



Contents lists available at [Journal IICET](#)

**JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)**

ISSN: 2502-8103 (Print) ISSN: 2477-8524 (Electronic)

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi>



## **Pelaksanaan peraturan tentang legalitas para pengobat tradisional komplementer berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009**

**Juliana Juliana<sup>\*)</sup>, I Gede Agus Kurniawan**

Program Studi Magister Hukum Universitas Pendidikan Nasional Denpasar, Indonesia

### **Article Info**

#### **Article history:**

Received Aug 25<sup>th</sup>, 2023

Revised Nov 18<sup>th</sup>, 2023

Accepted May 03<sup>rd</sup>, 2024

#### **Keyword:**

Implementation,  
Legality,  
Traditional complementary,  
Healers

### **ABSTRACT**

This research aims to analyze the implementation of legality regulations for Traditional Complementary Healers (TCH) based on Health Law No. 36 of 2009. The study focuses on Denpasar, with an emphasis on acupuncture and muscle massage practices. Using a qualitative approach, this study identifies that a majority of TCHs in Denpasar (around 90%) have not yet complied with the legality requirements set by Health Law No. 36 of 2009. Factors influencing the fulfillment of legality encompass legislative aspects that lack specificity in regulating traditional healing, limited attention from law enforcement, as well as challenges in infrastructure and insufficient support from professional organizations and local authorities. Society tends to deprioritize legality when choosing TCHs due to the deep-rooted cultural belief in traditional healing methods. This research underscores the need for stronger guidance and supervision from Local Governments to assist TCHs in meeting legality prerequisites. In conclusion, the implementation of legality regulations for TCHs based on Health Law No. 36 of 2009 in Denpasar still encounters significant challenges involving various factors, including culture and inadequate regulations.



© 2024 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

### **Corresponding Author:**

Juliana Juliana,  
Universitas Pendidikan Nasional Denpasar  
Email: [julianachandra1972@gmail.com](mailto:julianachandra1972@gmail.com)

## **Pendahuluan**

Berdasarkan Pasal 28 H ayat (1) perubahan kedua UUD 1945, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemauan, kesadaran & kemampuan hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang baik. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan baik modern maupun tradisional. Pelayanan kesehatan modern yang bersifat rasional berkembang seiring dengan ekspansi negara-negara Barat ke Indonesia dan pelayanan kesehatan modern ini telah mendapat legitimasi dari negara melalui berbagai peraturan perundang-undangan (Muntaha, 2022).

Ditengah perkembangan pelayanan kesehatan modern, masyarakat Indonesia memiliki ketertarikan yang tinggi dengan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional masih hidup dan merupakan bagian upaya kesehatan yang didasarkan pada kenyataan budaya sampai saat ini bersama pengobatan konvensional untuk mewujudkan masyarakat sehat, berkeadilan & mandiri (Kustiyanti, 2023). Mengingat pengobatan tradisional merupakan bagian budaya masyarakat, maka pengobatan tradisional ini masih berkembang di era pengobatan modern karena adanya faktor kepercayaan dari masyarakat itu sendiri yang menganggap pengobatan

tradisional bisa mengobati semua jenis penyakit dengan pembiayaan yang relative lebih murah dibanding pengobatan modern yang cenderung spesialisik dan mahal(Sitanggang, 2022). Berdasarkan riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2010, enam puluh persen penduduk Indonesia menggunakan jamu & pengobatan tradisional khas Indonesia dan sekitar sembilan puluh persen merasakan manfaatnya (Syahrir & Alwy, 2023).

Berdasarkan Pasal 1 Angka 16 UU no. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan yang berdasarkan keterampilan & pengalaman turun temurun yang bisa dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan norma-norma yang ada di didalam masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional ini bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang mandiri, sehat dan berkeadilan berdasarkan filosofi & konsep manusia seutuhnya yang memandang manusia secara holistic, kultural dan manusiawi, dengan menitikberatkan pada pendekatan biomedik yang akan melengkapi pelayanan kesehatan modern (Mahmud, 2021). Berdasarkan cara pengobatannya, pengobatan tradisional dibedakan menjadi pengobatan berdasarkan keterampilan dan ramuan(Sutrisna & Bhandesa, 2022). Pengobatan berdasarkan ketrampilan dibedakan menjadi pengobatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi. Pengobatan tradisional empiris merupakan pengobatan dimana manfaat & keamanan bisa dibuktikan secara empiris, sedangkan pengobatan tradisional komplementer merupakan pengobatan tradisional dimana manfaat & keamanan bisa dibuktikan secara ilmiah menggunakan ilmu biomedis(Utami & Alawiya, 2018). Pengobatan tradisional empiris tidak dibicarakan karena tidak memiliki patokan keilmuan yang jelas.

Pemerintah Indonesia menjamin pelayanan kesehatan tradisional melalui berbagai peraturan perundang-undangan untuk mengatur pelayanan kesehatan tradisional tersebut sehingga tercapai tujuan pembangunan kesehatan(Maranjaya, 2020). Selain itu, peraturan perundang-undangan di perlukan untuk memberikan landasan hukum, perlindungan hukum, kepastian hukum, keamanan bagi masyarakat & kemanfaatan bagi konsumen pengobatan tradisional. Berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional adalah Peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan tradisional bertujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman & bermanfaat, pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional serta pedoman pembinaan & pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah & sektor terkait pelayanan kesehatan tradisional dengan cara menetapkan berbagai macam persyaratan legalitas, yang menyangkut kompetensi yang harus dimiliki oleh pengobat tradisional agar dapat menjalankan profesinya seperti harus tersedianya legalitas Ijasah Pengobat Tradisional, Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT), Surat Ijin Pengobatan Tradisional (SIPTKT), mematuhi standar operasional pelaksanaan dan kode etik profesi (Menteri Kesehatan, 2018).

Pemerintah menjamin eksistensi pelayanan kesehatan tradisional, tetapi dalam kenyataannya di masyarakat, masih banyak pengobat kesehatan tradisional yang menjalankan profesinya tidak sesuai dengan legalitas yang disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan khususnya UU no. 36 tahun 2009. Hal ini dibuktikan semakin banyaknya bermunculan pengobat tradisional di masyarakat yang tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan tetapi mereka bebas melayani masyarakat dengan mengiklankan diri di media sosial dan televisi, berdalih pengobatan herbal, dan bisa menyembuhkan segala macam penyakit. Banyak pengobat tradisional membuka praktek tanpa memenuhi legalitas & kompetensi yang seharusnya(Rita et al., 2023). Tak jarang pula, para pengobat tradisional melakukan malapraktek terhadap pasiennya yang berharap kesembuhan. Sebagai contoh, pengobatan tradisional untuk kejantanan pria dilakukan dengan menyuntikan minyak urang-aring di alat kelamin sehingga kelamin pria membesar dan tidak bisa ereksi seumur hidup tetapi kasus ini selalu tertutup karena korbannya malu untuk melaporkan. Demikian pula pengobatan pasien stroke yang biasanya dilakukan dengan fisioterapi atau akupuntur, seringkali keluarga membawa mereka kepada pengobatan alternative lain seperti pijat urat dan mereka memijat dengan sangat keras tanpa teknik yang benar sehingga seringkali pasien kesakitan dan seringkali terkena stroke ulang bahkan kematian. Sekali lagi, masyarakat kita takut melaporkan kejadian tersebut mungkin karena ketidaktahuan, takut ribet, serta faktor budaya yang berasumsi takdir.

Kasus-kasus menjamurnya pengobatan tradisional illegal & malapraktek yang dilakukan oleh para pengobat tradisional ini seperti fenomena gunung es, yang muncul di permukaan hanya sedikit, seperti yang kita lihat di media, tetapi kenyataannya di masyarakat sangat banyak karena kurangnya pelaporan dari pihak korban, kurangnya pengawasan dari Pemerintah terutama Dinas Kesehatan sehubungan dengan aspek legalitas yang harus dimiliki para pengobat tradisional dan sanksi hukuman yang tidak tegas jika terjadi pelanggaran. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh(Tambuwn, 2020), bahwa sebagian besar pengobat tradisional komplementer di Jawa Tengah tidak memenuhi persyaratan seperti yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan sehingga secara otomatis tenaga pengobat tradisional komplementer berpraktek illegal karena tidak memiliki perizinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Juliana, 2023), pengobatan tradisional akupuntur yang dilakukan oleh praktisi akupuntur yang tidak memiliki

legalitas sering melakukan kesalahan sehingga pasien mengalami efek samping seperti atrial fibrilasi pada jantung sehingga penyakit bertambah parah, tetapi efek samping terbanyak adalah hematoma pada bagian penusukan dan peningkatan rasa nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis merupakan penelitian baru karena belum pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi illegalitas tersebut. Penelitian terdahulu oleh (Tan, 2023) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tradisional masih belum memenuhi legalitas yang ditetapkan peraturan perundangan, sehingga tidak terdapat kepastian hukum. Penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, 2018) mengenai perizinan yang harus dimiliki oleh para pengobat tradisional komplementer, menunjukkan bahwa sebagian besar mereka tidak memiliki perizinan karena mereka tidak bisa memenuhi persyaratan legalitas yang ditetapkan UU Kesehatan. Sehubungan dengan kenyataan diatas, maka muncul pertanyaan apakah pengobat tradisional komplementer telah memiliki aspek legalitas & kompetensi sesuai yang ditetapkan Undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan? Faktor-faktor apa yang menyebabkan illegalitas tersebut?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan peraturan tentang legalitas para pengobat tradisional komplementer berdasarkan UU Kesehatan di Denpasar dan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan illegalitas tersebut.

Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan mahasiswa & masyarakat tentang legalitas atau kualifikasi yang harus dimiliki oleh Para Pengobat Tradisional agar konsumen bisa memilih secara cerdas tempat pengobatan tradisional yang tepat dan aman berdasarkan legalitas yang telah ditetapkan UU Kesehatan. Manfaat lain dari penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah, DPR & dinas kesehatan terkait agar dapat menciptakan peraturan perundang-undangan yang mengatur secara komplit mengenai aspek legalitas yang harus dimiliki Para Pengobat Tradisional, melakukan pembinaan dan pengawasan secara kontinu dan dapat memberikan sanksi yang tegas bila terbukti melakukan praktek secara illegal; serta diharapkan dapat menjadi dasar untuk bahan penelitian selanjutnya.

## Metode

### Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana sampel penelitian diambil, yang dipilih berdasarkan teknik non probability sampling (purposive sampling). Pemilihan lokasi tersebut dipilih oleh peneliti berdasarkan pertimbangan telah terjadi kesenjangan antara kenyataan (das sein) dan harapan (das sollen) mengenai implementasi pengaturan legalitas tenaga pengobat tradisional berdasarkan UU no. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan di Denpasar.

### Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan penelitian hukum empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan fakta. Penelitian hukum empiris menggunakan fakta-fakta empiris yang berasal dari tingkah laku manusia secara verbal melalui wawancara, perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari dan mengamati hasil perilaku manusia. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, kuisioner dan observasi yang digunakan secara bersama-sama.

### Jenis Penelitian Dan Sumber Data

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris yaitu penelitian hukum mengenai implementasi ketentuan normative secara in action pada setiap peristiwa hukum yang terjadi dalam masyarakat yaitu implementasi pengaturan legalitas berdasarkan UU no. 36 tahun 2009 bagi tenaga pengobat tradisional komplementer di Denpasar. Penelitian ini berfokus pada penelitian lapangan (field research) untuk mencari data primer dan penelitian kepustakaan (library research) sebagai data sekunder.

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah: 1) Data Primer. Didapat secara langsung dari lapangan melalui teknik wawancara yang bebas terstruktur, yaitu suatu teknik wawancara langsung dengan mempersiapkan daftar pertanyaan sebagai panduan, tetapi tidak menutup pertanyaan tersebut bervariasi sesuai dengan situasi dan kondisi saat wawancara; 2) Data Sekunder. Data sekunder didapat dari studi kepustakaan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas seperti bersumber dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang berwujud laporan. Data sekunder bisa dibedakan menjadi: a) Bahan Hukum Primer. Bahan hukum primer merupakan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan masalah yang dikaji yaitu: UU no. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU no. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, UU no.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, PP no. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Permenkes no. 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, Permenkes no. 34 tahun 2018 tentang Izin dan

Penyelenggaraan Akupuntur Terapis Keputusan Menteri dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. HK.01.07/Menkes/4235/2021 tentang Standar Profesi; b) Bahan Hukum Sekunder. Bahan hukum sekunder memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer berupa hasil penelitian, karya ilmiah hukum serta jurnal-jurnal hukum.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga pengobat komplementer akupuntur dan pijat urat yang berpraktek di Denpasar. Sedangkan sampel penelitian ini adalah tenaga pengobat komplementer akupuntur dan pijat urat yang dipilih berdasarkan pengiklanan diri dalam Google, yang berjumlah masing-masing 10 orang. Demografi sampel yang dipilih adalah semua tenaga pengobat tradisional komplementer akupuntur dan pijat urat di Denpasar yang mengiklankan diri di Google, baik berizin maupun tidak berizin, tanpa membedakan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, yang penting melakukan akupuntur dan pijat urat.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan studi kepustakaan, wawancara dan observasi. Studi kepustakaan merupakan jalan pemecahan suatu penelitian dengan menelaah buku, literature-literatur, jurnal-jurnal yang dihimpun, dianalisa dan dilakukan klasifikasi data beserta informasi. Sedangkan wawancara merupakan cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada informan, dalam hal ini adalah para pengobat tradisional komplementer guna mengumpulkan data yang ingin dicari dengan menggunakan teknik wawancara semi struktur.

### **Teknik Analisa Data**

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif yang bertujuan menggambarkan sifat-sifat suatu individu, kelompok, gejala, keadaan atau hubungan antara gejala-gejala dalam masyarakat. Penelitian ini mendeskripsikan tentang implementasi pengaturan legalitas tenaga pengobat komplementer di Denpasar serta faktor-faktor penghambat pemenuhan legalitas tersebut. Kegiatan analisis data dilakukan melalui reduksi data dengan mengurangi kompleksitas data yang tidak relevan untuk mencapai pemahaman yang lebih baik, penyajian data yang melibatkan transformasi data yang lebih deskriptif melalui bentuk tabel dan verifikasi data guna memastikan keabsahan dan ketepatan data yang digunakan dalam analisis untuk mengurangi bias.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Legalitas Para Pengobat Tradisional di Denpasar**

Aspek legalitas sering disebut sebagai asas *Nullum Delictum Nulla Poena Sine Praevia Lege Poenali* atau sering disingkat dengan asas *nullum delictum*. Asas ini mengandung makna bahwa suatu peristiwa hukum pidana tidak bisa dikenai hukuman, selain atas kekuatan peraturan perundang-undangan yang sudah ada sebelum perbuatan pidana tersebut (Satria, 2019). Hal ini berarti juga bila seseorang pengobat tradisional tidak memenuhi persyaratan yang telah ada dalam peraturan perundang-undangan baik wanprestasi atau perbuatan melawan hukum maka perbuatan tersebut dapat dihukum baik secara administrasi, perdata atau pidana. Asas ini memberikan jaminan bahwa oknum penegak hukum tidak bisa berbuat sewenang-wenang terhadap masyarakat & pengobat tradisional harus memenuhi peraturan perundang-undangan tentang pengobatan tradisional komplementer (Priyanda et al., 2023).

Aspek legalitas yang harus dimiliki oleh pengobat tradisional komplementer tercantum dalam UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, PP no. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Pengobatan Tradisional, Permenkes no. 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan peraturan pelaksana lainnya. Berdasarkan peraturan perundang-undangan diatas, aspek legalitas yang harus dimiliki oleh pengobatan tradisional komplementer berupa kompetensi pendidikan dan kompetensi kewenangan.

### **Kompetensi Pendidikan Tenaga Pengobat Tradisional**

Berdasarkan pasal 8 ayat (2)(3) Permenkes no. 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, maka pengobat tradisional komplementer profesi harus merupakan lulusan pendidikan tinggi kesehatan tradisional program pendidikan profesi sesuai peraturan perundang-undangan, sedangkan pengobat tradisional vokasi harus merupakan lulusan program diploma tiga bidang kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari hasil penelitian di lapangan terhadap 20 sampel tenaga pengobat tradisional komplementer di Denpasar yang mengkhusus pada tenaga akupuntur dan pijat urat didapatkan hasil seperti yang terdapat dalam tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1.** Kompetensi Pendidikan Pengobat Tradisional

Jenis Obat	Universitas/Diploma	Kursus	Tidak
Akupunturis	2	8	-
Pijat Urat	-	4	6
Total & Persentase	2 (10%)	12 (60%)	6 (30%)

Dari tabel 1 diatas tampak bahwa sebagian besar pengobat tradisional tidak memiliki kompetensi pendidikan seperti yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan tentang pengobatan tradisional komplementer. Hanya sebesar 10% pengobat tradisional yang memenuhi persyaratan pendidikan sesuai yang ditetapkan oleh UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Keadaan ini berpengaruh terhadap sedikitnya perijinan yang dimiliki oleh para pengobat tradisional komplementer sehingga para praktisi melakukan praktek secara illegal, dan berakibat terhadap perlindungan hukum bagi pasien. Keadaan ini sesuai dengan hasil-hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa sebagian besar tenaga pengobat tradisional tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Ada beberapa alasan pengobat tradisional tidak memiliki dasar pendidikan formal dibidang tersebut yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu (Nasrudin et al., 2021): 1) Ilmu pengobatan tradisional seringkali turun temurun dari nenek moyang sehingga mereka mempelajari dan menguasai keahlian ini tanpa melalui pendidikan formal terlebih dahulu; 2) Sertifikasi dan lisensi untuk praktek pengobatan tradisional mungkin tidak diperlukan atau diatur secara resmi oleh otoritas kesehatan setempat, sehingga orang dapat mempelajari dan menjalankan praktek ini tanpa harus memiliki kredensial tertentu; 3) Faktor ekonomi juga turut memainkan peran dalam hal ini. Beberapa pengobat tradisional tidak mampu mengakses pelatihan atau pendidikan formal karena pendidikan formal untuk akupuntur dan pijat urat biasanya mematok harga yang tinggi sehingga mereka belajar dan melatih keahlian mereka secara mandiri atau melalui guru yang tidak memiliki kredensial formal.

#### ***Kompetensi Kewenangan Tenaga Pengobat Tradisional***

Kompetensi kewenangan pengobat tradisional komplementer ditandai dengan dimilikinya Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) & Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan (Permenkes no. 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Komplementer). Kompetensi kewenangan tersebut menjadi salah satu variabel penilaian mengenai aspek legalitas dalam penelitian ini (Dewi & Barthos, 2021).

Hasil penelitian mengenai kompetensi kewenangan terhadap akupunturis & pijat urat di Denpasar dapat kita lihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2.** Kompetensi Kewenangan Para Pengobat Tradisional

Jenis Obat	STRTKT	SIPTKT
Akupunturis	2	2
Pijat Urat	0	0
Total & Persentase(n=20)	2 (10%)	2 (10%)

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga pengobat tradisional di Denpasar khususnya bidang akupuntur dan pijat urat tidak memiliki STRTKT dan SIPTKT sehingga secara otomatis mereka tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pengobatan tradisional seperti yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

Terdapat beberapa alasan mengapa banyak pengobat tradisional khususnya akupuntur dan pijat urat tidak memiliki STRTKT & SIPTKT yaitu: 1) Faktor ketidaktahuan tenaga pengobat tradisional mengenai persyaratan administrasi yang harus dimiliki berupa STRTKT & SIPTKT agar berkompeten dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; 2) Faktor birokrasi pengurusan di Dinas Kesehatan yang rumit dan berbelit serta tidak terpenuhinya syarat pendidikan bagi tenaga pengobat tradisional tersebut; 3) Tidak adanya faktor pembinaan, pelatihan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan terkait menjamurnya praktek pengobatan tradisional tak berijin. Pengawasan dari Dinas Kesehatan harus disertai dengan hukuman yang sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan.

Penting untuk diingat bahwa mengikuti prosedur izin praktek dan tunduk pada regulasi kesehatan yang berlaku sangat penting untuk melindungi konsumen dari resiko malapraktek untuk mewujudkan standar praktek kesehatan yang aman & efektif (Kusnadi, 2023). Seseorang harus berhati-hati ketika memilih tenaga pengobatan tradisional dan memastikan bahwa mereka memiliki pengalaman, kredensial, dan track record yang baik sebelum memutuskan untuk menjalani pengobatan. Memilih tenaga pengobatan tanpa izin praktek resmi dapat beresiko dan dapat menyebabkan kontaminasi, efek samping dan dampak keamanan yang serius

bagi kesehatan seperti takikardi ventricular, hematoma, nyeri daerah tusukan dan penyakit bertambah parah yang sering tidak disadari pasien (Samosir, 2021).

### **Faktor Penghambat Pemenuhan Legalitas Menurut UU no. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Ketika kita ingin mengetahui sejauh mana efektivitas hukum, maka kita harus dapat mengukur sejauh mana hukum ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya (Awalananda & Rusdiana, 2019). Analog dengan pernyataan diatas, maka efektivitas hukum pengaturan tentang legalitas tenaga pengobat tradisional komplementer tergantung pada ketaatan tenaga pengobat tradisional memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundangan, khususnya UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (90%) tenaga pengobat tradisional komplementer tidak memenuhi persyaratan legalitas seperti pendidikan dan kompetensi kewenangan (perizinan) sehingga sebenarnya tenaga pengobat tradisional berpraktek secara ilegal. Penelitian yang dilakukan oleh (Kamila, 2023) menyatakan bahwa implementasi legalisasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas belum maksimal. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Nugroho et al., 2022) yang menyatakan bahwa legalisasi tenaga pengobat tradisional komplementer di Jawa Tengah belum maksimal.

Tingginya angka illegalitas tenaga pengobat tradisional komplementer menggambarkan bahwa pengaturan legalitas tenaga pengobat tradisional dalam UU no.36 tahun 2009 belum efektif. Menurut Soerjono Soekanto, keefektifan penegakan hukum ditentukan oleh lima faktor yaitu faktor hukumnya sendiri, faktor penegak hukum, faktor sarana/fasilitas, faktor masyarakat dan faktor kebudayaan (Tjandra et al., 2023). Berdasarkan pendapat tersebut, berbagai faktor yang menghambat pemenuhan legalitas bagi pengobat tradisional komplementer adalah sebagai berikut:

#### ***Faktor Hukum***

Undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan belum mengatur secara jelas dan spesifik tentang legalitas pengobat tradisional komplementer meskipun pengaturan terperinci telah tertuang dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan. Dilihat dari faktor hukumnya sendiri, ada beberapa hal yang dapat menghambat pemenuhan legalitas pengobat tradisional, yaitu:

#### ***Regulasi yang Kompleks***

Sistem regulasi yang kompleks dan rumit dapat menjadi hambatan bagi pengobat tradisional dalam memenuhi persyaratan legalitas. Ketika peraturan-peraturan terlalu sulit dipahami atau membutuhkan prosedur yang memakan waktu, pengobat tradisional mungkin kesulitan untuk mengurus dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

#### ***Keterbatasan Akses Informasi Hukum***

Pengobat tradisional mungkin menghadapi kesulitan dalam memperoleh informasi yang tepat mengenai persyaratan hukum yang berlaku bagi praktik mereka. Kurangnya akses terhadap informasi atau kesulitan dalam memahami peraturan-peraturan terkait dapat membuat mereka kesulitan untuk memenuhi legalitas.

#### ***Persyaratan yang Tidak Sesuai***

Beberapa persyaratan hukum mungkin tidak sesuai dengan praktik atau cara kerja pengobat tradisional. Misalnya, persyaratan administratif atau perizinan yang berlaku untuk obat-obatan modern mungkin tidak cocok atau relevan dalam konteks pengobatan tradisional. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam memenuhi legalitas.

#### ***Hukum yang ambigu atau tidak jelas***

Ketika hukum terkait pengobatan tradisional tidak jelas atau ambigu, hal ini dapat menyebabkan ketidakpastian bagi pengobat tradisional dan penegak hukum. Ketidakjelasan hukum dapat menghambat pemenuhan legalitas karena sulit bagi pengobat tradisional untuk menentukan tindakan yang sesuai.

#### ***Kurangnya Dukungan Hukum***

Pengobat tradisional mungkin tidak mendapatkan dukungan hukum yang memadai dari pemerintah atau sistem hukum. Kurangnya dukungan ini dapat membuat pengobat tradisional merasa tidak diakui atau dianggap ilegal, sehingga menghambat mereka dalam memenuhi legalitas.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan ini, penting untuk melakukan evaluasi dan reformasi hukum yang mempertimbangkan praktik pengobatan tradisional dengan jelas dan memberikan panduan yang konkret. Selain itu, menyediakan akses mudah terhadap informasi hukum yang jelas dan memberikan dukungan hukum yang memadai juga dapat membantu memfasilitasi pemenuhan legalitas bagi pengobat tradisional.

---

**Faktor Penegak Hukum**

Penegak hukum atau orang yang bertugas menerapkan hukum mencakup ruang lingkup yang sangat luas. Penegak hukum kurang memberikan perhatian pada legalitas pengobat tradisional komplementer karena beberapa faktor seperti:

**Prioritas Hukum**

Penegak hukum umumnya memiliki prioritas utama dalam menangani kejahatan yang dianggap lebih serius, seperti kejahatan narkoba, kejahatan kekerasan, atau tindak pidana organisasi. Mereka mungkin memberikan prioritas rendah pada peraturan-peraturan terkait tenaga pengobat tradisional karena sumber daya dan waktu yang terbatas.

**Pengakuan Legalitas**

Legalitas pengakuan dan legalitas tenaga pengobat tradisional mungkin belum diatur dengan baik atau masih berada dalam tahap pengembangan. Ini bisa menyebabkan ketidakteraturan dalam peraturan-peraturan yang terkait dengan praktik mereka.

**Kompleksitas Pengawasan**

Menegakkan hukum terhadap tenaga pengobat tradisional dapat menjadi sulit karena kompleksitas praktik dan penilaian kualitas pelayanan mereka. Banyak praktisi pengobatan tradisional memiliki pengetahuan turun-temurun dan pengalaman yang tidak selalu dapat diukur dengan parameter ilmiah yang diterima secara umum.

Pemberian sanksi yang tidak tegas bagi pengobat tradisional komplementer yang tidak mempunyai legalitas sehingga tidak menimbulkan efek jera.

**Faktor Sarana dan Fasilitas**

Berdasarkan UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga pengobat tradisional komplementer harus berpendidikan diploma 3 bidang ilmu yang bersangkutan. Persyaratan tersebut pasti tidak terpenuhi karena sarana untuk mendapatkan pendidikan tersebut hanya ada tiga universitas/akademi yaitu Universitas Indonesia, Akademi Akupuntur Surakarta, dan Akademi Akupuntur Surabaya. Sarana-sarana pendidikan dan pelatihan biasanya dilakukan oleh lembaga-lembaga tidak resmi dalam bentuk kursus-kursus singkat dibuktikan dengan ijazah yang dikeluarkan oleh lembaga tersebut. Organisasi profesi kurang berperan dalam menjalankan fungsinya sebagai wadah pembinaan, bimbingan dan pengawasan bagi tenaga pengobat tradisional komplementer dan masih belum mempunyai kolegium sehingga tidak dapat menilai kompetensi anggotanya.

**Faktor Warga Masyarakat**

Salah satu faktor yang mengefektifkan suatu peraturan adalah kesadaran warga masyarakat untuk mematuhi suatu peraturan, yang sering disebut derajat kepatuhan (Brata et al., 2017). Bila masyarakat pemakai jasa pengobat tradisional komplementer tidak memilih pengobat tradisional yang tidak mempunyai perizinan maka tenaga pengobat tradisional pasti akan berusaha memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan guna mencari perizinan.

**Faktor Budaya**

Budaya masyarakat yang terlanjur percaya dengan pengobatan tradisional secara turun temurun menyebabkan masyarakat tidak peduli dengan ada tidaknya perizinan pengobat tradisional komplementer, yang terpenting bagi mereka adalah penyakitnya bisa sembuh dengan biaya yang terjangkau. Beberapa faktor budaya yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan terhadap pengobatan tradisional komplementer adalah:

**Nilai dan Keyakinan Budaya**

Nilai-nilai dan keyakinan budaya masyarakat dapat mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan dan penyembuhan. Di beberapa budaya, pengobatan tradisional memiliki tempat yang kuat dan dianggap sebagai cara yang alami dan harmonis untuk menyembuhkan penyakit. Nilai-nilai seperti keharmonisan alam, keseimbangan energi, atau keterkaitan antara pikiran dan tubuh dapat mempengaruhi kepercayaan pada pengobatan tradisional.

**Warisan dan Tradisi**

Pengobatan tradisional biasanya diwarisi dari generasi ke generasi dalam budaya tertentu. Warisan dan tradisi ini dapat memberikan legitimasi dan kepercayaan pada pengobatan tradisional dan membuatnya menjadi bagian integral dari identitas dan budaya masyarakat. Keyakinan kuat terhadap warisan dan tradisi tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan.

### *Pengalaman Pribadi dan Kepercayaan*

Pengalaman pribadi dan kepercayaan individu terhadap khasiat pengobatan tradisional komplementer juga berperan. Jika individu atau keluarga mereka memiliki pengalaman positif dengan pengobatan tradisional dalam menyembuhkan penyakit atau menjaga kesehatan, mereka cenderung memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi. Begitu pula, kepercayaan pada praktisi atau dukun tradisional yang dianggap memiliki pengetahuan dan keahlian khusus dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan.

### *Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan*

Faktor ekonomi, geografis, dan sosial juga dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan terhadap PTK. Misalnya, jika masyarakat memiliki akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan konvensional atau biaya pengobatan konvensional terlalu tinggi, mereka mungkin lebih cenderung beralih ke PTK dan memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi terhadapnya.

### *Literasi Kesehatan dan Pendidikan*

Tingkat literasi kesehatan dan pendidikan masyarakat juga memainkan peran penting. Pengetahuan dan pemahaman tentang PTK dapat meningkatkan tingkat kepercayaan terhadapnya. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang memasukkan informasi tentang PTK dan risikonya dapat mempengaruhi persepsi dan kepercayaan masyarakat terhadapnya.

Penting untuk diakui bahwa faktor budaya berbeda di setiap komunitas dan individu, dan pengaruhnya dapat bervariasi. Menyadari faktor-faktor budaya ini dapat membantu dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan masyarakat yang menggunakan atau mengandalkan pengobatan tradisional komplementer.

Berdasarkan pendapat penulis, faktor penyebab illegalitas tenaga pengobat tradisional komplementer bersifat kompleks yang dimulai dari ketidaktahuan tenaga pengobat untuk mencari perizinan, sulitnya birokrasi perizinan guna memenuhi persyaratan perizinan, kurangnya pengawasan dan sanksi dari pihak Dinas Kesehatan, dan faktor masyarakat yang tidak memperdulikan mengenai legalitas tenaga pengobat tradisional komplementer tersebut. Keadaan ini menyebabkan permasalahan legalitas tidak pernah terselesaikan.

## **Simpulan**

Sebagian besar Para Pengobat Tradisional Komplementer di Denpasar, terutama yang berfokus pada akupuntur dan pijat urat (sekitar 90%), belum memenuhi persyaratan legalitas sesuai UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini mencakup aspek pendidikan dan kewenangan. Faktor-faktor penghambat pemenuhan legalitas ini bersifat kompleks, melibatkan perundang-undangan yang belum cukup rinci mengenai pengobatan tradisional, kurangnya perhatian dari penegak hukum karena keterbatasan sumber daya dan prioritas, serta sarana prasarana yang tidak memadai. Selain itu, kurangnya partisipasi dari organisasi profesi dan pemerintah daerah dalam membimbing dan mengawasi pengobat tradisional komplementer juga turut berperan. Masyarakat cenderung tidak memandang serius legalitas dalam memilih pengobat tradisional karena kepercayaan budaya turun-temurun terhadap pengobatan tradisional. Kurangnya pembinaan dan pengawasan dari Pemerintah Daerah, serta kerumitan birokrasi perizinan di Dinas Kesehatan, menjadi kendala lainnya dalam memenuhi persyaratan legalitas. Selain itu, akar budaya yang kuat dalam masyarakat, yang meyakini pengobatan tradisional secara mendalam, membuat legalitas menjadi perhatian sekunder bagi pengobat tradisional.

## **Referensi**

- Agustina, B. (2016). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), 82-98.
- Ansori, L. (2017). Reformasi Penegakan Hukum Perspektif Hukum Progresif. *Jurnal yuridis*, 4(2), 148-163.
- Ariyanti, K. S., Sariyani, M. D., & Pelayun, C. I. M. (2020). Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer Akupuntur Di Praktik Perawat Mandiri Latu Usadha Abiansemal Badung. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), 107-116.
- Artana, I. W. (2017). Analisis Fungsional Terapi Tradisional Dan Terapi Komplementer Alternatif Diera Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(1).
- Asfaw Erku, D., & Basazn Mekuria, A. (2016). Prevalence And Correlates Of Complementary And Alternative Medicine Use Among Hypertensive Patients In Gondar Town, Ethiopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016.
- Awalananda, R., & Rusdiana, E. (2019). Efektivitas Penegakan Hukum Terhadap Pencemaran Udara Di

- Kecamatan Gresik Dan Kecamatan Kebomas. *Novum: Jurnal Hukum*, 6(3).
- Bo'a, F. Y. (2018). Pancasila Sebagai Sumber Hukum Dalam Sistem Hukum Nasional. *Jurnal Konstitusi*, 15(1), 21-49.
- Brata, A. W., Purnawan, A., & Aulia, I. (2017). Penerapan Restoratif Justice Dalam Penanganan Konflik Di Masyarakat. *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, 12(4), 899-908.
- Dananjaya, I. G. W., Utama, I. B. P., & Priyanto, I. M. D. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Yang Dirugikan Atas Jasa Praktek Tukang Gigi di Kota Denpasar. *Jurnal OJS Unud*.
- Dewi, D., & Barthos, M. (2021). Juridical Analysis of Interpretation of Medical Negligence on the Legal Protection of Doctor. *Proceedings of the 1st International Conference on Law, Social Science, Economics, and Education, ICLSSSEE 2021, March 6th 2021, Jakarta, Indonesia*.
- Erry, E., Susyanty, A. L., & Raharni, R. (2014). Study on Policy Implementation of Alternative Complementary Medicine and the Impact of Licensing of Health Workers Practice Acupuncture. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 20906.
- Erry, S. A., Raharni, H. S. R., & Rini, S. (2014). Kajian Implementasi Kebijakan Pengobatan Komplementer Alternatif Dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan Praktek Pengobatan Komplementer Alternatif Akupuntur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 275-284.
- Fanani, A. Z. (2011). Berpikir Falsafati Dalam Putusan Hakim. *Varia Peradilan*, 304.
- Fitria, F., & Haqqattiba'ah, A. (2020). Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 073-081.
- Ghifari, A., Daffa, N. A. T., Bachtiar, D. A., Angeli, A. P., Al-Adawiyah, R., & Nugraha, D. (2022). *Konsep Dasar Dan Aplikasi Klinis Akupunktur*. Airlangga University Press.
- Jonathan, I., & Dharmawan, D. (2019). Kepastian Hukum Pelayanan Kesehatan Akupunktur Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 9-23.
- Juliana, J., & Kurniawan, A. (2023). Penerapan Kebijakan Pengawasan Obat Tradisional Dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Al-Manhaj*, Vol 5 No. 2. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v5i2.3794>.
- Kamila, N. (2023). Pemberian Kewenangan Hak Asuh Anak Kepada Ayah Prespektif Hukum Positif dan Hukum Islam. *Journal of Law and Islamic Law*, 1(1), 74-107.
- Kartika, D., Sewu, P. L. S., & Rullyanto, W. (2016). Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *Soepra*, 2(1), 1-16..
- Kusnadi, S. (2023). *Kajian Hukum Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Penerbit NEM.
- Kustiyanti, S. A. (2023). Smart Hospital: Konsep, Implementasi, dan Tantangan. *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*, 161.
- Mahadini, C., & Wulandari, M. (2020). Pengaruh Akupunktur Titik Sishencong Terhadap Tingkat Keparahan Insomnia Pada Lansia di Yayasan Dianonia GPIB Rumah Asuh Anak & Lansia (RAAL). *Journal of Islamic Medicine*, 4(1), 8-13.
- Mahmud, A. (2021). *Pengembalian Aset Tindak Pidana Korupsi: Pendekatan Hukum Progresif*. Sinar Grafika (Bumi Aksara).
- Maranjaya, A. K. (2020). Ketentuan Tentang Jeratan Hukum Terhadap Orang Maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Medika Hutama*, 1(03 April), 121-128.
- Maulana, R., & Jamhir, J. (2019). Konsep Hukum Perizinan Dan Pembangunan. *Jurnal Justisia: Jurnal Ilmu Hukum, Perundang-undangan dan Pranata Sosial*, 3(1), 90-115.
- Munajah, M. (2020). Aspek Legalitas Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia. *Al-Adl: Jurnal Hukum*, 11(2), 197-206.
- Muntaha, H. (2022). *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Sinar Grafika.
- Nasrudin, M., Harun, H., Salim, A., & Dimiyati, A. (2021). Strategi Epistimologis Implementasi Pendidikan Holistik Pada Pondok Pesantren. *Ulumuddin: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman*, 11(1), 69-84.
- Nugroho, S. S., Sh, M., Nurchayati, Z., Nurhidayati, H., Sos, S., & Kom, M. I. (2022). *Komodifikasi Pariwisata Berbasis Masyarakat & Kearifan Lokal*. Penerbit Lakeisha.
- Oktaria, D., & Fazriesa, S. (2017). Efektivitas Akupunktur untuk Rehabilitasi Stroke. *Jurnal Majority*, 6(2), 65-72.
- Priyanda, V. M., Ningrum, S., Buchari, R. A., & Deliarnoor, N. A. (2023). An Implementation Of General Government (Pum) Affairs In Indonesia: A Study On The Implementation General Government (Pum) Affairs In The Regions In The Pre-Reform And Post-Reform Era. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*, 33, 4112-4142.
- Purba, A. K., & Sidi, R. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna Pengobatan Akupunktur Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Dan Kemenkes No. 1076/Menkes/Sk/Vii/2003. *Jurnal Ners*, 7(2),

1084-1091.

- Ratnasari, C. I., & Permatasari, S. D. (2022). Sistem Rekam Medis Akupunktur. *Jurnal Ilmiah Intech: Information Technology Journal of UMUS*, 4(01), 31-40.
- Rita, R., Iriansyah, I., & Triana, Y. (2023). Analisis Yuridis Terhadap Praktik Tukang Gigi Ilegal Di Indonesia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 12268–12277.
- Samosir, F. (2021). Tinjauan Yuridis Terhadap Tanggung Jawab Pelaku Peredaran Obat Tanpa Ijin (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1570 K/Pid. Sus/2020). *Jurnal Hukum Al-Hikmah: Media Komunikasi Dan Informasi Hukum Dan Masyarakat*, 2(4), 750–771.
- Satria, H. (2019). Politik Hukum Tindak Pidana Politik Uang dalam Pemilihan Umum di Indonesia. *Integritas: Jurnal Antikorupsi*, 5(1), 1–14.
- Shidarta, S. (2020). Bernard Arief Sidharta: Dari Pengembangan Hukum Teoretis ke Pembentukan Ilmu Hukum Nasional Indonesia. *Undang: Jurnal Hukum*, 3(2), 441-476.
- Sitanggang, A. R. (n.d.). Siagai Laggek: Pengetahuan Tumbuhan Obat Oleh Penyembuh Sebagai Obat Tradisional di Kepulauan Mentawai. *Balale': Jurnal Antropologi*, 3(2).
- Sutrisna, I. P. G., & Bhandesa, A. M. (2022). Kosa Kata Tanaman Obat Tradisional Untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh (Imun) Pada Pandemi Covid-19: Kajian Ekolinguistik. *Stilistika: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Seni*, 10(2), 319–333.
- Syahrir, W., & Alwy, S. (2023). Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Tenaga Medis. *Amanna Gappa*, 1–11.
- Syukkur, A., Vinsur, E. Y. Y., & Nurwiyono, A. (2022). Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 624-629.
- Tambuwun, T. T. (2020). Peranan Badan Pengawas Obat Dan Makanan (Bpom) Dalam Perlindungan Konsumen Yang Mengandung Zat Berbahaya. *Lex Privatum*, 8(4).
- Tan, S., & Sinaga, W. (2023). Tinjauan Yuridis Tentang Kepastian Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Tradisional Akupunktur Di Negara Indonesia. *Jurnal Hukum to-ra: Hukum Untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat*, 9(1), 1-9.
- Tjandra, O. C. P., Devianti, S. M., & Udjan, B. G. L. (2023). Perspektif pembangkangan sipil terhadap pelanggaran perilaku buang air besar sembarangan. *Satwika: Kajian Ilmu Budaya Dan Perubahan Sosial*, 7(1), 177–187.
- Usman, A. H. (2015). Kesadaran hukum masyarakat dan pemerintah sebagai faktor tegaknya negara hukum di Indonesia. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 30(1), 26-53.
- Utami, N. A. T., & Alawiya, N. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 11–20.