

# KAJIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF DAN DAMPAKNYA TERHADAP PERIJINAN TENAGA KESEHATAN PRAKTEK PENGOBATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF AKUPUNTUR

## *(Study on Policy Implementation of Alternative Complementary Medicine and the Impact of Licensing of Health Workers Practice Acupuncture)*

Erry<sup>1</sup>, Andi Leny Susyanty<sup>2</sup>, Raharni<sup>2</sup>, dan Rini Sasanti H<sup>2</sup>

Naskah Masuk: 8 April 2014, Review 1: 10 April 2014, Review 2: 10 April 2014, Naskah layak terbit: 2 Juli 2014

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pelayanan kesehatan komplementer alternatif oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu alternatif pengobatan yang dapat berkontribusi meningkatkan derajat kesehatan dan dewasa ini banyak diminati oleh masyarakat. Penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif diatur dalam Permenkes no. 1109 tahun 2007. Kajian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi dan dampaknya terhadap perizinan tenaga kesehatan yang melakukan praktek pengobatan komplementer alternatif. **Metode:** Desain penelitian adalah potong lintang dengan pendekatan kualitatif, di 3 Provinsi yaitu Bali (Kota Denpasar dan Kabupaten Tabanan), Jawa Barat (Kota Bandung dan Kabupaten Bandung) dan Jawa Tengah (Kota Semarang dan Kabupaten Kendal). Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan round table discussion (RTD). Informan penelitian adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan komplementer alternatif, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta asosiasi atau organisasi profesi. Analisis dan interpretasi data dengan triangulasi dan analisis isi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Di sebagian provinsi bahkan belum terimplementasikan. Penafsiran Permenkes No. 1109/Menkes/Per/X/2007 pasal 12 ayat 1 tentang persyaratan pendidikan terstruktur ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Di samping itu, organisasi profesi dan rekomendasi profesi pada pasal 13 masih belum jelas karena organisasi profesi belum mempunyai kolegium untuk menilai kompetensi anggotanya. Persyaratan perijinan tenaga kesehatan lebih sulit dibandingkan pengobat tradisional. Selain itu, banyak organisasi profesi yang belum diakui secara resmi dan belum memiliki standar kompetensi serta masih ada asosiasi yang belum terakreditasi. **Saran:** Perlu dilakukan revisi pada Permenkes no. 1076 tahun 2003, sehingga dapat membedakan dengan jelas kompetensi dan kewenangan pengobat tradisional akupuntur dan tenaga kesehatan yang praktek akupuntur. Selain itu masyarakat dapat dengan mudah membedakan mana yang pengobat tradisional dan komplementer alternatif, termasuk kemampuan yang dimiliki keduanya.

**Kata kunci:** Pengobatan Komplementer Alternatif, dampak perijinan Tenaga kesehatan, praktek akupuntur

### ABSTRACT

**Background:** Alternative complementary health service by health workers is one of the alternative treatment that can contribute to improve the health of adults and is much in demand by the public. Implementation of complementary alternative medicine based on MOH regulation No. 1109/MOH/ 2007. Assessment of complementary alternative medicine policy implementation and its impact on the licensing of health workers was conducted to determine the impact on the implementation and licensing of health workers who practice complementary alternative medicine. **Methods:** The assessment

---

<sup>1</sup> Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

<sup>2</sup> Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, RI  
Alamat korespondensi: errymd@gmail.com

was based on qualitative approach in 3 provinces: Bali (Denpasar and Tabanan), West Java (Bandung and Bandung District) and Central Java (Semarang and Kendal). The data collected by in depth interview and round table discussion (RTD). Health workers who perform complementary alternative care, SDK Head of Provincial Health Office and District/ City as well as associations or professional organizations as informations resources. Data analysing was done by triangulasi and content analysis. **Results:** The results shown MOH regulation no. 1109 in the year 2007, interpreted differently by provincial Health Office. In the most provinces have not even been implemented. The professional organizations did not have any college to assess the competence of its members, health personnel licensing requirements more difficult than traditional healers. In addition, many professional organizations which have not been officially recognized standards of competence and have not had, and still there are associations that have not been accredited. So that the recommendations given in the framework of the licensing of health workers accountable difficult. **Recommendation:** Minister Regulation No. 1076 of 2003 needs to be revised to be able to distinguish clearly the competence and authority of traditional healers and health workers who practice acupuncture. In addition, people can easily distinguish the difference between traditional healer and complementary alternatives, including the capabilities of both.

**Key words:** Alternative Complementary Medicine, Impact of health workers licensing, practice of acupuncture

## PENDAHULUAN

Upaya kesehatan selain dengan pengobatan konvensional, juga banyak dilakukan dengan pengobatan komplementer alternatif. UU No. 36 Tahun 2009 pasal 48 menyatakan “Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari penyelenggaraan upaya kesehatan”. Untuk kepentingan tersebut perlu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan baik di fasilitas kesehatan maupun praktek tenaga kesehatan. Penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif diatur dalam Permenkes no. 1109 tahun 2007.

Pengobatan komplementer alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Moyad & Hawks, 2009)

Frekuensi dari pemanfaatan terapi alternatif komplementer meningkat pesat di seluruh pelosok dunia. Perkembangan tersebut tercatat dengan baik di Afrika dan populasi secara global antara 20% sampai dengan 80%. Hal yang menarik dari terapi alternatif komplementer ini didasarkan pada asumsi dasar dan prinsip-prinsip sistem yang beroperasi (Amira dan Okubadejo, 2007). Terbukti bahwa pemanfaatan

terapi alternatif komplementer mengalami peningkatan secara global, dan pengakuan diberikan oleh penyedia asuransi kesehatan di negara-negara maju (Eisenberg, et al., 1998).

Salah satu pengobatan komplementer alternatif yang telah digunakan untuk terapi di Cina sejak lebih dari 5000 tahun yang lalu adalah akupunktur. Banyak pengobatan dan penelitian klinik dalam bidang akupunktur dan seiring dengan perkembangan ilmu biomedik di negara Barat pada akhir abad ke 20, maka pada saat ini berkembang disiplin ilmu akupunktur medik yang merupakan bagian dari ilmu kedokteran fisik, berdasarkan pada *neuroscience* dan *evidence based* (Dewi, 2012).

WHO menerima akupunktur sebagai suatu cara pengobatan dan merekomendasikan akupunktur untuk diintegrasikan dalam Sistem Kesehatan Nasional. Dilaporkan bahwa akupunktur pada percobaan hewan maupun manusia dapat meningkatkan produksi insulin. Akupunktur sebagai terapi dengan cara merangsang titik akupunktur merupakan terapi alternatif yang bertujuan menimbulkan efek sekresi insulin pada *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) dan perbaikan sirkulasi sistemik (Zhang ZL, 2007; Fang-ming X, Zhi-cheng L, 2006).

Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif. Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/keterampilan di bidang akupunktur atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan akupunktur.

Tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif harus memiliki Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif (SBR-TPKA) yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi dan Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer-Alternatif (ST-TPKA) yang dikeluarkan dinas kesehatan kabupaten/kota. SBR-TPKA diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi. ST-TPKA/SIK-TPKA diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat (Kemenkes RI, 2007).

Dokter dan dokter gigi merupakan pelaksana utama untuk pengobatan komplementer alternatif secara sinergi dan atau terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka melakukan pengobatan komplementer alternatif, selain harus memiliki ST-TPKA/SIK-TPKA dan SBR-TPKA juga harus memiliki surat ijin praktik/surat ijin kerja sesuai peraturan perundangan yang berlaku bila telah ada peraturan registrasi dan perizinan tenaga kesehatannya.

Pelayanan kesehatan komplementer alternatif oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu alternatif pengobatan yang dapat berkontribusi meningkatkan derajat kesehatan dan dewasa ini banyak diminati oleh masyarakat. Tujuan penelitian adalah mengetahui sejauh mana implementasi Permenkes no. 1109 tahun 2007 tersebut di daerah yang dituangkan dalam pengaturan perizinan tenaga kesehatan. Telah dilakukan kajian implementasi Permenkes tersebut dan dampaknya terhadap perizinan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi dalam menyusun kebijakan dalam pengaturan persyaratan dan prosedur perizinan tenaga kesehatan yang

melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif serta pembinaannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan perlindungan terhadap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan komplementer alternatif.

## METODE

Rancangan penelitian adalah potong lintang dengan pendekatan kualitatif dan telah dilakukan di 3 provinsi yaitu Bali (Kota Denpasar dan Kabupaten Tabanan), Jawa Barat (Kota Bandung dan Kabupaten Bandung) dan Jawa Tengah (Kota Semarang dan Kabupaten Kendal). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan *Round Table Discussion* (RTD). Informan penelitian yang di wawancara adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan komplementer alternatif akupuntur, Kepala bidang Sumber Daya Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Peserta RTD adalah bagian perijinan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Persatuan Akupunturis Seluruh Indonesia (PAKSI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) provinsi dan kabupaten/kota di daerah penelitian.

Sampel penelitian yang ikut dalam *Round Table Discussion* (RTD) dapat dilihat dalam matriks berikut. (Tabel 1).

Informan penelitian yang diwawancara mendalam adalah tenaga kesehatan komplementer alternatif akupuntur, di setiap kabupaten/kota 1 orang tenaga kesehatan akupuntur karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif. Wawancara mendalam juga dilakukan pada kepala bidang SDK

**Tabel 1.** Responden Peserta Round Table Discussion (RTD)

Provinsi	Dinas Kesehatan Prop	Dinas Kesehatan Kab/Kota	IDI Prop/Kota	PAKSI	ASPETRI	IAI	IBI	PPNI	Σ
Jawa Tengah	1	2	2	2	2	2	2	2	15
Jawa Barat	1	2	2	2	2	2	2	2	15
Bali	1	2	2	2	2	2	2	2	15
Jumlah	3	6	6	6	6	6	6	6	45

di Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemilihan informan dengan teknik purposif sampling.

Kelengkapan keabsahan data dengan metode triangulasi meliputi triangulasi sumber yaitu kroscek dengan sumber data dan penggunaan kategori informan yang berbeda. Triangulasi metode dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dan *round table discussion*. Triangulasi data atau analisis dengan lebih dari satu orang. Analisis dan interpretasi data dilakukan secara deskriptif dengan *content analysis*.

## HASIL

### Proses Perizinan Pengobatan Komplementer Alternatif

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, prosedur dalam pengurusan surat izin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi memfasilitasi proses penerbitan SBR TPKA. Pengobat komplementer alternatif sesuai Permenkes 1109 tahun 2007 diperuntukkan hanya untuk dokter dan dokter gigi, sedangkan perawat hanya membantu dalam pelayanan. Pengobatan komplementer alternatif termasuk diantaranya hiperbarik, akupunktur, dan herbal. Di Denpasar sebagai pengobat komplementer alternatif adalah S1 yang berpraktek dan berpendidikan kesehatan, sedangkan praktek perseorangan perawat bersifat membantu.

Di Provinsi Bali, perijinan untuk pengobat komplementer alternatif belum diimplementasikan, karena sampai saat ini Dinas Kesehatan setempat belum pernah mengeluarkan izin untuk pengobatan komplementer alternatif, karena belum ada yang mengajukan dengan dokumen yang lengkap sesuai dengan yang dipersyaratkan. Pernah ada seorang tenaga dokter mengajukan permohonan untuk izin sebagai pengobat komplementer alternatif, akan tetapi belum bisa memenuhi persyaratan yang diminta seperti belum berpendidikan akupunktur terstruktur atau mengikuti pelatihan/kursus minimal selama 3 bulan.

Persyaratan menurut Permenkes 1109 tahun 2007 yaitu foto copy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif, fotokopi surat

tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan, surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai surat izin praktek, pasfoto ukuran 4 × 6 cm dan rekomendasi dari organisasi profesi/asosiasi. Proses dengan mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan disertai dokumen-dokumen seperti yang dipersyaratkan, setelah dokumen lengkap akan dilakukan visitasi ke lapangan dengan mengecek fasilitas tempat pelayanan, dan kelengkapan sarana sesuai persyaratan. Setelah visitasi proses memerlukan waktu kurang lebih sebulan untuk selesainya perijinan. Masa berlaku izin 5 tahun, setelah itu perlu diperbaharui atau diperpanjang.

Di Provinsi Jawa Barat, proses pengurusan surat izin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi memfasilitasi proses penerbitan SBR TPKA, setelah yang bersangkutan menyerahkan berkas-berkas kelengkapan yang mengacu pada Permenkes no 1109 tahun 2007 yaitu fotokopi ijazah sebagai bukti telah menyelesaikan pendidikan komplementer alternatif disertai sertifikat kompetensi. STR dokter/dokter gigi atau STR tenaga kesehatan lainnya, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP, pas foto terbaru 4 × 6 sebanyak 4 lembar dan rekomendasi dari organisasi profesi, selanjutnya SBR TPKA diproses. SBR TPKA berlaku selama 5 tahun sesuai berlakunya Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi dan sejauh ini yang ada baru akupunktur saja. Lebih lanjut dinyatakan bahwa Permenkes tersebut belum sepenuhnya menjelaskan ketentuan tersebut dengan jelas, belum ada standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan. Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif dilakukan melalui pertemuan dengan beberapa organisasi profesi terkait. Sampai saat ini belum ada peraturan mengenai pembiayaan, baik itu peraturan daerah, peraturan gubernur atau yang lainnya sehingga tidak dipungut biaya apa pun dalam proses pengurusan SBR TPKA.

Di Provinsi Jawa Tengah, implementasi Permenkes No 1109 tahun 2007 terkait pengobatan komplementer alternatif belum ada, karena prosedur persyaratan yaitu dokumen yang belum bisa/sulit dipenuhi dari pihak pemohon seperti pendidikan terstruktur yang berkaitan dengan atau pelatihan yang terkait selama 3 bulan. Belum ada tenaga kesehatan yang memiliki izin resmi sebagai tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif sesuai Permenkes tersebut.

Mereka memiliki ijin praktek dokter, ijin batra sebagai akupunturis. Persyaratan tidak dapat dipenuhi karena pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Standar kompetensi harus ada dan jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, namun sampai saat ini belum ada kejelasan. Persyaratan ijin, prosedur dan sistem pelaporan dalam Permenkes no 1109 tahun 2007 belum sepenuhnya menjelaskan ketentuan tersebut dengan jelas. SBR TPKA berlaku selama 5 (lima) tahun sesuai berlakunya Surat Tanda Registrasi dokter atau dokter gigi. Pada pasal 12 ayat 1 Permenkes no 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan menyebutkan tenaga pengobatan komplementer alternatif terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang pengobatan komplementer alternatif. Pasal ini ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan provinsi, sehingga implementasinya berbeda.

Di Provinsi Bali belum mengeluarkan SBR TPKA karena syarat berpendidikan akupuntur (pendidikan akupuntur terstruktur) pelatihan atau kursus paling tidak 3 bulan belum dapat dipenuhi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sudah mengeluarkan SBR TPKA untuk dokter yang telah mengikuti pendidikan/pelatihan yang dilakukan oleh perguruan tinggi ternama dan ada rekomendasi organisasi profesi. Di samping itu, pada pasal 13 Permenkes tersebut diatas menyebutkan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pengobatan komplementer alternatif harus memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai dengan standar yang dibuat oleh organisasi profesi terkait. Pasal ini menimbulkan kerancuan di tingkat eksekutor (lapangan) dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi karena belum adanya standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan, organisasi profesi di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui masih belum jelas, standar kompetensi belum ada, organisasi profesi belum siap, di lain pihak ada dualisme organisasi profesi. Berdasarkan hal ini, maka perlu ditetapkan organisasi profesi apa yang berhak mengeluarkan sertifikasi kompetensi. Di tingkat kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Kabupaten masih mengacu pada Permenkes 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, karena belum tersosialisasi dengan Permenkes

no. 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Persyaratan perijinan juga masih mengacu pada Permenkes No. 1076 Tahun 2003.

### **Implementasi Kebijakan Komplementer Alternatif**

Faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan pengobatan komplementer alternatif terkait perijinan tenaga kesehatan diantaranya: hambatan pelaksanaan Permenkes no 1109 tahun 2007 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada persyaratan yaitu dokumen yang belum bisa atau sulit dipenuhi dari pihak pemohon seperti dokumen pendidikan terstruktur yang berkaitan dengan pengobatan komplementer alternatif atau pelatihan yang terkait dengan pengobatan komplementer alternatif selama tiga bulan. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, kendalanya adalah belum adanya standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kendalanya ada pada kompetensi profesi, organisasi profesi di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui masih belum jelas, standar kompetensi belum ada dan organisasi profesi belum siap. Sedangkan di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, perijinan tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif akan dikeluarkan ijinnya bila memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan Permenkes, selama ini terkendala pada SBR TPKA yang tidak dapat dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi. Demikian juga hasil *Round Table Discussion* (RTD) di Kota Denpasar, Permenkes sulit diterapkan karena harus tenaga kesehatan tersebut harus berpendidikan terstruktur (harus memenuhi kredit yang telah ditentukan) di bidang komplementer alternatif. Bila dokter hanya kursus 3 bulan ijinnya hanya Surat Ijin Pengobatan Tradisional (SIPT). Sedangkan bagi perawat, ijin SIPT tidak bisa dikeluarkan, karena perawat tidak boleh praktek pribadi. Hasil RTD di Kota Bandung disimpulkan bahwa organisasi profesi belum semua tersosialisasi dengan Permenkes no 1109 tahun 2007.

Kondisi di lapangan yang tidak sesuai, sehingga eksekutor (Dinas Kesehatan) di lapangan yang merasakan kesulitan, karena adanya dualisme organisasi profesi. Hasil RTD di Kota Semarang menyimpulkan persyaratan kompetensi dari organisasi profesi yang diakui menjadi kendala,

struktur organisasi sampai kabupaten belum ada, prosedur pengobatan dan etika anggota profesi juga belum ada. Pendidikan pengobatan komplementer alternatif akupuntur bagi dokter belum ada, saat ini masih berupa pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan.

Menurut informan di Kota Bandung, persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif banyak dan berbelit sehingga mereka memilih untuk praktek akupuntur sebagai pengobat tradisional (Batra). Demikian juga menurut dokter yang diwawancarai di Kota Denpasar. Sedangkan dokter yang diwawancarai di Kota Semarang menyatakan untuk praktek komplementer alternatif terkendala pada STR (Surat Tanda Registrasi) untuk pengobatan komplementer alternatif sehingga tidak bisa mengurus SBR TPKA. Untuk mendapatkan STR ada ujian kompetensi/sertifikat dari IDI. Permasalahan sampai saat ini belum ada kolegium untuk pengobatan komplementer alternatif. Organisasi profesi akupunturis di tingkat provinsi Jawa Tengah belum siap melakukan uji kompetensi. Ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif menurut Permenkes no. 1109 tahun 2007 pasal 4 meliputi intervensi tubuh dan pikiran (*Mind and Body Interventions*), sistem pelayanan pengobatan alternatif (*Alternative System of Medical Practice*), Cara penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*), pengobatan farmakologi dan biologi (*Pharmacologic and Biologic Treatments*), Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition for Prevention and Treatment of Disease*) dan Cara Lain untuk Diagnosa dan Pengobatan (*Unclassified Diagnostic and Treatment Methods*). Definisi masing-masing jenis pengobatan komplementer alternatif tidak jelas terutama “Cara Lain untuk Diagnosa dan Pengobatan”, serta organisasi profesi resmi yang menaungi tidak jelas bahkan ada yang tidak ada. Dengan sendirinya standar kompetensi juga tidak ada. Oleh karena itu ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif definisinya harus jelas, organisasi profesi yang resmi yang menaungi tiap jenis pengobatan komplementer alternatif harus ada atau di bentuk terlebih dahulu, baru standar kompetensi dapat ditetapkan sehingga Permenkes no 1109 tahun 2007 dapat diimplementasikan.

Di samping itu Permenkes harus tegas, terutama mengenai kewenangan STPT dan perbedaan kewenangan antara STPT dengan SIPT. Kompetensi

Batra yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis akan berbeda, sehingga ijinnya beda. Ini berkaitan dengan kewenangan prakteknya. Permasalahannya ternyata rekomendasi dari organisasi profesinya bermacam – macam, ada yang pakai uji kompetensi dan ada yang tidak, sehingga Permenkes No 1076 tahun 2003 harus segera di revisi ulang.

Implementasi Permenkes terkait pengobatan komplementer alternatif akupuntur sebenarnya didukung dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang ingin melakukan pelayanan kesehatan komplementer dan sikap antusias tenaga kesehatan untuk memenuhi persyaratan. Dukungan implementasi Permenkes juga dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, karena dengan adanya prosedur registrasi SBR-TPKA di Dinas Kesehatan Provinsi, maka Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki data praktek komplementer alternatif akupuntur oleh tenaga kesehatan dan tidak perlu mengandalkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kebijakan daerah/lokal tentang perijinan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif akupuntur, Di Provinsi Bali belum memberikan SBR TPKA karena pendidikan terstruktur yang dipersyaratkan belum ada. Di Jawa Barat, SBR TPKA sudah diberikan pada dokter yang melakukan praktek akupuntur. Dokter yang telah mengikuti pendidikan/pelatihan yang dilakukan oleh perguruan tinggi ternama dianggap sudah mempunyai kompetensi atau memenuhi persyaratan pendidikan terstruktur dan ada rekomendasi dari PAKSI atau IKNI walaupun standar kursusnya berbeda. Provinsi Jawa Tengah, SBR TPKA baru mengeluarkan satu SBR TPKA untuk dokter yang melakukan akupuntur yang telah mengikuti kursus dan memiliki sertifikat dari RSCM.

### **Pendapat Organisasi Profesi terhadap Pengaturan Kebijakan Ketenagaan Pelayanan Pengobatan Komplementer Alternatif**

Pendapat salah satu organisasi profesi yaitu Persatuan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI) di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat merasa belum tersosialisasi dengan kebijakan perijinan tenaga komplementer alternatif, masih dalam tahap pengurusan SBR TPKA. Ada dualisme organisasi profesi sehingga persyaratan rekomendasi yang keluar bermacam-macam. Ada yang pakai uji kompetensi ada yang tidak. Kementerian Kesehatan

perlu menentukan organisasi profesi yang berhak mengeluarkan rekomendasi. IDI Jawa Tengah belum memberikan rekomendasi karena belum ada kolegium untuk akupuntur di provinsi tersebut.

PPNI Provinsi Jawa Tengah berpendapat bahwa untuk mengimplementasikan Permenkes No. 1109 tahun 2007 tentang pelayanan kesehatan komplementer, ijinnya harus didasari dengan ilmu yang terkait pengobatan komplementer juga misalnya terapi komplementer. Namun PPNI sebagai organisasi perawat melakukan praktek keperawatan berdasarkan Permenkes No. 148 tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010). Diperlukan adanya integrasi antara Permenkes No. 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer alternatif akupuntur di fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga pelaksana termasuk tenaga asing dengan Permenkes Nomor 148 tahun 2010 tentang praktek keperawatan. Selama ini ijin mereka berdasarkan praktek keperawatan. PPNI menanyakan bagaimana mengintegrasikan kedua peraturan tersebut.

PAKSI di Provinsi Tengah, menyatakan bahwa PAKSI merupakan payung besar akupunturis di Indonesia, anggota terdiri dari tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan yang praktek akupunturis, walaupun ijinnya sebagai pengobat tradisional (SIPT). Pada tahun 2010 terbentuk dokter akupunturis Indonesia yang melakukan praktek akupuntur dan mereka pada waktu musyawarah nasional sudah mengeluarkan sertifikasi dokter yang berpraktek akupuntur. Di Provinsi Bali, pendapat dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi terkait Permenkes 1109 tahun 2007 menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi dari pusat ke daerah, khususnya di Bali. Selain itu perlu adanya definisi yang jelas antara pengobat tradisional dan komplementer alternatif, karena istilah yang terdapat pada Permenkes tersebut tumpang tindih. Di Jawa Barat, belum semua organisasi profesi tersosialisasi mengenai ST-TPKA. Adanya dualisme organisasi profesi juga menjadi masalah tersendiri, siapa yang berhak melakukan uji kompetensi menjadi tidak jelas dan rancu.

## PEMBAHASAN

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif menjelaskan bahwa pengobatan komplementer alternatif adalah

pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Dalam pasal 3 dijelaskan bahwa pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Dalam pasal 4 dijelaskan ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik meliputi intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*), sistem pelayanan pengobatan alternatif (*Alternative Systems of Medical Practice*), cara penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*), pengobatan farmakologi dan biologi (*Pharmacologic and Biologic Treatments*), diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition the Prevention and Treatment of Disease*), dan cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*Unclassified Diagnostic and Treatment Methods*)

Kedua pasal ini yang membuat terjadinya kebingungan petugas daerah yang melaksanakan perijinan tenaga kesehatan komplementer alternatif. Hasil diskusi kelompok di salah satu daerah menyatakan bahwa Permenkes sebaiknya harus jelas dalam hal definisi dan ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif. Harus jelas demarkasi antara pengobatan komplementer alternatif dan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional adalah pengobatan yang konsepnya dilakukan secara turun temurun atau empiris dan benar-benar diturunkan atau asli Indonesia, sementara pengobatan komplementer alternatif yang harus mengacu pada ilmu biomedik, biasanya serapan ilmu medik, termasuk herbal. Jika ada kondisi yang berbeda, tenaganya sama, harus diperjelas apakah masuknya ke pengobatan tradisional atau komplementer alternatif.

Ruang lingkup yang tidak jelas ini juga menyebabkan kerancuan dalam proses pendaftaran seperti yang terjadi di Provinsi Jawa Barat. Sampai bulan November di Dinas Kesehatan Jawa Barat ada 12 SBR TPKA yang sudah diterbitkan mengacu pada permenkes no 1109 tahun 2007. SBR TPKA yang diterbitkan mulai bulan Juli atas usulan dokter

yang telah mengikuti pendidikan terstruktur, yaitu untuk tenaga kesehatan praktek akupuntur dan hipnoterapi. Sementara menurut Kementerian Kesehatan pelayanan komplementer alternatif hanya satu yang sudah ada yaitu akupuntur yang sudah diakui secara biomedis namun belum diterima di pelayanan kesehatan konvensional. Hal ini menunjukkan bahwa seharusnya tenaga hipnoterapi yang sudah diberikan SBR-TPKA di Provinsi Jawa Barat hanya memerlukan ijin pengobat tradisional saja (STPT/SIPT) walaupun jika dilihat kembali ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif dalam Permenkes no 1109 tahun 2007, hipnoterapi masih masuk dalam kriteria intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*).

Hal-hal tersebut yang dapat menyebabkan salah tafsir dalam implementasi perijinan tenaga kesehatan pengobatan komplementer alternatif, bahkan pihak Kementerian Kesehatan yang menyusun Permenkes pun mengakui bahwa daerah pengobat tradisional adalah daerah abu-abu. Pengobatan komplementer alternatif dibedakan karena ada beberapa perijinan yang sudah diterima secara biomedis tetapi tidak atau belum diterima di kedokteran konvensional.

Dalam Permenkes no 1109 tahun 2007 juga tidak dijelaskan definisi dari masing-masing ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif, terlebih lagi adanya ruang lingkup cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*Unclassified Diagnostic and Treatment Methods*) menambah ketidakjelasan demarkasi antara pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer alternatif. Oleh karena itu dibutuhkan kejelasan ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif, sehingga tidak ada lagi kesalahan dalam perijinan di daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional mengatur perijinan pengobatan tradisional di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pasal 4 Kepmenkes no 1076 tahun 2003 menyatakan bahwa semua pengobat tradisional wajib mendaftarkan diri kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT). Sementara pasal 9 menyebutkan pengobat tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) oleh Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota setempat (Kemenkes RI, 2003). Adanya Permenkes no 1109 tahun 2007 mengenai pengobatan komplementer alternatif membuat beberapa petugas yang melakukan proses perijinan menjadi kesulitan apakah diberikan SIPT seperti yang sudah diatur dalam Kepmenkes no 1076 tahun 2003 atau diberikan SITPKA dan harus mengurus SBR TPKA ke Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini berkaitan dengan kejelasan ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif. Selain adanya kesulitan dan masalah perijinan, ruang lingkup ini juga membuat kesulitan dalam hal persyaratan rekomendasi organisasi profesi. Perlu ada kejelasan organisasi profesi yang menaungi ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif seperti yang tertera dalam Permenkes no 1109 tahun 2007, sehingga perijinan SBR-TPKA bisa diproses di Dinas Kesehatan Provinsi.

Dampak terhadap perbedaan proses perijinan antara ijin STPT/SIPT dengan STTPKA/SIKTPKA menyebabkan adanya tenaga kesehatan yang melakukan praktek mandiri seperti praktek akupuntur di beberapa provinsi yang lebih memilih untuk mengurus ijin sebagai pengobat tradisional dibandingkan sebagai tenaga pengobatan komplementer alternatif. Untuk mengurus ijin tenaga pengobat tradisional, seorang pengobat hanya perlu mengurus ijin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sementara untuk mengurus ijin praktek pengobatan komplementer alternatif selain harus mengurus ijin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga harus mengurus berkas-berkas lainnya di Dinas Kesehatan Provinsi bahkan di Kementerian Kesehatan.

Dengan melihat kasus ini, maka pengurusan ijin tenaga pengobat komplementer alternatif harus dibuat lebih sederhana. Di samping itu, dengan adanya syarat sertifikat kompetensi/keahlian oleh kolegium kedokteran komplementer alternatif semakin mempersulit tenaga kesehatan yang akan melakukan praktek, maupun petugas yang akan melaksanakan perijinan karena sampai saat ini kolegium belum siap dan organisasi profesi juga masih beragam, sehingga penafsiran Dinas Kesehatan Provinsi bisa bermacam-macam, ada yang mempermudah, ada yang belum menerbitkan Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif (SBR TPKA).

Pasal 12 ayat 1 Permenkes no 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer

alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan menyebutkan tenaga pengobatan komplementer alternatif terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang pengobatan komplementer alternatif. Pasal ini ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan provinsi, sehingga implementasinya berbeda. Di provinsi Bali belum mengeluarkan SBR TPKA karena syarat berpendidikan akupuntur (pendidikan akupuntur terstruktur) pelatihan atau kursus paling tidak 3 bulan belum dapat dipenuhi. Sementara itu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sudah mengeluarkan SBR TPKA untuk dokter yang telah mengikuti pendidikan / pelatihan yang dilakukan oleh perguruan tinggi ternama dan ada rekomendasi organisasi profesi. Sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah mengeluarkan SBR TPKA dalam rangka program saintifikasi jamu di puskesmas.

Pasal 13 pada Permenkes tersebut diatas menyebutkan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pengobatan komplementer alternatif harus memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai dengan standar yang dibuat oleh organisasi profesi terkait. Pasal ini menimbulkan kerancuan di tingkat eksekutor (lapangan) dalam hal ini Dinas Kesehatan provinsi karena belum adanya standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan, organisasi profesi di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui masih belum jelas, standar kompetensi belum ada, organisasi profesi belum siap, di lain pihak ada dualisme organisasi profesi. Berdasarkan hal ini, maka perlu ditetapkan organisasi profesi apa yang berhak mengeluarkan sertifikasi kompetensi.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota masih mengacu pada Kepmenkes No 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, belum tersosialisasi dengan Permenkes No 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Persyaratan perijinan juga masih mengacu pada Kepmenkes No. 1076 tahun 2003.

Permenkes harus tegas, terutama mengenai kewenangan STPT dan perbedaan kewenangan antara STPT dengan SIPT. Kompetensi pengobat tradisional yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis akan berbeda, sehingga ijinnya beda. Ini berkaitan dengan kewenangan prakteknya. Permasalahannya

ternyata rekomendasi dari organisasi profesinya bermacam-macam, ada yang pakai uji kompetensi dan ada yang tidak, sehingga Kepmenkes no 1076 tahun 2003 harus segera di revisi ulang.

Perlu menjadi perhatian adalah jangan sampai ada *grey area* sehingga bisa ditafsirkan berbeda. Organisasi profesi harus dibedakan dengan asosiasi. Salah satu organisasi profesi (IAI) menyarankan perlu ada akreditasi asosiasi. Kelembagaan organisasi profesi yang berhak melakukan uji kompetensi dan memberikan sertifikasi harus sudah jelas. Tidak ada dualisme organisasi profesi. Mereka juga sudah harus memiliki standar kompetensi. Perijinan pengobat tradisional dan komplementer alternatif harus dibedakan karena kompetensinya berbeda. SIPT/STPT untuk D3 ke bawah, ST-TPKA/SIK-TPKA untuk profesi. Tenaga kesehatan komplementer alternatif adalah tenaga kesehatan yang mempunyai pendidikan plus, sedangkan pengobat tradisional dapat bukan tenaga kesehatan. Masyarakat harus dapat dengan mudah membedakan mana yang pengobat tradisional dan komplementer alternatif, juga dalam hal perbedaan kemampuannya. Sehingga perlu ada pengaturan papan nama yang jelas, harus ada standarnya termasuk nomenklatur. Tupoksi dan kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten/kota harus jelas. Selain itu perlu dijelaskan bedanya antara STR dengan SBR dan SIP.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasar hasil dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif akupuntur di fasilitas pelayanan kesehatan yang diatur dalam Permenkes no. 1109/Menkes/Per/X/2007 ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Di sebagian provinsi bahkan belum terimplementasikan. Selain itu, Permenkes No. 1109/Menkes/Per/X/2007 pasal 12 ayat 1 tentang persyaratan pendidikan terstruktur juga ditafsirkan berbeda oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Organisasi profesi dan rekomendasi profesi yang dimaksud dalam Permenkes no 1109 tahun 2007 pasal 13 masih belum jelas.

### Saran

Disarankan agar Permenkes No. 1076 tahun 2003 segera di revisi, sehingga dapat dibedakan dengan

jelas kompetensi dan kewenangan antara pengobat tradisional akupuntur dengan tenaga kesehatan yang praktek akupuntur. Selain itu masyarakat dapat dengan mudah membedakan antara pengobat tradisional dengan komplementer alternatif, termasuk kemampuan yang dimiliki keduanya, serta pengaturan papan nama yang jelas, harus ada standarnya termasuk nomenklatur. Tupoksi dan kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten / kota harus diperjelas, termasuk definisi dan perbedaan STR, SBR dan SIP.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, serta Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Semarang dan Kendal, Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kab. Bandung, serta Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kab. Denpasar dan Tabanan yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penelitian ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat atas dukungan pendanaan untuk penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

Amira OC, Okubadejo NU. 2007. Frequency of Complementary and Alternative Medicine Utilization in Hypertensive Patient Attending an Urban Tertiary Care Centre in Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, (7) p. 30.

Eisenberg DM, *et al.*, 1998. Trends in Alternative Medicine Use in The United States, 1990–1997: Result of a Follow up National Survey. *JAMA*, (280), p. 1569–75.

Fang-ming. Zhi-cheng L.. 2006. Observation of the Effect of Acupuncture in Treating Obesity with Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, *International Journal of Clinical Acupuncture*, 15 (1), p. 15–19.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb., 2009. Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 36, pasal 48, 59–61, 103 tentang Kesehatan. Jakarta.

Kartika Dewi, 2012. Peranan Pengobatan Akupuntur pada Diabetes Mellitus dalam Era Globalisasi. *Zenith*, 1 (2) Agustus, hal. 73–81.

Kementerian Kesehatan RI, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang Praktek Keperawatan. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2003, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor No. 1076/Menkes/Per/X/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2007. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Jenis Pengobatan, Tenaga Pelaksana termasuk Tenaga Asing. Jakarta.

Moyad M dan Hawks JH. 2009. Complementary and Alternative Therapies, dalam Black JM dan Hawks JH. *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (8<sup>th</sup> Edition). SI: Elsevier Saunders.

Zhang ZL. 2007. *Acupuncture Treatment for Diabetes Mellitus*, Chinese-English edition, p. 3–19.