase

Ketiga bentuk pelayanan Kesehatan tradisional tersebut ditujukan dalam konsep keseluruhan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif. Dalam pelaksanaannya, ketentuan ini justru melahirkan banyak ketidakpastian hukum sebagai akibat ketidakjelasan norma yang diberlakukan dan ambiguitas norma yang ada. Ketidakjelasan norma tampak pada aspek kewenangan dan perizinan, serta menyangkut perlindungan dan penegakan hukum, baik bagi tenaga kesehatan tradisional maupun bagi masyarakat.

Pada UU Kesehatan tenaga penyehat tradisional dikategorikan sebagai bagian dari tenaga kesehatan. Individu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan adalah mereka yang mengabdikan diri di bidang kesehatan, memiliki sikap profesional, serta menguasai pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi. Untuk jenis tenaga kesehatan tertentu, penguasaan kewenangan khusus juga diwajibkan dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 7 jo Pasal 199 ayat (1) huruf k dan ayat (12) UU No. 17 Tahun 2023. Rumusan tersebut memperlihatkan bahwa profesi tenaga kesehatan memiliki landasan keilmuan khusus (*body of knowledge*) serta mensyaratkan adanya otorisasi tertentu dalam menjalankan praktiknya.

Konsep ini tentunya membutuhkan suatu pernyataan negara (pemerintah) melalui legalitas perijinan sebagai bentuk pengakuan hukum atas kewenangan profesi yang dimiliki. Namun ketidakjelasan kedudukan dan status penyehat atau pengobat tradisional melahirkan persoalan hukum yang berkorelasi dengan pertanggungjawaban pengobat/penyehat dan perlindungan hukum kepada Masyarakat selaku penerima jasa BATRA tersebut.

Penyelenggaraan Upaya-upaya Kesehatan membutuhkan kewenangan khusus yang berbeda satu sama lain. Dalam pelayanan Kesehatan modern, kewenangan Upaya kuratif pada prinsipnya hanya dimiliki oleh tenaga medis, dan tidak oleh tenaga Kesehatan lainnya. Hal ini tentunya sesuai dengan keilmuan kedokteran yang berlandaskan pada prinsip “*cure and care*”. Berbeda halnya dengan tenaga Kesehatan lain yang memiliki kewenangan melakukan Upaya promotive, preventif, rehabilitative dan paliatif karena dilandasi oleh bidang keilmuan yang berbasis “*caring*”. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan Kesehatan tradisional dalam semua ranah/wilayah Upaya Kesehatan, perlu memiliki dasar pengaturan yang jelas terkait kewenangan profesi (*clinical priveleges*) dan kewenangan hukum (*legal entity*) para penyehat dan tenaga kesehatan ( untuk selanjutnya disebut dengan *nakestrad*) agar masyarakat sebagai pengguna pelayanan Kesehatan tradisional juga mendapat perlindungan hukum yang jelas (*legal certain and legal protection*) (Pasal 2 huruf e PP N0. 103 Tahun 2014) .

Pelayanan Kesehatan Tradisional (*yakestrad*) diatur oleh Undang-Undang Kesehatan 2009 kemudian diperkuat melalui PP N0. 103 Tahun 2014. Peraturan ini tidak sekadar menetapkan perlindungan hukum, tetapi juga berfungsi sebagai kerangka sistematis untuk mengintegrasikan praktik kesehatan tradisional dan komplementer (*T&CM*) dengan layanan kesehatan konvensional. Pendekatan ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dapat diberikan di fasilitas yang telah diakui pemerintah, sekaligus menjamin konsistensi standar pelayanan. Dalam konteks ini, pemerintah pusat maupun pemda kabupaten/kota memegang peran penting dalam melakukan pengawasan dan pengendalian, membina profesionalisme tenaga kesehatan tradisional, serta menegakkan hukum apabila terjadi pelanggaran. Pendekatan ini menjadi instrumen krusial untuk meningkatkan kualitas layanan sekaligus menjaga keberlanjutan praktik kesehatan tradisional dalam sistem kesehatan nasional.

Negara, melalui pemerintah, memiliki tanggung jawab penuh untuk memberikan jaminan perlindungan hukum kepada masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan tradisional (*Yankestrad*) dan bahan obat tradisional (*BATRA*), sekaligus melindungi tenaga kesehatan dan penyehat BATRA. Hal ini bertujuan agar mereka dapat menjalankan profesinya dengan aman, sesuai standar keamanan, keselamatan, serta memberikan manfaat yang optimal dari Yankestrad dan BATRA.

### **3. Perijinan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)**

Masalah utama dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan adalah terkait perijinan yang diberikan oleh pemerintah, yang berfungsi sebagai sarana pengawasan terhadap ketaatan peraturan perundang-undangan. Pada dasarnya, perizinan dipahami sebagai instrumen pemerintah untuk mengendalikan aktivitas individu maupun kelompok secara preventif, dengan tujuan menjaga ketertiban dan keselamatan umum, kelestarian lingkungan, serta kehidupan bermasyarakat. Perizinan berfungsi sebagai sarana pencegahan agar tidak terjadi tindakan yang dapat merugikan pihak lain maupun merusak lingkungan. Perijinan juga merupakan suatu Keputusan pemerintah yang berdimensi satu, dalam arti pemohon ijin harus mentaati isi persyaratan yang ditetapkan di dalam penerbitan suatu ijin kegiatan. UU No. 6 Tahun 2023 Tentang Cipta Kerja menjelaskan perizinan berusaha merupakan bentuk keamanan hukum yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan melaksanakan kegiatan usaha mereka (Ayu, 2022). Hal ini menyiratkan bahwa penyelenggaran BATRA pun harus mendasarkan pada perijinan berusaha yang sesuai dengan ketetapan pemerintah. Namun karena UU Cipta Kerja secara implisit mengarahkan konsep perijinan berusaha berbasis resiko pada suatu konsep pengembangan dan pertumbuhan ekonomi mikro, menengah dan makro; menjadikan konsep perijinan berbasis resiko yang diatur di dalam UU Cipta Kerja tidak dapat diterapkan pada perijinan pelayanan Kesehatan karena BATRA dan kestrad memiliki sifat yang spesifik yang berbeda dengan kegiatan lain seperti yang dimaksud oleh UU Cipta Kerja tersebut (Bahir, 2021). Oleh karena itu dibutuhkan suatu Oleh karena itu, dibutuhkan suatu pendekatan yang lebih spesifik dan berbeda dalam mengatur perijinan pelayanan Kesehatan, yang mempertimbangkan aspek-aspek yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan tidak dapat diterapkan konsep perijinan berbasis resiko yang diatur di dalam UU Cipta Kerja.

Perijinan pelayanan Kesehatan sejatinya dapat dikategorikan sebagai suatu perijinan berbasis resiko karena tindakan dan aktivitas yang dijalankan oleh para pelaku usaha, termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan penyehat tradisional adalah kegiatan yang berhubungan langsung dan memiliki resiko terhadap unsur Kesehatan dan keselamatan Masyarakat, yang akan terkait dengan kesejahteraan Masyarakat itu sendiri. Namun, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, Undang-Undang Cipta Kerja tidak mengatur kategori resiko yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, konsep perizinan dalam pelayanan kesehatan sebaiknya merujuk kembali pada ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan 2023 beserta peraturan pelaksanaannya.

UU Kesehatan 2023, seperti telah disinggung di atas, tidak memberikan pengaturan yang signifikan seperti hanya UU Kesehatan 2009 terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional (*Yankestrad*). Dan berdasarkan ketentuan Peralihan UU Kesehatan 2023, maka seluruh peraturan pelaksana dari UU Kesehatan 2009 masih dianggap tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan UU Kesehatan 2023. Dengan demikian, berbagai Peraturan turunan dari UU Kesehatan 2009 terkait pelayanan Kesehatan tradisional masih tetap berlaku hingga adanya ketentuan pengganti sesuai Amanah di dalam UU Kesehatan 2023.

PP No. 103 Tahun 2014 mengklasifikasikan Pelayanan Kesehatan Tradisional (*Yankestrad*) ke dalam tiga jenis utama. Pertama, *Yankestrad* empiris, yaitu bentuk layanan yang keefektifan dan keamanannya telah terbukti melalui pengalaman praktis. Kedua, *yankestrad* komplementer, yang memanfaatkan ilmu biokultur dan biomedis dengan bukti ilmiah mengenai manfaat dan keamanannya. Ketiga, *yankestrad* integratif, yang merupakan kombinasi antara layanan kesehatan konvensional, seperti kedokteran dan keperawatan, dengan pendekatan *yankestrad* komplementer. Untuk jenis integratif, praktik pelayanan kesehatan harus dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan dilaksanakan secara kolaboratif antara tenaga kesehatan modern dan tenaga kesehatan tradisional, sehingga tercipta sinergi yang efektif antara kedua pihak.

Pelayanan Kesehatan Tradisional (Kestrad) merupakan bagian integral dari warisan budaya Indonesia yang kaya dan beragam, khususnya bentuk pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan empiris, yang masing-masing mengandung nilai budaya unik serta memiliki arti penting bagi masyarakat. Kestrad komplementer, yang bersandar pada ilmu biokultur dan biomedis, serta Kestrad empiris, yang berdasarkan pada pengalaman empiris dan keamanan terbukti, telah menjadi produk dari kolaborasi antara budaya asli Indonesia dengan budaya asing, khususnya India. India, yang diakui oleh WHO sebagai pusat pengembangan dan pengobatan tradisional, memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan Kestrad di Indonesia.

Upaya untuk mempertahankan dan melindungi Kestrad sebagai aset budaya tak terpisahkan dari Indonesia memerlukan strategi yang komprehensif. Salah satunya adalah pengembangan dan penggunaan Kestrad yang didasarkan pada budaya lokal Indonesia dan juga budaya asing yang relevan. Langkah-langkah pengawasan yang lebih ketat dan pendidikan yang lebih lanjut juga diperlukan untuk memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan Kestrad oleh masyarakat. Selain itu, pemanfaatan teknologi modern dapat memperluas akses masyarakat terhadap Kestrad. Dengan demikian, Kestrad tidak hanya dapat dilestarikan dan dilindungi sebagai

bagian dari warisan budaya Indonesia, tetapi juga dapat berperan dalam mempertahankan keanekaragaman budaya tradisional Indonesia (Agu, 2023).

#### 4. Pengawasan dan Pembinaan

Kesehatan tradisional dapat menyebabkan beberapa risiko yang signifikan akibat beberapa faktor. Pertama, kualitas yang buruk sering menjadi masalah karena kurangnya standar yang ketat, yang mengakibatkan pemalsuan, kesalahan identifikasi bahan, kontaminasi, dan jumlah bahan aktif yang tidak konsisten. Kedua, penggunaan yang salah, termasuk pemakaian jangka panjang atau dosis yang tidak tepat, dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan serius seperti kerusakan hati dan pendarahan berlebihan. Ketiga, kurangnya informasi memadai membuat banyak konsumen mengobati diri sendiri tanpa bimbingan profesional, sehingga mereka tidak menyadari potensi efek samping atau interaksi dengan obat konvensional (Lin, Anantharaman, & Teerawattananon, 2021). Risiko ini menunjukkan pentingnya pengawasan, edukasi konsumen, dan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan agar penggunaan obat tradisional tetap aman dan efektif (Otham & Farooqui, 2015). Asas *responsibilitas* menekankan bahwa negara memiliki kewajiban untuk menjaga kesehatan masyarakat demi kesejahteraan rakyat. Pemerintah wajib menjamin tersedianya fasilitas dan sumber daya kesehatan yang memadai, menyediakan edukasi serta informasi kesehatan, dan melindungi masyarakat dari layanan yang tidak sesuai dengan standar (Yuliantari, 2023).

Pelayanan kesehatan tradisional berada di bawah pembinaan dan pengawasan pemerintah untuk memastikan bahwa praktiknya memberikan manfaat, aman, dan sesuai dengan norma agama yang berlaku. Tugas pembinaan dan pengawasan ini dilaksanakan oleh Menteri yang bertanggung jawab terhadap masyarakat maupun penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Menteri berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap seluruh pihak penyelenggara, serta dapat mendelegasikan kewenangan tersebut kepada gubernur, bupati, atau walikota (Republik Indonesia, 2014).

Menurut Pasal 77 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014, pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dilakukan melalui beberapa langkah, antara lain:

- a) komunikasi, penyebaran informasi, edukasi, serta pemberdayaan masyarakat;
- b) optimalisasi peran tenaga kesehatan tradisional; dan
- c) pengaturan pembiayaan.

Sementara itu, pengawasan terhadap penyelenggaraan *Yankestrad* dilakukan oleh tenaga pengawas sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 80 PP No. 103 Tahun 2014. Fungsi pengawasan mencakup, antara lain:

- a) Melaksanakan pemeriksaan di seluruh lokasi yang dicurigai sebagai tempat berlangsungnya kegiatan pelayanan kesehatan tradisional; dan
- b) Melakukan evaluasi serta pemeriksaan terhadap aspek legalitas dari penyelenggaraan pelayanan tersebut.

Langkah-langkah tersebut dirancang untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan tradisional dijalankan dengan standar tinggi, aman, memberikan manfaat, dan sesuai dengan norma yang berlaku. Pembinaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa praktik pengobatan tradisional dijalankan secara aman, efektif, dan sesuai standar yang berlaku, sekaligus memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat.

Sinkronisasi sektoral perlu dilakukan dan menjadi sangat penting dalam sistem pengawasan dan pembinaan kesehatan tradisional di Indonesia dikarenakan kompleksitas masalah yang terlibat dalam praktik kesehatan tradisional, antara lain terkait dengan keamanan produk dan praktik pengobatan yang berada di bawah instansi berbeda. Sinkronisasi sektoral dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas pengawasan dan pembinaan melalui pertukaran informasi dan sumber daya antar sektor, sehingga langkah-langkah yang diambil dapat lebih komprehensif dan efisien. Selain itu, sinkronisasi sektoral dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap praktik kesehatan tradisional melalui peningkatan transparansi dan akuntabilitas.

Sinkronisasi antar sektor dapat mencakup keterlibatan Kemenkes dan BPOM dalam penetapan standar keamanan produk obat tradisional, sekaligus melakukan pengawasan terhadap peredaran dan penggunaannya. Kemudian, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan asosiasi profesi dalam menyusun standar kompetensi dan etika praktik pengobatan tradisional, serta melakukan pembinaan terhadap para praktisi. Di samping Sinkronisasi sektoral, perlu dilakukan kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan akademisi dan peneliti yang bertujuan untuk melakukan penelitian tentang khasiat dan keamanan pengobatan tradisional serta mengembangkan inovasi dalam bidang ini. Terakhir, koordinasi lintas kementerian antara Kemenkes dan Kemendikbud bertujuan untuk memasukkan pengetahuan mengenai kesehatan tradisional ke dalam kurikulum pendidikan. Kerja sama lintas sektor ini menjadi faktor penting dalam

keberhasilan pengawasan dan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia, sehingga praktik tersebut dapat memberikan manfaat optimal bagi masyarakat sekaligus tetap menjamin keamanan dan keberlanjutan pelaksanaannya.

### **5. Tanggung Jawab Hukum dan Perlindungan Hukum Masyarakat**

Pelayanan Kesehatan Tradisional jenis empiris didasarkan pada praktik pengobatan tradisional yang keamanannya dan manfaatnya telah teruji melalui pengalaman. Praktik pengobatan ini melibatkan penggunaan bahan atau ramuan yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenik, atau gabungan berbagai bahan, yang telah lama dipercayai dan diteruskan secara turun-temurun. Pelaku pengobatan tradisional ini disebut sebagai *penyehat tradisional*, bukan tenaga kesehatan, karena istilah tenaga kesehatan diperuntukkan bagi profesi dengan kualifikasi khusus (Angmo et al., 2022). Penyehat BATRA belum dapat dikategorikan sebagai profesi, karena tidak memenuhi unsur-unsur yang menjadi syarat suatu profesi, seperti latar belakang pendidikan formal, standar kompetensi, maupun regulasi profesi yang jelas.

Penggunaan istilah ini seharusnya telah memberikan Batasan yang jelas terkait kebolehan pengobatan yang dilakukan oleh seorang penyehat BATRA. Istilah profesi merujuk pada pekerjaan yang memiliki karakteristik tertentu, salah satunya adalah adanya *body of knowledge* atau landasan keilmuan yang jelas dan diperoleh melalui suatu Pendidikan tinggi khusus untuk itu yang akan membedakannya dengan bidang keilmuan lain, memiliki standard kualifikasi keilmuan yang dikeluarkan oleh suatu organisasi profesi, yang selanjutnya memikul beban kewajiban dan tanggung jawab secara moral atas kehormatan dan nama baik profesi yang bersangkutan, tidak saja melalui pengaturan kode etik profesi sebagai suatu *self regulation*, tetapi juga melalui penetapan standarisasi terkait sikap dan perilaku peyandang profesi dalam menjalankan pekerjaannya. Maka dari itu untuk dapat dikatakan sebagai suatu profesi, maka dibutuhkan suatu sistem yang jelas dalam konsep penyembuh/penyehat tradisional melalui Pendidikan formal dan tidak semata-mata sebagai suatu pengetahuan yang diperoleh secara turun temurun, kemudian diperlukan adanya organisasi profesi yang akan menjadi landasan tuntunan moral dan etik para penyehat tradisional.

Para penyehat tradisional, dari aspek legalitas negara, diwajibkan memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (SIPTT) sebagai bukti tertulis yang diberikan negara (pemerintah) dalam kapasitasnya menjalankan pelayanan /pengobatan tradisional (yang selanjutnya akan disebut

dengan istilah BATRA). Untuk mendapatkan SIPTT, maka kepada setiap penyehat tradisional, diberikan persyaratan tertentu yang bersifat *imperative*. Persyaratan tersebut yakni:

1. Wajib mengikuti program magang terlebih dahulu di tempat penyehat senior, selama minimal 5 tahun
2. Mendapatkan surat keterangan dari tempat magang sebagai pernyataan bahwa yang bersangkutan dianggap telah mampu melakukan BATRA empiris
3. Adanya Lembaga khusus yang memberikan Pendidikan non formal kepada para penyehat BATRA, yang nantinya akan memberikan sertifikat khusus terkait dengan “kewenangan” penyehat BATRA

Persyaratan tersebut di atas bersifat *imperative*, yang berarti harus terpenuhi secara keseluruhan sebagai syarat dikeluarkannya SIPTT. Namun apabila dicermati, persyaratan tersebut justru menjadi suatu ketentuan yang sulit dilaksanakan mengingat beberapa faktor yang mempengaruhinya. Faktor pertama adalah proses magang. Dalam proses magang dibutuhkan suatu Lembaga pengawas yang bertugas mengawasi BATRA itu sendiri dan mempunyai kewenangan menetapkan standar BATRA sesuai wilayah empiris yang melingkupinya.

Pengawasan pada dasarnya adalah sebuah proses yang dilakukan secara terencana untuk menetapkan standar kinerja, mengevaluasi apakah terdapat penyimpangan, dan memastikan organisasi dikelola secara efektif serta efisien demi tercapainya tujuan (Launde, Pioh, & Waworundeng, 2020). Dengan demikian maka dibutuhkan suatu lembaga atau badan yang mampu pemerintah dalam pengawasan BATRA. Lembaga tersebut diberikan kewenangan dan fungsi sehingga diharapkan mampu melaksanakan pengawasan yang baik diantaranya:

1. Menyediakan kepastian dan rasa aman bagi masyarakat melalui proses pemeriksaan yang dilakukan secara tepat
2. Memberikan konsultasi dan memberikan Pendidikan non formal kepada para penyehat BATRA
3. Memberikan nilai tambah terhadap pemerintah dan penyehat BATRA sehingga tercapainya perlindungan hukum dan tanggung jawab hukum
4. Meningkatkan kinerja atas kegiatan operasional instansi terkait.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan tradisional dapat dijalankan secara aman dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, sekaligus memastikan adanya perlindungan hukum bagi tenaga penyehat tradisional. Apabila terjadi malpraktik atau penyalahgunaan dalam

pengobatan tradisional, masyarakat yang dirugikan tetap memiliki hak untuk memperoleh keadilan dan ganti rugi yang layak.

#### **D. PENUTUP**

Hingga saat ini, pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia belum dapat dioptimalkan sebagai sumber pendapatan negara. Hal ini disebabkan oleh adanya kelemahan regulasi yang menimbulkan ketidakpastian dan minimnya perlindungan hukum bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan (nakes) tradisional dan penyehat tradisional. Terdapat tiga masalah utama yang mencerminkan kelemahan hukum dalam pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia, yaitu:

1. Kompetensi tenaga penyehat. Hal ini terjadi karena ketidakjelasan persyaratan ijin dan penerapan mekanisme standarisasi melalui kurangnya Pendidikan formal
2. Lemahnya lembaga pengawas dan sistem akreditasi. Ketidak efektifan lembaga pengawas yang independen mempersulit pengawasan praktik pengobatan tradisional dengan ketat, sehingga meningkatkan risiko malpraktik dan penyalahgunaan BATRA. Selain itu, ketiadaan sistem akreditasi yang jelas menyulitkan masyarakat dalam memilih layanan yang berkualitas dan aman.
3. Pertanggungjawaban hukum. Kekurangan perlindungan hukum bagi masyarakat yang menjadi korban malpraktik atau penyalahgunaan pengobatan tradisional memperumit proses pencarian keadilan dan ganti rugi. Di samping itu, pengobat atau penyehat yang berkompeten juga rentan tanpa perlindungan hukum yang memadai jika dituduh melakukan malpraktik tanpa bukti yang kuat.

Kelemahan-kelemahan di atas mengakibatkan adanya peningkatan terhadap risiko Kesehatan, penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional, dan hambatan dalam pengembangan sistem kesehatan nasional dan yang paling krusial adalah tidak adanya perlindungan hukum bagi Masyarakat dan penyehat tradisional itu sendiri.

Maka dari itu, perlu adanya kolaborasi dalam pembentukan lembaga yang mengeluarkan standar kompetensi dan mekanisme penyelesaian sengketa sangat vital untuk masa depan pengobatan tradisional dan komplementer (T&CM) di Indonesia. Pertama, dalam pembentukan lembaga standar kompetensi, lembaga ini akan bertugas mengembangkan standar kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan etika bagi praktisi T&CM. Kolaborasi melibatkan berbagai pihak terkait seperti Kementerian Kesehatan, asosiasi profesi T&CM, akademisi, praktisi,

dan lembaga riset untuk memastikan standar yang relevan dan dapat diterima oleh semua pihak. Adanya standar kompetensi yang jelas akan meningkatkan kualitas pelayanan T&CM dan meningkatkan kepercayaan publik. Kedua, mekanisme penyelesaian sengketa akan menyediakan forum netral untuk menyelesaikan konflik yang mungkin timbul antara praktisi, pasien, atau pihak terkait lainnya.

Kolaborasi dengan berbagai pihak seperti Kementerian Kesehatan, asosiasi profesi T&CM, lembaga konsumen, dan ahli hukum sangat penting dalam pengembangan mekanisme ini. Dengan adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif, hak-hak pasien dan praktisi akan dilindungi dengan lebih baik. Indonesia masih perlu banyak belajar dalam mengoptimalkan pelayanan Kesehatan tradisional dari India dengan sistem Ayurveda, yang terbukti telah berhasil menjadikan pelayanan Kesehatan tradisional sebagai salah satu asset yang memberikan income cukup signifikan kepada negara India.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agu, J. (2023). Pengobatan tradisional harus diintegrasikan ke dalam perawatan kesehatan untuk kelompok budaya yang beragam. *The Conversation*. <https://theconversation.com/pengobatan-tradisional-harus-diintegrasikan-ke-dalam-perawatan-kesehatan-untuk-kelompok-budaya-yang-beragam-203530>
2. Angmo, K., Gailson, L., Adhikari, B. S., Rawat, G. S., Bhat, J. A., Bussmann, R. W., & Malik, Z. A. (2022). Prevailing traditional health care services in Western Ladakh, Indian Trans-Himalaya. *Ethnobotany Research and Applications*, 24. <https://doi.org/10.32859/era.24.22.1-12>

3. Ayu, E. P. (2022). Pengaturan perizinan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis online di Indonesia. *Mendapo Journal Of Administration Law*, 33(1), 1–12.
4. Bruggink. (1999). *Refleksi Tentang Hukum*. PT Citra Aditya Bakti.
5. Davidson, K. (2025). What are the Ayurveda doshas? Vata, Kapha, and Pitta explained. *Healthline*. <https://www.healthline.com/nutrition/vata-dosha-pitta-dosha-kapha-dosha>
6. Heriani, I. (2019). Aspek legalitas terhadap pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia. *XI*, 197–206.
7. JDIH BPK RI. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
8. Jha, G. K. (2022). Indic elements in Indonesian arts and literature: Shared heritage between India and Indonesia. *Heritage of Nusantara: International Journal of Religious Literature and Heritage*, 11(1), 40–61. <https://doi.org/10.31291/hn.v11i1.632>
9. Kemenkes RI. (2020). Kemenkes sarankan masyarakat manfaatkan obat tradisional. <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-sarankan-masyarakat-manfaatkan-obat-tradisional>
10. Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia. (2023). KTT Ke-20 ASEAN-India: Perkuat kerja sama ketahanan pangan, ekonomi digital dan maritim. <https://www.ekon.go.id/publikasi/detail/5359/ktt-ke-20-asean-india-perkuat-kerja-sama-ketahanan-pangan-ekonomi-digital-dan-maritim>
11. Launde, A. P., Pioh, N. R., & Waworundeng, W. (2020). Tugas dan fungsi badan pengawas obat dan makanan dalam melindungi kesehatan masyarakat di Kota Manado (studi kasus tentang penggunaan bahan makanan berbahaya di Kota Manado). *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 4(4), 1–15.
12. Lin, L. W., Ananthkrishnan, A., & Teerawattananon, Y. (2021). Evaluating traditional and complementary medicines: Where do we go from here? *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37(1). <https://doi.org/10.1017/S0266462321000179>
13. Mathpati, M. M., Albert, S., & Porter, J. D. H. (2020). Ayurveda and medicalisation today: The loss of important knowledge and practice in health? *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 11(1), 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2018.06.004>

14. Mpinga, E. K., Kandolo, T., Verloo, H., Bukonda, N. K. Z., Kandala, N.-B., & Chastonay, P. (2013). Traditional/alternative medicines and the right to health: Key elements for a convention on global health. *Health and Human Rights*, 15(1), E44–E57.
15. Mukhammad Bahir. (2021). Pelaksanaan perizinan berbasis risiko pasca Undang-Undang Cipta Kerja. *Jurnal Nalar Keadilan*, 1(2), 14–27. <https://jurnal.universitaskota.ac.id/index.php/jurnal-fh-unija/article/view/21>
16. Othman, C. N., & Farooqui, M. (2015). Traditional and complementary medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 170, 262–271. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.036>
17. Republik Indonesia. (2014). PP RI No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Kemenkes.
18. Susilo Yulianto. (2017). Penggunaan tanaman herbal untuk kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 2(1), 1–59.
19. Universitas Padjajaran. (2022). Menakar prospek obat herbal di Indonesia.
20. World Health Organization. (n.d.). Catalysing ancient wisdom and modern science for the health and well-being of people and planet. <https://www.who.int/teams/who-global-traditional-medicine-centre/overview>
21. World Health Organization. (n.d.). Thirteenth general programme of work 2019-2023. <https://www.who.int/about/general-programme-of-work/thirteenth>
22. World Health Organization. (n.d.). Traditional, complementary and integrative medicine. [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1)
23. Worth, T. (2023). Ayurveda: Apakah benar-benar berfungsi? *WebMD*. <https://www.webmd.com/balance/ayurvedic-treatments>
24. Yuliantari, I. G. A. E. (2023). Optimalisasi peran pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan asas responsibilitas. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 9(2), 388. <https://doi.org/10.35194/jhmj.v9i2.3828>

## Perundang-Undangan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental