



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 8852-8866

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Tinjauan Hukum Pengobatan Tradisional Komplementer Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Hetty Panggabean^{1✉}, Ontran Sumantri Riyanto², Juana Linda Simbolon³

(1) (3) Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes Medan

(2) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum

Email: hettypanggabean54@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Hasil Riskesda menunjukkan layanan kesehatan tradisional 31,4%, memanfaatkan ramuan 48%, buatan sendiri 31,8%, olah pikir 1,9% dan keterampilan energi 2,1%. Penelitian bertujuan untuk pelaksanaan dan prosedur perizinan tradisional komplementer tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menggunakan penelitian kualitatif jenis yuridis normatif dengan data sekunder melalui pengkajian bahan pustaka seperti teori hukum, *literature*, kamus hukum dan peraturan perundang-undangan. Teknik pengumpulan data adalah studi kepustakaan menelusuri dan menelaah data, dikumpulkan, diidentifikasi dan diinventarisasi. Hasil penelitian, pelaksanaan terapi tradisional komplementer dilakukan tenaga kesehatan dengan pendidikan tradisional komplementer profesi dan vokasi di Griya Sehat dan praktik mandiri. Rumah sakit/puskesmas penyelenggara jika tidak ada tenaga kesehatan tradisional komplementer dilakukan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi sama. Tenaga kesehatan tradisional komplementer bekerja dan membuka praktik mandiri memiliki STRTKT. Izin praktik mandiri (SIPTKT) diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kata kunci : *tinjauan hukum, pengobatan tradisional komplementer, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan*

Abstract

Riskesda results show traditional health services 31.4%, using herbs 48%, homemade 31.8%, mental health 1.9% and energy skills 2.1%. The research aims to implement and carry out complementary traditional licensing procedures for health workers in health service facilities. Using normative juridical qualitative research with secondary data through the study of library materials such as legal theory, literature, legal dictionaries and statutory regulations. The data collection technique is a literature study, tracing and reviewing data, collecting, identifying and inventorying. The results of the research showed that the implementation of complementary traditional therapy was carried out by health workers with complementary traditional professional and vocational education at Griya Sehat and independent practice. If there are no complementary traditional health workers at the organizing hospital/puskesmas, doctors, dentists and other health workers who have the same competence will do so. Complementary traditional health workers working and opening independent practices have STRTKT. Independent practice permits (SIPTKT) are obtained from the District/City Health Service.

Keywords: *legal review, complementary traditional medicine, health workers, health service facilities*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan menjadi pusat perhatian pemerintah sesuai dengan tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah termaktum pada peraturan perundang-undangan. Peraturan pada JKN merupakan implementasi dari Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) tentang kesejahteraan sosial dan keadilan sosial. Sebagaimana yang tertuang dalam Sila Kelima Pancasila, kesejahteraan dan keadilan sosial merupakan falsafah hidup bangsa Indonesia. Kesehatan dapat dilihat dari dua aspek yaitu kesehatan jasmani dan kesehatan jiwa.(Andini et al., 2021)(Risna Sumawati et al., n.d.) *World Health Organization* (WHO) menyebutkan orang sehat tidak hanya sehat jasmani, rohani, tetapi juga bebas dari kecacatan. Pengobatan dapat dipilih sesuai dengan keinginan dari pasien baik pengobatan konvensional maupun inkonvensional.(Jumiatus & Nani, 2020) Pengobatan konvensional merupakan pengobatan medis dari dokter, dokter gigi, bidan dan perawat. Sedangkan pengobatan non-konvensional merupakan pengobatan yang dilakukan secara tradisional disebut pengobatan alternatif.

Jika dilihat dalam literatur pengobatan alternatif, dikenal sebagai *complementary and alternative medicine* yang sebelumnya namanya *alternative medicine*. Pada beberapa buku yang diedit oleh seorang ahli bioetika, yaitu Daniel Callahan dengan judul *The Role of Complementary and Alternative Medicine*. (Bertens, 2008) Sedangkan di Indonesia menggunakan nama "pengobatan komplementer dan alternatif" (PKA).(Liem & Wardhani, 2020) Pengobatan komplementer adalah pengobatan inkonvensional bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi promosi, pengobatan, pencegahan,

dan rehabilitasi melalui pendidikan terstruktur yang bermutu, aman, dan efektif berdasarkan ilmu biomedis.(Nur Hidayatul & Aryunani, 2020) Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang dapat digunakan sebagai pendamping terapi pengobatan tradisional dimana penerapannya bisa dikombinasikan dengan terapi obat.

Menurut WHO, 80% tenaga kesehatan di negara berkembang lebih memilih terapi alternatif daripada obat kimia. (Altika & Kasanah, 2021) Pengunjung terapi tradisional di Amerika Serikat sebanyak 386 juta orang dan 627 juta orang pengguna terapi alternatif.(Ainiyah et al., n.d.) WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional sebagai bagian dari teknologi pelengkap dalam pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker.(Alfiyansah, 2018) WHO juga mendukung upaya peningkatan keamanan dan khasiat obat tradisional.(Septiani & Lestari, 2019)

Di Indonesia, metode pengobatan komplementer dikenal sejak lama. Berdasarkan Susenas, penduduk yang menggunakan pengobatan tradisional mengalami peningkatan yaitu 15,04% pada tahun 1999 menjadi 30,24% tahun 2001, tahun 2002 turun menjadi 29,73%. Pada tahun 2003-2006 mengalami peningkatan 30,67% tahun 2003, 32,87% tahun 2004, 35,25% tahun 2005 dan 38,30% pada tahun 2006. Pada tahun 2010 penggunaan pengobatan tradisional meningkat menjadi 45,17 % dan tahun 2011 menjadi 49,53 %. Sementara menurut laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Tahun 2018, mendapatkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 31,4 %, jenis pelayanan kesehatan tradisional 48% memanfaatkan ramuan, 31,8% buatan sendiri, 1,9% olah pikir dan 2,1% keterampilan energi. Jenis tenaga kesehatan yang dimanfaatkan masyarakat untuk memperoleh pengobatan tradisional dokter atau tenaga kesehatan lain 2,7% dan penyehat tradisional 98,5%.

Jika dilihat dari data di atas, hal ini menunjukkan bahwa klien bebas memilih, layanan kesehatan yang dibuthkan seperti menggunakan alat, obat, tradisional maupun komplementer. Hak memilih tersebut tercantum pada Pasal 4 ayat 1 Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa setiap orang berhak dan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri. Pada Puskesmas, berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 mengenai pembinaan kesehatan tradisional, diketahui target puskesmas dari tahun 2020 sebanyak 175, 250 tahun 2021, 325 tahun 2022, 400 tahun 2023 dan 475 tahun 2024. Rumah sakit pemerintah ditagertkan sebanyak 10 pada tahun 2020, 15 pada tahun 2021, 20 pada tahun 2022, 25 pada tahun 2023 dan 30 pada tahun 2024.

Pada 18 provinsi di Indonesia terdapat 56 rumah sakit (RS) telah mendapatkan izin pelaksanaan pengobatan inkonvensional, seperti pengobatan herbal alternatif atau tradisional. (Wahyuni, 2021) Berdasarkan SK Dirjen Bina Pelayanan Medik, telah didirikan 12 rumah sakit pendidikan untuk pengobatan komplementer alternatif tradisional yaitu RS Kanker Jakarta Damos, RS Persahabatan Jakarta, RSUP Dr. Soetomo, Surabaya, Profesor Kandau Manado, RSUP Dr. Sanglah Denpasar, Wahidin Sudiro Husodo, Makassar, Pringadi Medan, RS TNI AL Mintoharjo Jakarta, RS. Saif Anwar Malang, Guru Besar RS Ortopedi, R. Soeharso Solo, Dr. Sardjito Yogyakarta (Sardjito Yogyakarta), Dr. Suraji Tirtonegoro, Klaten. (Widowati et al., 2020) Menteri Kesehatan mengarahkan rumah sakit pendidikan vertikal untuk memberikan layanan tambahan pengobatan tradisional dengan meracik jamu kemudian menggunakan obat herbal lainnya. (I Wayan Artana, 2017)

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti bermaksud meneliti tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan mengenai tinjauan hukum pengobatan tradisional komplementer di fasilitas kesehatan. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan dan prosedur perizinan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Model penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian yuridis normatif (*normative law research*). Yuridis normatif adalah penelitian yang difokuskan pada sumber hukum positif yang berlaku di masyarakat, asas dan doktrin hukum, penemuan hukum, sistematik hukum, sinkronisasi, perbandingan dan sejarah hukum. (Benuf & Azhar, 2020) Metode pendekatan adalah peraturan perundang-undangan (*statue aproach*) karena yang akan diteliti adalah berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi komplementer oleh tenaga kesehatan di Indonesia.

Sumber data adalah data sekunder yang diperoleh melalui pengkajian bahan pustaka (*library research*) seperti teori hukum, *literature*, pendapat ahli, kamus hukum dan peraturan perundang-undangan. Data sekunder pada penelitian ini adalah bahan hukum primer merupakan peraturan perundang-undangan yang erat hubungannya dengan terapi komplementer alternatif yang digunakan oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Bahan hukum sekunder; merupakan karya para ahli hukum seperti buku, karya ilmiah, dokumen, pendapat ahli tentang terapi komplementer alternatif yang digunakan oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Bahan hukum tersier merupakan rujukan untuk memperjelas bahan hukum

primer dan sekunder, seperti Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan Ensiklopedia.(Panggabean, 2018)

Teknik pengumpulan data adalah studi kepustakaan melakukan penelusuran dan menelaah data sekunder yang dikumpulkan, diidentifikasi dan diinventarisasi berkaitan dengan terapi komplementer alternatif. (Bulolo, 2022) Metode analisis normatif adalah menginterpretasikan hasil penelitian berdasarkan norma hukum, doktrin yang berhubungan dengan pelaksanaan terapi komplementer alternatif yang dilakukan tenaga kesehatan di Indonesia. Norma hukum diperlukan sebagai premis mayor, kemudian dikorelasikan dengan fakta-fakta yang relevan (*legal fact*) yang dipakai sebagai premis minor dan melalui proses silogisme akan diperoleh kesimpulan (*conclusion*) terhadap pelaksanaan terapi komplementer alternatif oleh tenaga kesehatan di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Terapi komplementer alternatif

Tenaga kesehatan merupakan pemeran dalam implementasi pengobatan tradisional komplementer. Banyak tenaga kesehatan mengembangkan ilmu dan keterampilannya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada pasien walau pengobatan komplementer ini bersifat pelengkap ataupun pengganti.

Harapannya, tenaga kesehatan tersebut mempunyai kelebihan atau kekhususan (penciri) yang bisa memberikan nilai lebih serta mudah dikenal oleh masyarakat dibanding dengan teman sejawat yang memiliki latar belakang pendidikan yang sama. Tidak dipungkiri, setiap tahunnya tenaga kesehatan dengan pengetahuan keterampilan terapi komplementer ini paling dicari sehingga berkembang pesat. (Badi'ah & Kp, 2022)

Secara garis besar metode pengobatan tradisional di Indonesia dibedakan menjadi pengobatan dengan menggunakan campuran tanaman obat, metode fisik (bidan, sunat, patah tulang, implan, ketoterapi, pijat refleksi, akupunktur, dll), meditasi, pernafasan dalam, dan pengobatan spiritual (Doa, mantra, psikoterapi, dll).(Hidayat, 2022)

Pada Pasal 11 Permenkes No.15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menyebutkan bahwa pemberian pelayanan kesehatan tradisional dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional seperti praktik mandiri tenaga kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan tradisional lainnya. Griya Sehat merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan tradisional. Tenaga kesehatan yang memberikan pengobatan pada pasien adalah tenaga kesehatan tradisional lulusan profesi serta vokasi.

Dalam Pasal 161 UU No. 23 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pemberian layanan kesehatan secara tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, puskesmas, rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Cara pengobatan pelayanan kesehatan tradisional menggunakan keterampilan, ramuan dan kombinasi keterampilan dengan ramuan. Pengobatan tradisional dengan menggunakan keterampilan seperti teknik manual, olah pikir serta energi. Teknik manual yaitu teknik dengan manipulasi gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh. Teknik terapi energi adalah pengobatan menggunakan medan energi dari luar maupun dari dalam tubuh. Sedangkan terapi olah pikir pengobatan yang memanfaatkan kemampuan pikiran memperbaiki fungsi tubuh. Pengobatan dengan ramuan, menggunakan obat tradisional. Cara pengobatan kombinasi adalah memadukan antara keterampilan dan ramuan yang memiliki kesamaan, keharmonisan, dan kecocokan yang menjadi satu kesatuan sistem keilmuan kesehatan tradisional.(Wahyuni, 2021)

Pengobatan tradisional komplementer yang diberikan kepada pasien di RS maupun puskesmas disebut pelayanan kesehatan tradisional integrasi dengan syarat memberikan rasa aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dijangkau. Pelayanan kesehatan integrasi adalah pelayanan kesehatan yang mengombinasikan layanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Untuk memberikan pengobatan/perawatan pelayanan kesehatan integrasi diberikan bersama tenaga kesehatan tradisional, bidan maupun perawat di rumah sakit atau puskesmas. Pemberian layanan kesehatan integrasi kepada klien/pasien apabila terbukti secara ilmiah dapat memberikan kesembuhan, diberikan sesuai kebutuhan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup baik fisik, mental, dan sosial.

Direktur rumah sakit dan kepala puskesmas menetapkan layanan kesehatan tradisional yang akan dikombinasikan di rumah sakit dan puskesmas melalui SK. Di rumah sakit, penetapan layanan kesehatan integrasi ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan berdasarkan rekomendasi komite medik sesuai hasil kredensial terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan tradisional yang akan memberikan perawatan/pengobatan layanan kesehatan integrasi, jenis, modalitas layanan kesehatan, dan area pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Direktur rumah sakit menetapkan layanan kesehatan integrasi seperti jenis, modalitas pelayanan kesehatan tradisional komplementer, standar operasional prosedur, unit layanan, menetapkan dan membentuk tim yang memberikan layanan, serta menebitkan kewenangan tenaga kesehatan. Unit tempat layanan kesehatan tradisional integrasi yang dimaksud memiliki unit sendiri seperti ruang rawat jalan atau di bawah unit layanan lainnya. Pimpinan

unit ini adalah dokter yang telah ditetapkan melalui surat keputusan (SK) oleh direktur rumah sakit tersebut.

Rumah sakit memiliki tim kesehatan tradisional integrasi untuk mengidentifikasi masalah, menentukan langkah terapi, dan evaluasi. Tim dipimpin dokter atau dokter gigi yang mengerti pelayanan kesehatan tradisional komplementer namun bersifat *ad hoc*. Anggota tim adalah dokter atau dokter gigi sebagai koordinator (*case manager*), tenaga kesehatan tradisional profesi, serta dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Jika belum ada tenaga kesehatan tradisional yang lulus profesi bisa diganti dokter namun memiliki kompetensi yang sama. Layanan kesehatan tradisional integrasi memiliki alur dan merupakan bagian dari alur pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yang dituangkan dalam standar operasional prosedur dan ditetapkan direktur rumah sakit. Alur ini harus mudah dilihat/diakses pasien atau pengunjung serta layanan yang diberikan aman dan bermutu.

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi di puskesmas ditetapkan melalui surat keputusan (SK) Kepala Puskesmas setelah mendapatkan rekomendasi dari tim yang dibentuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Tim terdiri dari unsur dinas kesehatan kabupaten/kota, organisasi profesi terkait, dan praktisi bidang terkait serta pakar bidang kesehatan tradisional komplementer atau orang yang memiliki pengetahuan di bidang kesehatan tradisional. Pengobatan/perawatan pasien di puskesmas dilakukan oleh tim dengan mengidentifikasi masalah, menetapkan langkah terapi selanjutnya, serta mengevaluasi layanan kesehatan tradisional integrasi yang diberikan. Tim dipimpin dokter atau dokter gigi yang mengerti layanan kesehatan tradisional komplementer dan bersifat *ad hoc*. Anggota tim terdiri dari dokter koordinator(*case manager*) dan tenaga kesehatan tradisional profesi. Jika tenaga kesehatan tradisional belum ada dapat digantikan oleh tenaga kesehatan tradisional vokasi.

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi di puskesmas sesuai dengan alur pelayanan kesehatan tradisional integrasi yang merupakan bagian dari alur pelayanan kesehatan konvensional. Tertuang dalam standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas. Alurnya harus mudah dilihat, diakses oleh pasien atau pengunjung serta dan harus memberika layanan yang aman dan bermutu.

Dalam praktiknya banyak klien maupun pasien yang tertarik untuk mencoba pengobatan tradisional komplementer. Ketertarikannya adalah karena ada sebagian dari klien/pasien yang beranggapan ini merupakan metode baru yang tidak umum ada di fasilitas pelayanan kesehatan, dan berdasarkan pengalaman orang lain. Klien/pasien mendengar pengalaman orang lain bahwa metode tersebut memberikan rasa nyaman dan

ketenangan sehingga memberikan energi positif dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, menghadapi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Ketenangan yang ditampilkan oleh klien maupun pasien memberikan ketenangan dan rasa percaya diri juga kepada tenaga kesehatan.

Sementara tatalaksana pelayanan kesehatan tradisional komplementer pada praktik mandiri baik tenaga kesehatan tradisional profesi atau vokasi. Lingkup layanan yang diberikan tenaga kesehatan tradisional vokasi terbatas. Terbatas maksudnya memberikan perawatan/pengobatan melalui ramuan atau memilih 1 (satu) jenis metode dari teknik ketrampilan seperti teknik manual, terapi energi dan terapi olah pikir atau dapat meneruskan terapi yang diberikan tenaga kesehatan tradisional profesi.

Griya Sehat dan praktik mandiri harus memenuhi syarat yang ditetapkan peraturan perundang-undangan seperti tempat, bangunan, ruangan, peralatan, dan sumber daya manusia (SDM). Bangunan dan ruangan bersifat permanen serta tidak bergabung dengan rumah tempat tinggal atau tempat kerja lainnya, lingkungan sehat, aman, nyaman dan mudah diakses atau dijangkau. Praktik mandiri memiliki tempat pendaftaran, tempat ruang tunggu, administrasi, konsultasi, dan kamar mandi/WC. Memiliki air bersih yang mengalir, listrik, ventilasi udara, tempat pembuangan limbah, dan APAR. Bagi layanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ramuan harus ada tempat penyimpanan dan ruang meracik obat. Terdapat meja, kursi, ATK, rekam medis dan formulir rujukan. Alat-alat yang digunakan untuk tindakan paling sedikit terdapat tempat tidur.

Pada 23 Juli 2020, terdapat 6 (enam) rumah sakit dengan 6 (enam) Unit Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yang diresmikan yaitu RSPTN Unair Surabaya, RSJ Prof. Soerojo, Magelang, RSUD Bangli, Bali, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, RSUP Sanglah, Bali, dan RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang, Jawa Tengah.

RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang No. 375 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Di dalam keputusan tersebut disebutkan pada diktum satu dan tiga bahwa layanan kesehatan yang diberikan adalah layanan kesehatan tradisional integrasi dan *wellness*. Layanan kesehatan tradisional integrasi berupa akupunktur medis, akupresure, pijat bayi bawah dua tahun, konsultasi obat herbal. Pelayanan kesehatan tradisional *wellness* berupa pijat relaksasi, refleksi dan *baby spa*. (KRMT, 2020)

RSPTN Unair Surabaya memiliki Poli Tradisional dan Komplementer dengan pelayanan terapi akupunktur dan hipnoterapi. (Ginanjari, 2022) RSJ Prof. Soerojo, Magelang memberikan layanan kesehatan tradisional integrasi seperti akupunktur, akupresure,

pelayanan jamu, bekam medis, hypnoterapi yang merupakan layanan suportif. (RS Soeroso, 2023) RSUD Bangli, Bali memberikan layanan seperti Jamu *Wellness*, *akupressure wellness*, SPA Bayi, SPA IBU dan Meditasi Membuka Hati. RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta memiliki layanan kesehatan tradisional seperti poliklinik herbal, *healing garden* dan *counterjamu*.

Puskesmas Jatibaru memberikan layanan kesehatan tradisional seperti pembuatan jamu. (Pemerintah Kota Bima, 2022) Puskesmas Kalirungkut, Surabaya memberikan layanan kesehatan tradisional seperti akupuntur, akupresure, dan pijat bayi. (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2023)

B. Perizinan Terapi Komplementer Alternatif

Sesuai dengan Pasal 8 Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menyebutkan bahwa pendidikan tenaga kesehatan tradisional yaitu jenjang profesi dan vokasi. Tenaga kesehatan tradisional memberikan layanan kesehatan harus memiliki surat tanda registrasi tenaga kesehatan tradisional (STRTKT) dan surat izin praktik tenaga kesehatan tradisional (SIPTKT). Untuk mendapatkan STRTKT, harus lulus uji kompetensi terlebih dahulu. Pemberian pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan berdasarkan standar profesi, pelayanan dan operasional, kode etik dan praktik disiplin.

Untuk mendapatkan STRTKT maka harus lulus uji kompetensi terlebih dahulu. Memberikan layanan kesehatan harus sesuai dengan kompetensi dan wewenang, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, taat kode etik dan disiplin.

Struktur organisasi Griya Sehat terdiri dari pimpinan (tenaga kesehatan tradisional) jika belum ada maka diganti dokter yang memiliki kewenangan tambahan yang diakui pemerintah, penanggung jawab dan penanggung jawab tata usaha. Griya Sehat harus memiliki izin penyelenggaraan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan berlaku hanya 5 (lima) tahun yang kemudian dapat diperpanjang jika sudah habis masa berlakunya. Izin Griya Sehat dengan mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota syarat fotokopi (fc) KTP, fc denah ruangan dan peta tempat praktik, fc akta badan hukum dari notaris, struktur organisasi, SDM dan surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab. Paling lama 1 (satu) bulan pemberian izin atau penerbitan izin sejak diterima surat permohonan izin.

Perpanjangan izin praktik diajukan minimal 3 (bulan) sebelum habis masa berlaku. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus harus memberi keputusan berupa penerbitan izin atau penolakan (diserta alasan tertulis) dalam waktu 1 (satu) bulan. Jika ada perubahan izin

harus melampirkan nama dan/atau jenis badan hukum, perubahan akta, dan izin pendirian asli. Mengajukan perubahan izin pendirian mencantumkan surat pernyataan mengganti alamat ditandatangani pemilik; dan izin pendirian yang asli. Jika perubahan pada pimpinan/ penanggungjawab pelayanan, melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Praktik mandiri atau Griya Sehat harus memasang papan nama dengan tulisan "Griya Sehat", nama Griya Sehat; klasifikasi Griya Sehat dan nomor surat izin penyelenggaraan Griya Sehat. Syarat papan nama berukuran panjang 90 cm x lebar 60 cm, posisi horizontal, warna dasar putih, warna tulisan hijau muda shine 60 yellow 100, ditulis dengan huruf latin dan menggunakan bahasa Indonesia. Griya Sehat harus memasang papan daftar nama SDM yang memberikan layanan.

Saat ini, banyak tenaga kesehatan yang memperoleh keterampilan komplementer alternatif seperti hipnoterapi, akupuntur, *baby spa* dan lain-lain. Pengetahuan mereka peroleh dengan mengikuti pelatihan maupun seminar. Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain bukan serta merta bisa langsung buka praktik karena tenaga kesehatan tersebut harus lulus uji kompetensi terlebih dahulu. Kompetensi yang diperoleh dibuktikan dengan adanya sertifikat. Hal ini tercantum dalam Pasal 42 PP No.103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pada Pasal 43 dijelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan yang berpraktik memberikan pelayanan kesehatan tradisional wajib memiliki STRTKT dan SIPTKT. Sementara pada pasal 44 menjelaskan bahwa syarat untuk memperoleh STRTKT yaitu mempunyai ijazah, sertifikat luji kompetensi, surat keterangan sehat, surat pernyataan sumpah atau janji profesi, pernyataan kepatuhan dan penerapan peraturan etika profesi, STRTKT berlaku lima tahun dan dapat daftar ulang. Selain memperoleh STRKTK juga wajib memperoleh SIPTKT. Untuk memperoleh SIPTKT, terlebih dahulu harus memiliki STRTKT yang masih berlaku, surat keterangan memiliki praktik mandiri, dan surat keterangan dari direktur tempat kerja bagi yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas.

Bagaimana pengawasan pemerintah terhadap penerapan pengobatan komplementer alternatif ini kepada pasien? Ketersediaan layanan kesehatan tradisional menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Hal ini dijelaskan pada Pasal 162 UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kemudian dijelaskan kembali secara rinci pada Pasal 163 ayat 2 pada undang-undang yang sama yaitu pemerintah pusat dan daerah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dengan dasar keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat. Pada Pasal 43-45 Permenkes No.15 Tahun 2028 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menjelaskan bahwa pembinaan dan

pengawasan dilakukan oleh menteri, kepala dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota untuk mewujudkan layanan kesehatan aman, tidak melanggar norma, kebutuhan masyarakat terpenuhi dan terpenuhinya layanan yang bermanfaat. Pengawasan dilakukan seperti tindakan, metode, ramuan/obat, alat, teknologi, publikasi serta wahana pendidikan. Dalam memberikan bekal peraturan undang-undang tentang pelayanan kesehatan tradisional akan dibimbing, diawasi, dan dievaluasi melalui pembinaan, advokasi, dan sosialisasi.

Menteri, gubernur, kepala dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota, Bupati/Walikota dan kepala badan dapat memberikan sanksi administratif kepada Griya Sehat atau tenaga kesehatan tradisional yang melakukan pelanggaran yaitu sanksi administratif teguran lisan, teguran tertulis, rekomendasi pencabutan STRTKT dan SIPTKT, pencabutan STRTKT dan SIPTKT, dan pencabutan izin penyelenggaraan. Hal ini sejalan dengan yang diatur pada Pasal 75 ayat 1 Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Kemudian secara detail dijelaskan kembali pada Pasal 19 Permenkes No. 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi bahwa Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota membina dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Pemerintah melarang jenis pengobatan yang tidak aman dan membahayakan. Apabila larangan tidak diindahkan, maka akan ada sanksi secara administratif baik teguran secara lisan, tertulis bahkan pencabutan izin praktik. Pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah, dilaksanakan melalui advokasi, pembekalan pemahaman kesehatan tradisional komplementer, bimbingan teknis, pemantauan dan evaluasi. Bagi tenaga kesehatan tradisional maupun Griya Sehat yang melanggar aturan dapat diberikan sanksi administrasi berupa teguran lisan, tertulis, rekomendasi pencabutan STRTKT dan SIPTKT, pencabutan STRTKT dan SIPTKT dan pencabutan izin pendirian.

SIMPULAN

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer (PKTK) difasilitas pelayanan kesehatan tradisional (FPKT) seperti praktik mandiri, rumah sakit dan puskesmas. PKTK kepada pasien di rumah sakit/puskesmas disebut pelayanan kesehatan tradisional integrasi (PKTI). PKTI berupa ramuan obat/jamu, akupunktur, hipnoterapi, dll yang diberikan tenaga kesehatan tradisional komplementer. Jika rumah sakit/puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan tradisional komplementer maka diberikan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi. Tenaga kesehatan yang memberikan PKTK memiliki STRTKT dan

SIPTKT. STRTKT dan SIPTKT berlaku 5 tahun, diperpanjang minimal 3 bulan sebelum habis masa berlaku. Pemerintah pusat/daerah mengatur/mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dengan dasar keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N. H., ST, S., Kes, M., Rachmawati Ika, S., ST, S., Shania Luciaandri, B., Eka Ayuningtyas Safitri, S., Samanta, S., & Zeiviella Fonti Istitoah, I. (n.d.). *Sosialisasi Terapi Komplementer Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan di Wilayah Kota Surabaya*.
- Alfiyansah, R. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Basah terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Bekam Ruqyyah Syarifiyah Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 5(02). <https://doi.org/10.33482/medika.v5i02.88>
- Altika, S., & Kasanah, U. (2021). Survei implementasi pelayanan kebidanan komplementer dalam mengurangi intervensi medis. *Community of Publishing In Nursing*, 9(1), 15–20.
- Andini, M., Aprilia, D., & Distina, P. P. (2021). Kontribusi Psikoterapi Islam bagi Kesehatan Mental. *Psychosophia: Journal of Psychology, Religion, and Humanity*, 3(2), 165–187.
- Badi'ah, A., & Kp, S. (2022). Konsep Medical Tourism Dan Health Tourism. *Inovasi Medical Tourism*, 55.
- Benuf, K., & Azhar, M. (2020). Metodologi penelitian hukum sebagai instrumen mengurai permasalahan hukum kontemporer. *Gema Keadilan*, 7(1), 20–33.
- Bertens, K. (2008). Refleksi Etika Mengenai Pengobatan Komplementer dan Alternatif. *Respons: Jurnal Etika Sosial*, 13(01).
- Buulolo, E. (2022). Analisis Yuridis Penjatuhan Pidana Pada Tindak Pidana Pencabulan Dengan Kekerasan (Studi Putusan Nomor 680/Pid. B/2016/PN. Mlg). *Jurnal Panah Hukum*, 1(1), 26–35.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2023). *Pelayanan Kesehatan Tradisional*. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8228836/puskesmas-kalirungkut/pelayanan-kesehatan-tradisional>
- Ginangjar, D. (2022). *Menengok Poli Tradisional dan Komplementer Pertama di Indonesia*. <https://www.jawapos.com/features/01401019/menengok-poli-tradisional-dan-komplementer-pertama-di-indonesia>
- Hidayat, A. A. (2022). *Khazanah terapi komplementer-alternatif: telusur intervensi pengobatan pelengkap non-medis*. Nuansa Cendekia.
- I Wayan Artana. (2017). *Analisis Fungsional Terapi Tradisional dan Terapi Komplementer Alternatif di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*.
- Ismail, S., Paramita, S., Aminyoto, M., Kosala, K., & Bakhtiar, R. (2018). Layanan Komplementer

- di Klinik Universitas Mulawarman pada Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus. *Jurnal SOLMA*, 7(2). <https://doi.org/10.29405/solma.v7i2.2119>
- Jumiatus, J., & Nani, S. A. (2020). Analisis Kesiapan Bidan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), 71. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.400>
- KRMT, R. W. (2020). *Pemerintah Kota Semarang*. <https://ppid.rsud.semarangkota.go.id/wp-content/uploads/2020/09/SK-Yankestrad.pdf>
- Lesmana, H. A. (2023). Membangun Jiwa Kewirausahaan Dibidang Pelayanan Kebidanan Komplementer Dengan Menghadirkan 10 Balita Yang Diberikan Pelayanan Mulai Dari Penyuluhan, Pijat, Senam Dan Renang Di Desa Sumbul Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Arta*, 3(1), 22-sd.
- Liem, A., & Wardhani, R. N. P. (2020). Pengobatan Komplementer dan Alternatif Dalam Psikologi Klinis. Sanata Dharma University Press.
- Nur Hidayatul, A., & Aryunani, A. (2020). *Analisis Kebutuhan Pelayanan Komplementer di PMB Wilayah Surabaya*.
- Nuryati, N. (2022). Deteksi Dan Stimulasi Tumbuh Kembang AUD. *Jurnal Lonto Leok Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 13–22.
- Panggabean, H. (2018). *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish.
- Pemerintah Kota Bima. (2022). *Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Puskesmas Jatibaru*.
- Rahyani, N. K. Y., & Hakimi, M. (2021). *Critical Thinking dalam Asupan Kebidanan Berbasis Bukti*. UGM PRESS.
- Risna Sumawati, N., Mira Yanti, N., & Studi DIII Kebidanan STIKES Bina Usaha Bali, P. (n.d.). PENERAPAN HYPNOBREASTFEEDING DAN HYPNOPARENTING PADA IBU 2 JAM POST PARTUM. In *Jurnal Dunia Kesehatan* (Vol. 5, Issue 2).
- RS Soeroso. (2023). *Instalasi Rawat Jalan*. <https://soerjohospital.co.id/LayananRawatJalan>
- Septiani, R., & Lestari, I. (2019). HUBUNGAN KARAKTERISTIK BIDAN DENGAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMPLEMENTER DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* (Vol. 15, Issue 2).
- Wahyuni, N. P. S. (2021). Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2), 149–162.
- Widaryanti, R., & Rizka, H. (2019). Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan berdasarkan bukti Scientific dan Empiris. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Widowati, L., Sampurno, O. D., Siswoyo, H., Sasanti, R., Nurhayati, N., & Delima, D. (2020). Kajian Kebijakan Pemanfaatan Obat Tradisional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada

Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 246–255.