

**PS4**

**36**

Jakarta

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**Penelitian Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi**



Nama Penyusun Laporan :

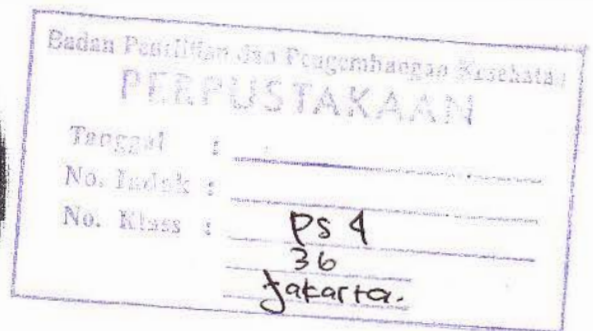
1. dr. Erry, Sp.M., M.Kes
2. dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes
3. Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt., MKM
4. Drs. Max Joseph Herman, Apt., M.Kes
5. Dra. Raharni, Apt., M.Kes
6. DR. PH Sudibyo Supardi, Apt

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI  
Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta

2011

## LAPORAN AKHIR PENELITIAN

# Penelitian Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi



Nama Penyusun Laporan :

1. dr. Erry, Sp.M., M.Kes
2. dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes
3. Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt., MKM
4. Drs. Max Joseph Herman, Apt., M.Kes
5. Dra. Raharni, Apt., M.Kes
6. DR. PH Sudibyo Supardi, Apt

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI  
Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta  
2011

## SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perijinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi.

Upaya kesehatan selain dengan pengobatan konvensional, juga banyak dilakukan dengan pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif. Sesuai dengan amanah UU No. 36 Tahun 2009, pada Pasal 48 dinyatakan: "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. Penelitian ini bertujuan mengkaji pelaksanaan integrasi permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perijinan tenaga kesehatan.

Penulis menyadari laporan ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga Allah SWT berkenan membalas budi baik atas bantuan yang tulus yang telah diberikan kepada penulis dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Jakarta, Januari 2012

Penulis

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Upaya kesehatan selain dengan pengobatan konvensional, juga banyak dilakukan dengan pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif. Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah ; meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Sesuai dengan amanah UU No. 36 Tahun 2009, pada Pasal 48 dinyatakan: "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. Pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam permenkes nomor No.1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan akupunktur di sarana pelayanan kesehatan, permenkes nomor No.1076/Menkes/Per/X/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, permenkes 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. Permenkes-permenkes tersebut berdampak terhadap pengaturan dan perizinan nakes di daerah. Belum diketahuinya implementasi permenkes tersebut di daerah dituangkan dalam pengaturan perizinan nakes maka perlu dilakukan penelitian kajian integrasi permenkes terkait pelayanan kesehatan tradisional dan dampaknya terhadap perizinan nakes di dinas kesehatan provinsi.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan integrasi permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perizinan tenaga kesehatan. Hasil kajian tentang integrasi permenkes terkait pelayanan kesehatan tradisional dan dampaknya terhadap perizinan tenaga kesehatan di dinkes provinsi yang terintegrasi permenkes pelayanan kesehatan tradisional diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola program Kementerian Kesehatan RI, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, dinkes provinsi, dinkes kabupaten kota dalam menyusun kebijakan dalam pengaturan persyaratan dan prosedur perizinan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih terintegrasi, menentukan kebijakan local sesuai karakteristik daerah dan pembinaannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan perlindungan terhadap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif – kualitatif. Pengumpulan data dengan round table discussion dan wawancara mendalam. Lokasi penelitian di Jawa Tengah, Jawa Barat dan Bali. Analisis data dengan metoda triangulasi yang meliputi : triangulasi sumber yaitu kroscek dengan sumber data dan penggunaan kategori informan yang berbeda.

Triangulasi metoda yaitu menggunakan beberapa metoda dalam pengumpulan data (wawancara mendalam, *round table discussion*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permenkes no 1109 tahun 2007 12 terkait perijinan tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif ditafsirkan berbeda oleh dinkes provinsi, sehingga implementasinya juga berbeda. Di provinsi Bali, dinas kesehatan provinsi belum pernah mengeluarkan ijin untuk pengobatan komplementer, karena belum ada yang mengajukan dengan dokumen yang lengkap sesuai yang dipersyaratkan. Persyaratan yang tidak dapat terpenuhi yaitu pendidikan terstruktur atau pelatihan/kursus paling tidak 3 bulan. Di provinsi Jawa Barat, sudah pernah mengeluarkan ijin untuk pengobatan komplementer akupuntur. Sedangkan di Jawa Tengah, ijin diberikan dalam kaitanya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu. Hambatannya adalah pendidikan terstruktur yang berkaitan atau pelatihan yang terkait selama tiga bulan, 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. Dukungan implementasi Permenkes terkait pengobatan komplementer alternatif oleh tenaga kesehatanm adanya dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang ingin melakukan pelayanan kesehatan komplementer dan sikap antusias nakes untuk memenuhi persyaratan. Dukungan implementasi Permenkes juga dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, karena dengan adanya prosedur registrasi SBR-TPKA, Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki data praktek komplementer alternatif oleh nakes.

**Kesimpulan:** PMK no.1109/Menkes/Per/X/2007 terkait perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan ditafsiran berbeda oleh dinkes provinsi. Di sebagian provinsi bahkan belum terimplementasikan. Peraturan dan kebijakan daerah terhadap pelaksanaan tersebut bervariasi, misalnya dalam menafsirkan persyaratan pendidikan terstruktur pada pasal 12 ayat 1. Permasalahan dalam pelaksanaan PMK tersebut terkait perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain adalah penafsiran dinkes provinsi terhadap rekomendasi profesi

masih belum jelas, organisasi profesi yang dimaksud juga belum jelas, organisasi belum mempunyai kolegium untuk menilai kompetensi anggotanya, persyaratan perijinan tenaga kesehatan lebih sulit dibandingkan battra, dan banyak organisasi profesi yang belum diakui secara resmi. Masih ada asosiasi yang belum terakreditasi dan masih ada organisasi profesi yang belum memiliki standar kompetensi. Sehingga rekomendasi yang dibicarakan dalam rangka perijinan nakes sulit dipertanggung jawabkan.

**Saran:** Harus dapat dibedakan dengan jelas kompetensi dan kewenangan pengobat tradisional dan nakes yang praktek pelayanan komplementer alternatif, demikian juga organisasi profesi harus dibedakan dengan asosiasi. Harus ada akreditasi asosiasi dan kelembagaan organisasi profesi yang berhak melakukan uji kompetensi dan memberikan sertifikasi.. Tidak ada dualisme organisasi profesi dan 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. Masyarakat harus dapat dengan mudah membedakan mana yang pengobat tradisional dan komplementer alternatif. Demikian juga perbedaan kemampuan yang dimiliki keduanya. Perlu ada pengaturan papan nama yang jelas, harus ada standarnya termasuk nomenklatur. Tupoksi dan kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten / kota harus jelas. Perlu dijelaskan bedanya STR dengan SBR dan SIP. Definisi antara ketiganya juga harus jelas.

Kata kunci: perijinan, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Upaya kesehatan selain dengan pengobatan konvensional, juga banyak dilakukan dengan pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif. Untuk kepentingan tersebut perlu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan baik di fasilitas kesehatan maupun praktek tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional, komplementer alternatif diatur dalam beberapa permenkes/kepmenkes.

**Tujuan penelitian:** Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan integrasi permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perizinan tenaga kesehatan.

**Metoda penelitian:** penelitian kualitatif.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif – kualitatif. Pengumpulan data dengan round table discussion dan wawancara mendalam. Lokasi penelitian di Jawa Tengah, Jawa Barat dan Bali. Analisis data dengan metoda triangulasi yang meliputi : triangulasi sumber yaitu kroscek dengan sumber data dan penggunaan kategori informan yang berbeda.

Triangulasi metoda yaitu menggunakan beberapa metoda dalam pengumpulan data (wawancara mendalam, *round table discussion*)

**Hasil Penelitian:** Permenkes no 1109 tahun 2007 12 terkait perijinan tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif ditafsirkan berbeda oleh dinkes provinsi, sehingga implementasinya juga berbeda. Hambatan

**Kesimpulan:** Hambatannya adalah pendidikan terstruktur yang berkaitan atau pelatihan yang terkait selama tiga bulan, 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. Dukungan implementasi Permenkes terkait pengobatan komplementer alternatif oleh tenaga kesehatanm adanya dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang ingin melakukan pelayanan kesehatan komplementer dan sikap antusias nakes untuk memenuhi persyaratan. Dukungan implementasi Permenkes juga dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, karena dengan adanya prosedur registrasi SBR-TPKA, Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki data praktek komplementer alternatif oleh nakes.

Kata kunci: perijinan, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional

## DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITIAN

dr. Erry, Sp.M., M.Kes  
dra. Rini Sasanti Handayani, Apt., M.Kes  
DR. PH Sudiby Supardi, Apt  
Drs. Max Joseph Herman, Apt., M.Kes  
Dra. Rahani, Apt., M.Kes  
Andi Leny Susyanty, S.Si., Apt., MKM  
Nikmatun Nurlaela, SKM  
Elfrida Purba

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A Latar Belakang .....	1
B Permasalahan .....	3
BAB II. TUJUAN.....	4
2.1. Tujuan Umum .....	4
2.2. Tujuan Khusus .....	4
BAB III. MANFAAT.....	5
BAB IV METODE PENELITIAN .....	6
A. Kerangka Pikir .....	6
B. Desain Penelitian .....	6
C. Jenis Penelitian .....	6
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	6
E. Sampel .....	7
F. Cara dan Instrumen Pengumpulan Data .....	7
G. Bahan dan Cara Kerja .....	8
H. Analisis Data .....	9

I.	Definisi Operasional .....	9
BAB V.	HASIL PENELITIAN.....	9
A.	Implementasi Permenkes yang terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional di Daerah.....	9
B.	Identifikasi Hambatan dan Dukungan Pelaksanaan Permenkes yang terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	12
C.	Identifikasi Kebijakan Daerah/Lokal tentang Perijinan Tenaga Kesehatan yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional terkait dengan Pelaksanaan Permenkes di Daerah.....	13
	Pendapat Organisasi Profesi terhadap Pengaturan Kebijakan Ketenagaan Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	14
BAB VI.	PEMBAHASAN .....	16
BAB VII.	KESIMPULAN DAN SARAN .....	22
A.	Kesimpulan .....	22
B.	Saran .....	22
	UCAPAN TERIMA KASIH .....	24
	DAFTAR PUSTAKA .....	24
	LAMPIRAN .....	25
	LEMBAR PENGESAHAN	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Persetujuan Etik (*Ethical Approval*) .....
- Lampiran 2. Naskah Penjelasan (Untuk Partisipan Wawancara Mendalam) .....
- Lampiran 3. Naskah Penjelasan (Untuk Partisipan RTD).....
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam .....
- Lampiran 5. Pedoman RTD.....
- Lampiran 6. Transkrip wawancara mendalam.....
- Lampiran 7. Transkrip RTD.....

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan. Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah ; meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan selain dengan pengobatan konvensional, juga banyak dilakukan dengan pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer-alternatif. Sesuai dengan amanah UU No. 36 Tahun 2009, pada Pasal 48 dinyatakan: "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.

Pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam beberapa Permenkes yaitu Permenkes no 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupuntur di sarana pelayanan kesehatan, Permenkes 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, Permenkes no 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, jenis pengobatan, tenaga pelaksana termasuk tenaga asing.

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

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional atau alternatif.

Pengobat tradisional harus memiliki surat terdaftar pengobat tradisional (STPT) yang dikeluarkan oleh dinkes kabupaten/kota (1).

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 yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Tenaga kesehatan yang melakukan praktik 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.

Pelaksana pengobatan komplementer-alternatif adalah dokter dan dokter gigi, serta tenaga kesehatan lainnya yang teregistrasi (SBR-TPKA) dan memiliki surat tugas/SIK-TPKA sesuai ketentuan yang berlaku, memiliki sertifikat kompetensi sesuai bidang keahliannya, dan mendapat rekomendasi dari organisasi profesi terkait. Tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi, sesuai ketentuan perundang-undangan, yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, dan tenaga keterampilan fisik yang melakukan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif (7). Untuk memperoleh SBR-TPKA harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi, sedangkan untuk memperoleh ST-TPKA/SIK-TPKA harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat (2). Dokter dan dokter gigi merupakan pelaksana utama untuk pengobatan komplementer alternatif secara sinergi dan atau terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan lainnya mempunyai fungsi untuk membantu dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan pengobatan komplementer – alternatif secara sinergi dan/atau terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan (7).

Berdasarkan definisi dari pengobatan tradisional dalam Kepmenkes 1076 tahun 2003 dan pengobatan komplementer alternatif dalam Permenkes 1109 tahun 2007 dapat diketahui bahwa pengobatan komplementer alternatif merupakan bagian dari pengobatan tradisional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta.

Tenaga pengobatan komplementer – alternatif hanya dapat melaksanakan pengobatan komplementer–alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk melaksanakan sinergi pelayanan pengobatan komplementer alternatif. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud terdiri dari Rumah Sakit, praktik perorangan, praktik berkelompok dan Puskesmas.

Syarat perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan pengobatan komplementer–alternatif lebih banyak dibandingkan pengobat tradisional lainnya. Bahkan untuk Rumah sakit yang memberikan pelayanan pengobatan komplementer–alternatif harus memenuhi persyaratan tertentu sesuai Permenkes 1109 tahun 2007. Untuk melakukan pengobatan komplementer alternatif, selain harus memperoleh 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 perijinan tenaga kesehatannya. Masing – masing perijinan ini memiliki persyaratan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan sehingga dibutuhkan integrasi Permenkes – Permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional untuk proses pengaturan dan penyelenggaraan perijinan tenaga kesehatan di dinkes provinsi.

## **B. Permasalahan**

Pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan dewasa ini banyak diminati masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional oleh nakes merupakan salah satu alternatif pengobatan yang dapat berkontribusi meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Permenkes nomor No.1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan akupuntur di sarana pelayanan kesehatan, Permenkes nomor No.1076/Menkes/Per/X/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, Permenkes nomor No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer - alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, jenis pengobatan, tenaga pelaksana termasuk tenaga asing. Permenkes-permenkes tersebut dalam implementasinya seharusnya dapat terintegrasi. Integrasi Permenkes dalam hal ini adalah keterpaduan antara Permenkes-permenkes tersebut diatas sebagai dasar kebijakan perijinan tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional. Bagaimana integrasi Permenkes terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perijinan tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap pengaturan dan perijinan tenaga kesehatan di daerah? Karena belum diketahuinya

implementasi Permenkes tersebut di daerah yang dituangkan dalam pengaturan perijinan tenaga kesehatan maka perlu dilakukan penelitian kajian integrasi Permenkes terkait pelayanan kesehatan tradisional dan dampaknya terhadap perijinan tenaga kesehatan di dinas kesehatan provinsi.

## BAB II

### TUJUAN

Tujuan umum : Mengetahui pelaksanaan integrasi Permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perijinan tenaga kesehatan.

Tujuan khusus :

- 1 Mengetahui implementasi Permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional di daerah.
- 2 Mengidentifikasi dan mengkaji hambatan dan dukungan pelaksanaan Permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional
- 3 Mengidentifikasi kebijakan daerah/lokal tentang perijinan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional terkait dengan pelaksanaan Permenkes di daerah.
- 4 Mengetahui pendapat organisasi profesi terhadap pengaturan kebijakan ketenagaan pelayanan kesehatan tradisional.

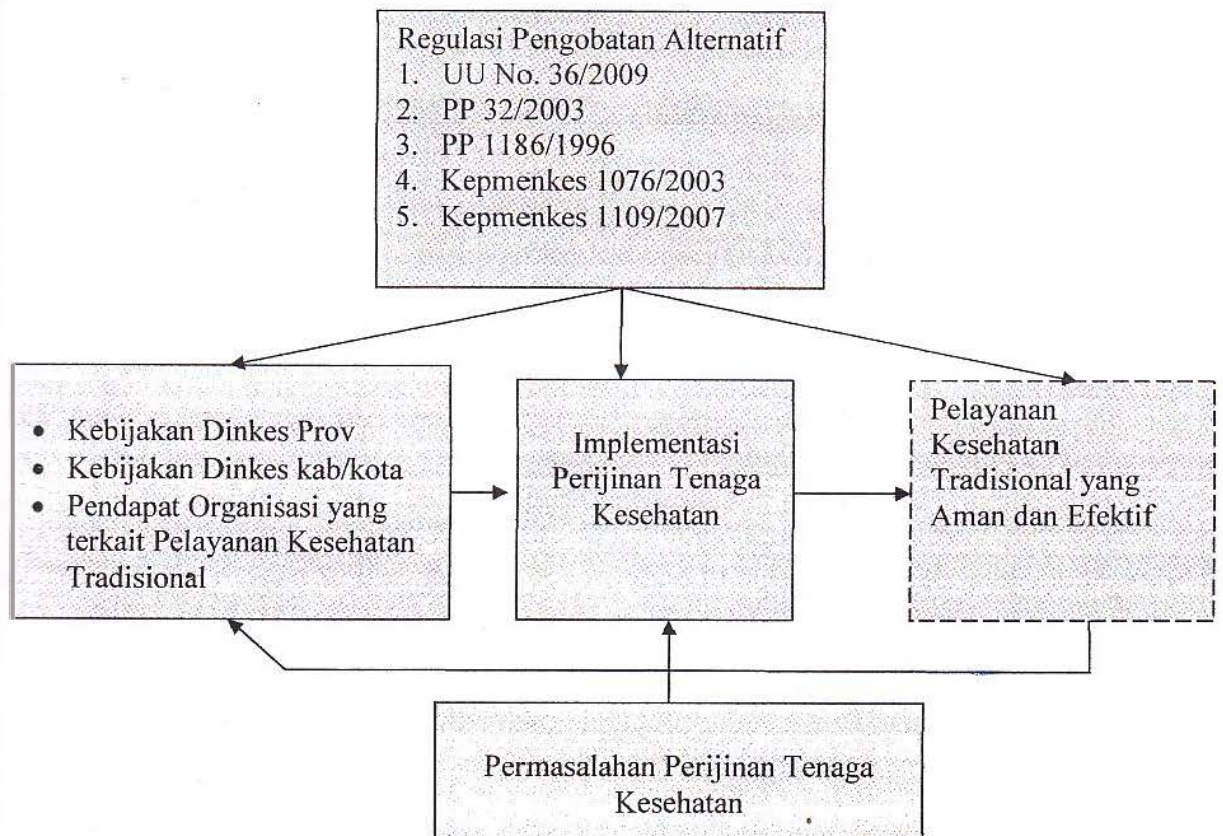
### **BAB III**

#### **MANFAAT**

Hasil kajian tentang integrasi Permenkes terkait pelayanan kesehatan tradisional dan dampaknya terhadap perijinan tenaga kesehatan di dinkes provinsi diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola program Kementerian Kesehatan RI, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, dinkes provinsi, dinkes kabupaten kota dalam menyusun kebijakan dalam pengaturan persyaratan dan prosedur perijinan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih terintegrasi, menentukan kebijakan lokal sesuai karakteristik daerah dan pembinaannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan perlindungan terhadap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Kerangka pikir



### B. Desain penelitian

Potong lintang

### C. Jenis penelitian

Kualitatif

### D. Tempat dan waktu penelitian

Tempat : Jawa Tengah ( Kab Kendal dan Kota Semarang), Jawa Barat ( Kab Bandung & Kota Bandung) dan Bali ( Kab Gianyar dan Kota Denpasar)

Waktu : Februari sampai dengan November 2011

### E. Sampel

Peserta RTD terdiri dari perwakilan Dinkes Prov, Dinkes Kab/kota, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Persatuan Akupunturis Seluruh Indonesia (PAKSI), Perhimpunan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI), Asosiasi Pengobat Tradisional Ramuan Indonesia (ASPETRI) dan tenaga kesehatan yang praktek alternatif/tradisional serta Dinkes Provinsi dan Kab/Kota untuk wawancara mendalam dengan rincian masing masing seperti terlihat pada matriks berikut.

Matriks sampel penelitian yang ikut dalam Round Table Discussion (RTD)

Provinsi	Dinkes Prop	Dinkes Kab/Kota	IDI Prop/Kota	Paksi	PDHMI	ASPETRI	IAI	IBI	PPNI	PKHI	$\Sigma$
Jawa Tengah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
Jawa Barat	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
Bali	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
Jumlah	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	57

Informan penelitian yang diwawancara adalah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional. Di setiap propinsi terdiri dari 1 Kabupaten dan 1 Kota, masing masing 1 tenaga nakes Tradisional/herbal, 1 nakes komplementer dan 1 nakes akupuntur, dan 1 nakes hiperbarik, Dinkes provinsi, Dinkes Kabupaten dan Dinkes Kota. Sampel nakes diambil masing-masing diambil 1 tenaga nakes tiap jenis pelayanan kesehatan tradisional karena terbatasnya jumlah nakes yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional. Total sampel 81. Pemilihan informan dengan teknik purposif sampling. Pengambilan sampel secara purposif.

### F. Cara dan instrumen pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan *round table discussion* (RTD) dengan bagian perijinan dinkes provinsi, dinkes kabupaten/kota, PAKSI, PDHMI, ASPETRI, IAI IBI, PPNI provinsi

dan kabupaten/kota daerah penelitian (peserta tiap RTD). Instrumen pengumpulan data : pedoman wawancara mendalam dan pedoman *round table discussion*.

#### G. Bahan dan cara kerja

- Melakukan content analysis terhadap Permenkes nomor No. 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan akupuntur di sarana pelayanan kesehatan, Permenkes nomor No.1076/Menkes/Per/X/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, dan Permenkes 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.
- Penyusunan pedoman wawancara mendalam, pedoman *round table discussion*, uji coba pedoman dan perbaikan pedoman.
- Persiapan daerah penelitian meliputi surat menyurat, perijinan dan konfirmasi waktu penelitian.
- Pelaksanaan wawancara, *round table discussion* serta pengumpulan data sekunder persyaratan dan prosedur perijinan, kebijakan tentang pelayanan kesehatan tradisional, data tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, dan jenis pelayanan tradisional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan oleh peneliti dari Badan Litbangkes.

#### Rekapitulasi variabel, informan dan teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan	Informasi yang dibutuhkan	Informan	Cara pengumpulan data
Data sekunder : dokumen persyaratan, prosedur perijinan praktek pelayanan kesehatan tradisional, dokumen kebijakan daerah tentang pelayanan kesehatan tradisional. Data jumlah dan jenis nakes yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, serta jenis pelayanan kesehatan tradisional.	Data primer : kebijakan Dinkes tentang perijinan nakes yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, pembinaan nakes yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, kebijakan organisasi profesi terhadap anggotanya yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional.	-Dinkes provinsi, dinkes kabupaten /kota, pengurus PAKSI, PDHMI, ASPETRI, IAI, IBI, PPNI tingkat provinsi dan kabupaten /kota. -Tenaga kesehatan yang melakukan Pelayanan kesehatan tradisional	<i>Round Table Discussion</i> , wawancara mendalam, dokumen tertulis

## H. Analisis data

Deskriptif, dan analisis kualitatif dengan metoda triangulasi yang meliputi : triangulasi sumber yaitu kroscek dengan sumber data dan penggunaan kategori informan yang berbeda.

Triangulasi metoda yaitu menggunakan beberapa metoda dalam pengumpulan data (wawancara mendalam, *round table discussion*)

Triangulasi data atau analisis (dilakukan lebih dari satu orang).

## I. Definisi Operasional

- Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- Pelayanan kesehatan tradisional dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan pengobatan non konvensional.
- Integrasi Permenkes dalam penelitian ini adalah keterpaduan antara Permenkes no 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupuntur di sarana pelayanan kesehatan, Permenkes no 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, dan Permenkes 1109/2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, jenis pengobatan, tenaga pelaksana termasuk tenaga asing sebagai dasar kebijakan perijinan tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional di Dinas Kesehatan Provinsi.

## BAB. V HASIL PENELITIAN

### **A. Implementasi Permenkes Yang Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Daerah.**

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

Perijinan untuk pengobat komplementer alternatif belum terimplementasikan di Provinsi Bali. Sampai saat ini dinas kesehatan setempat belum pernah mengeluarkan ijin untuk pengobatan komplementer, karena belum ada yang mengajukan dengan dokumen yang lengkap sesuai yang dipersyaratkan. Pernah ada 1 orang tenaga dokter mengajukan permohonan untuk ijin sebagai pengobat komplementer alternatif, akan tetapi belum bisa memenuhi persyaratan yang diminta. Persyaratan yang tidak terpenuhi adalah belum berpendidikan akupuntur (pendidikan akupuntur terstruktur) maupun pelatihan/kursus paling tidak 3 bulan.

Persyaratan sesuai yang ada pada Permenkes 1109 tahun 2007 yaitu fotokopi ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif ; Fotokopi surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan; Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek; Pasfoto ukuran 4x6 cm; Rekomendasi dari organisasi profesi. Proses pengajuannya sebagai berikut : mengajukan permohonan ke Dinkes Provinsi disertai dokumen dokumen seperti yang dipersyaratkan. Masa berlaku SBR TPKA 5 tahun, setelah itu perlu diperbaharui atau diperpanjang.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Barat, proses pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan provinsi mamfasilitasi proses penerbitan SBR TPKA, prosedurnya setelah yang bersangkutan menyerahkan berkas-berkas kelengkapan yang mengacu pada Permenkes 1109 th 2007 yaitu

fotokopi ijazah sebagai bukti telah menyelesaikan pendidikan komplementer alternatifnya disertai sertifikat kompetensi. STR dr/drg atau STR nakes lainnya, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP, pas foto terbaru 4x6 4 lembar dan rekomendasi dari organisasi profesi, selanjutnya SBR TPKA diproses. SBR TPKA berlaku selama 5 (lima) tahun sesuai berlakunya Surat Tanda Registrasi Dokter/Dokter Gigi dan sejauh ini yang ada baru akupuntur saja. Tapi Permenkes tersebut belum sepenuhnya menjelaskan ketentuan tersebut dengan jelas. Belum ada standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan. Pembinaan oleh Dinkes 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 apapun dalam proses pengurusan SBR TPKA.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah, implementasi Permenkes no 1109 tahun 2007 terkait pengobatan komplementer alternatif belum ada, karena prosedur persyaratan yaitu dokumen yang belum bisa/sulit terpenuhi dari pihak pemohon seperti pendidikan terstruktur yang berkaitan atau pelatihan yang terkait selama 3 bulan. Belum ada tenaga kesehatan yang memiliki ijin resmi sebagai tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif sesuai Permenkes. Mereka memiliki ijin praktek dokter, ijin pengobat tradisional sebagai akupunturis. Kecuali untuk jamu dalam kaitannya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu. Persyaratan tidak dapat dipenuhi karena pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Ketentuan kompetensi harus jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, harus ada dulu. Standar kompetensi seperti apa harus ada, sampai saat ini belum ada. 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.

## **B. Identifikasi Hambatan dan Dukungan Pelaksanaan Permenkes yang Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Hambatan pelaksanaan Permenkes no 1109 tahun 2007 menurut Dinkes Provinsi Bali adalah pada prosedur persyaratan yaitu dokumen yang belum bisa atau sulit terpenuhi dari

pihak pemohon adalah dokumen pendidikan terstruktur yang berkaitan atau pelatihan yang terkait selama tiga bulan. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Barat, kendalanya adalah belum adanya standar minimal yang ditetapkan sebagai acuan. Sedangkan menurut Dinkes 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 Dinkes kabupaten/kota, perijinan tenaga kesehatan yang praktek komplementer alternatif akan mengeluarkan ijin bila memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan Permenkes, selama ini terkendala pada SBR TPKA yang tidak dapat dikeluarkan Dinkes Provinsi. Demikian juga hasil round table discussion (RTD) di Kota Denpasar, Permenkes sulit diterapkan karena harus berpendidikan terstruktur (harus memenuhi kredit yang telah ditentukan). Bila dokter hanya kursus 3 bulan ijinnya hanya SIPT. Untuk perawat, ijin SIPT tidak bisa dikeluarkan, karena perawat tidak boleh praktek pribadi. Untuk herbal harus belajar di Tawangmangu selama 50 jam dan berbasis penelitian di puskesmas. Rumah sakit yang melakukan saintifikasi jamu hanya terbatas untuk penyakit hiperkolesterol, diabetes melitus, asam urat dan hipertensi. Di Bali baru ada 5, terdiri dari 4 puskesmas dan 1 rumah sakit. Hasil RTD di Kota Bandung disimpulkan bahwa organisasi profesi belum semua tersosialisasi dengan Permenkes No 1109 tahun 2007. Wacana Kemenkes tidak sesuai kondisi di lapangan sehingga eksekutor (Dinkes) di lapangan yang merasakan kesulitan. Kesulitan tersebut antara lain karena adanya dualisme organisasi profesi. Hasil RTD di Kota Semarang menyimpulkan persyaratan kompetensi dari organisasi profesi yang diakui menjadi kendala, banyak batra yang tidak punya organisasi yang jelas, dalam arti belum terdaftar secara resmi di Dinkes, struktur organisasi sampai kabupaten belum ada, prosedur pengobatan dan etika anggota profesi juga belum ada. Pendidikan pengobatan komplementer alternatif seperti akupuntur bagi dokter belum ada, saat ini masih berupa pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Hal ini tidak berlaku untuk jamu, karena terkait dengan saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu.

Menurut dokter di Kota Bandung yang diwawancarai menyatakan persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif banyak dan berbelit, sehingga mereka memilih untuk praktek akupuntur (sebagai pengobat tradisional). Demikian juga menurut dokter yang diwawancarai di Kota Denpasar. Sedangkan

menurut 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. IDI mengeluarkan STR komplementer alternatif dalam kaitannya dengan saintifikasi jamu dimana saat ini terbatas di puskesmas. Sedangkan untuk akupuntur, organisasi profesi di tingkat Provinsi Jawa Tengah belum siap melakukan uji kompetensi. Dokter di Kabupaten Kendal yang diwawancarai mengatakan bahwa untuk mendapatkan ijin (STR) harus ikut program saintifikasi jamu.

Dukungan implementasi Permenkes terkait pengobatan komplementer alternatif adanya dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang ingin melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif 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 oleh tenaga kesehatan dan tidak perlu mengandalkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **C. Identifikasi Kebijakan Daerah/Lokal Tentang Perijinan Tenaga Kesehatan yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Terkait dengan Pelaksanaan Permenkes di Daerah.**

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 hanya diberikan bagi dokter yang mengikuti program saintifikasi jamu, selain itu belum dapat dikeluarkan. Untuk dokter yang melakukan pelayanan akupuntur baru ada satu orang yaitu dokter yang telah mengikuti kursus dan memiliki sertifikat dari RSCM.

#### **D Pendapat Organisasi Profesi Terhadap Pengaturan Kebijakan Ketenagaan Pelayanan Kesehatan Tradisional.**

Salah satu organisasi profesi yaitu Persatuan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI) di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat 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. Jadi Kemenkes perlu menentukan organisasi profesi mana yang berhak mengeluarkan rekomendasi. IDI Jawa Tengah belum memberikan rekomendasi karena belum ada kolegium untuk akupuntur dan herbal di provinsi tersebut.

Pendapat PPNI Provinsi Jawa Tengah mengenai pelayanan kesehatan komplementer alternatif menyatakan bahwa ijin harus didasari dengan ilmu yang terkait pengobatan komplementer alternatif juga misalnya terapi komplementer alternatif, tapi PPNI sebagai organisasi perawat melakukan praktek keperawatan berdasarkan Permenkes No 148 tahun 2010. Bagaimana mengintegrasikan antara Permenkes No 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer - alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, jenis pengobatan, 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 akupuntur, 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 dinkes dan organisasi profesi terkait Permenkes no 1109 tahun 2007 menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi dari pusat ke daerah, khususnya Bali. Selain itu perlu adanya definisi yang jelas antara pengobat tradisional dan komplementer alternatif. Istilah - istilah dalam 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. Bila ada dokter yang melakukan praktek kombinasi misalnya akupuntur dan herbalis maka acuannya menjadi tidak jelas.

## BAB VI 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 efektifitas 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:

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*);
2. Sistem Pelayanan Pengobatan Alternatif (*Alternative Systems of Medical Practice*);
3. Cara Penyembuhan Manual (*Manual Healing Methods*);
4. Pengobatan Farmakologi dan Biologi (*pharmacologic and Biologic Treatments*);
5. Diet dan Nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition the Prevention and Treatment of Disease*); dan
6. 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.

Ketidakjelasan ruang lingkup ini juga menyebabkan kerancuan dalam proses pendaftaran seperti yang terjadi di Provinsi Jawa Barat. Sampai bulan November di Dinkes 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 akupunktur dan hypnoterapi. Sementara menurut Kementerian Kesehatan pelayanan komplementer alternatif hanya satu yang sudah ada yaitu akupunktur yang sudah diakui secara biomedis namun belum diterima di pelayanan kesehatan konvensional. Hal ini menunjukkan bahwa semestinya tenaga hypnoterapy yang sudah diberikan SBR-TPKA di Provinsi Jawa Barat hanya memerlukan izin pengobat tradisional saja (STPT/SIPT) walaupun jika dilihat kembali ruang lingkup pengobatan komplementer alternatif dalam Permenkes no 1109 tahun 2007 hypnoterapy 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. 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 sekali lagi 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.

Perbedaan proses perijinan antara ijin STPT/SIPT dengan STTPKA/SIKTPKA menyebabkan adanya tenaga kesehatan di beberapa provinsi yang lebih memilih mengurus ijin STPT/SIPT dan menanggalkan profesi tenaga kesehatannya. Perbedaan persyaratan perijinan antara STPT/SIPT dengan STTPKA/SIKTPKA sebagai berikut:

Persyaratan STPT/SIPT dalam Kepmenkes no 1076 tahun 2003	Persyaratan STTPKA/SIKTPKA dalam Permenkes no 1109 tahun 2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persyaratan STPT</li> <li>1. Surat permohonan ke Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>2. Biodata pengobat tradisional</li> <li>3. Fotokopi KTP</li> <li>4. Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional</li> <li>5. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobat tradisional yang bersangkutan</li> <li>6. Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki</li> <li>7. Surat pengantar puskesmas setempat</li> <li>8. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lbr</li> <li>9. Rekomendasi kejaksaan kab/kota untuk pengobat tradisional supranatural dan Kantor departemen agama kab/kota untuk klasifikasi pendekatan agama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persyaratan STTPKA/SIKTPKA</li> <li>1. Surat permohonan ke Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>2. Fotokopi SBRTPKA yang masih berlaku</li> <li>3. Fotokopi surat ijin praktek/surat ijin kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan</li> <li>4. Fotokopi ijazah pendidikan</li> <li>5. Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan</li> <li>6. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP</li> <li>7. Pasfoto terbaru ukuran 4x6 cm, 4 lembar</li> <li>8. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan</li> <li>9. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi bagi lulusan luar negeri</li> </ul>

Persyaratan STPT/SIPT dalam Kepmenkes no 1076 tahun 2003	Persyaratan STTPKA/SIKTPKA dalam Permenkes no 1109 tahun 2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persyaratan SIPT</li> <li>1. Surat permohonan ke Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>2. Biodata pengobat tradisional</li> <li>3. Fotokopi KTP</li> <li>4. Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional</li> <li>5. Peta lokasi usaha dan denah ruangan</li> <li>6. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobat tradisional yang bersangkutan</li> <li>7. Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki</li> <li>8. Surat pengantar puskesmas setempat</li> <li>9. Pas foto ukuran 4x6 em sebanyak 2 lbr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peryaratan SBR TPKA</li> <li>1. Surat permohonan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi</li> <li>2. Fotokopi ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan</li> <li>3. Fotokopi STR dokter/dokter gigi atau surat ijin tenaga kesehatan yang bersangkutan</li> <li>4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP</li> <li>5. Pasfoto terbaru ukuran 4x6 em, 4 lembar</li> <li>6. Rekomendasi dari organisasi profesi (dengan syarat harus melalui uji kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi/keahlian oleh kolegium kedokteran komplementer alternatif</li> </ul>

Perbedaan proses perijinan antara pengurusan STPT/SIPT dengan STTPKA/SIKTPKA membuat beberapa tenaga kesehatan yang melakukan praktek mandiri, seperti praktek akupuntur 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, disamping itu persyaratan adanya 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 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 dinkes 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 Dinkes 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 Dinkes 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 dinkes 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, dilain pihak ada dualisme organisasi profesi. Berdasarkan hal ini, maka perlu ditetapkan organisasi profesi apa yang berhak mengeluarkan sertifikasi kompetensi.

Dinkes 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.

Kemenkes saat ini sedang menyusun rancangan peraturan pemerintah tentang kesehatan tradisional. Dalam rancangan ini Kepmenkes no 1076 tahun 2003 dan Permenkes no 1109 tahun 2007 akan dilebur dalam peraturan pemerintah. Yang perlu diperhatikan hendaknya 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 nakes. Masyarakat harus dapat dengan mudah membedakan mana yang pengobat tradisional dan komplementer alternatif. Demikian juga perbedaan kemampuan yang dimiliki keduanya. Perlu ada pengaturan papan nama yang jelas, harus ada standarnya termasuk nomenklatur. Tupoksi dan kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten / kota harus jelas. Perlu dijelaskan bedanya antara STR dengan SBR dan SIP.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Permenkes no.1109/Menkes/Per/X/2007 yang mengatur perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan ditafsiran berbeda oleh dinkes provinsi. Di sebagian provinsi bahkan belum terimplementasikan.
2. Peraturan dan kebijakan daerah terhadap pelaksanaan Permenkes no.1109/Menkes/Per/X/2007 yang mengatur perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan bervariasi, misalnya dalam menafsirkan persyaratan pendidikan terstruktur pada pasal 12 ayat 1.
3. Permasalahan dalam pelaksanaan Permenkes no.1109/Menkes/Per/X/2007 yang mengatur perijinan tenaga kesehatan dalam pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain adalah penafsiran dinkes provinsi terhadap rekomendasi profesi masih belum jelas, organisasi profesi yang dimaksud juga belum jelas, organisasi belum mempunyai kolegium untuk menilai kompetensi anggotanya, persyaratan perijinan tenaga kesehatan lebih sulit dibandingkan pengobat tradisional, dan banyak organisasi profesi yang belum diakui secara resmi.
4. Masih ada asosiasi yang belum terakreditasi dan masih ada organisasi profesi yang belum memiliki standar kompetensi. Sehingga rekomendasi yang diberikan dalam rangka perijinan tenaga kesehatan sulit dipertanggungjawabkan.

#### **B. SARAN**

1. Harus dapat dibedakan dengan jelas kompetensi dan kewenangan pengobat tradisional dan tenaga kesehatan yang praktek pelayanan komplementer alternatif
2. Organisasi profesi harus dibedakan dengan asosiasi. Harus ada akreditasi asosiasi dan kelembagaan organisasi profesi yang berhak melakukan uji kompetensi dan memberikan sertifikasi harus jelas. Tidak ada dualisme organisasi profesi. Mereka juga sudah harus memiliki standar kompetensi.
3. Perijinan pengobat tradisional dan komplementer alternatif harus dibedakan karena kompetensinya berbeda. SIPT/STPT untuk D3 ke bawah, ST-TPKA/SIK-TPKA untuk profesi.
4. Masyarakat harus dapat dengan mudah membedakan mana yang pengobat tradisional dan komplementer alternatif. Demikian juga perbedaan kemampuan yang dimiliki keduanya.

5. Perlu ada pengaturan papan nama yang jelas, harus ada standarnya termasuk nomenklatur.
6. Tupoksi dan kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten / kota harus jelas. Perlu dijelaskan bedanya STR dengan SBR dan SIP. Definisi antara ketiganya juga harus jelas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Dasar 1945 (pasal 28 H, pasal 34) ;
2. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (pasal 48, 59-61, 103) ;
3. Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
4. Peraturan Pemerintah nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor No.1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan akupuntur di sarana pelayanan kesehatan
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor No.1076/Menkes/Per/X/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional
7. 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

## PEDOMAN ROUND TABLE DISCUSSION

1. Fasilitator memperkenalkan diri, mengucapkan terimakasih kepada penyelenggara dan mengucapkan selamat datang kepada peserta serta menjelaskan maksud dan tujuan diskusi kelompok terarah.
2. Perkenalan masing-masing peserta round table discussion (RTD).
3. Setelah selesai diskusi, Fasilitator merangkum hasil diskusi dan menyampaikannya kepada peserta.
4. Fasilitator menutup diskusi dan mengucapkan terima kasih.

## PERTANYAAN

1. Bagaimana persyaratan untuk memperoleh surat izin praktek pelayanan kesehatan tradisional (akupuntur, komplementer alternatif, herbal/ramuan, hiperbarik) oleh tenaga kesehatan ?
2. Apa pendapat bapak/ibu tentang persyaratan tersebut ?
3. Bagaimana prosedur untuk memperoleh surat izin praktek pelayanan kesehatan tradisional (akupuntur, komplementer alternatif, herbal/ramuan, hiperbarik) oleh tenaga kesehatan ?
4. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?
5. Bagaiman persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan tradisional (akupuntur, komplementer alternatif, herbal/ramuan, hiperbarik)?
6. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan tradisional (akupuntur, komplementer alternatif, herbal/ramuan, hiperbarik)?
7. Apakah ada protap/SOP praktek pelayanan kesehatan tradisional (akupuntur, komplementer alternatif, herbal/ramuan, hiperbarik) ?
8. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin untuk menghindari terjadinya penyimpangan protap/SOP?
9. Apakah ada kontradiktif atau ketidakjelasan dalam Permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN PROVINSI  
REGISTRASI PELAYANAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER  
ALTERNATIF (SBR-TPKA)**

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

**Identitas Responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Jabatan :  
Lama menjabat jabatan saat ini :

**Pertanyaan :**

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pelayanan kesehatan tradisional ?
  - a. Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif
  - b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek
  - d. Pasfoto ukuran 4x6 cm
  - e. Rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi
  - f. Lain-lain, sebutkan .....
2. Bagaimana prosedur pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif?
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ?
4. Berapa tahun masa berlaku surat registrasi pengobatan komplementer alternatif?
5. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin?
6. Setelah ijin keluar, bagaimanakah sistem pencatatan dan pelaporanyang dilakukan ?
7. Apa pendapat bapak/ibu tentang Permenkes Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan ?
8. Apakah ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ?
9. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sarana, praktek dan biaya pelayanan pengobatan komplementer alternatif ?
10. Bagaimana kerjasama antara Dinkes Provinsi dan organisasi profesi/ asosiasi pelayanan pengobatan komplementer alternatif?
11. Bagaimana pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif?

**PEDOMAN WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA  
SURAT IJIN PRAKTEK AKUPUNTUR**

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

**Identitas Responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Jabatan :  
Lama menjabat jabatan saat ini :

**Pertanyaan :**

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupuntur ?
  - a. Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupuntur
  - b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek
  - d. Pasfoto ukuran 4x6 cm
  - e. Rekomendasi dari organisasi profesi
  - f. Lain-lain, sebutkan .....
2. Bagaimana prosedur pengurusannya ?
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ?
4. Berapa tahun masa berlaku surat ijin praktek akupuntur ?
5. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin praktek akupuntur?
6. Setelah ijin keluar, bagaimanakah sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan ?
7. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang Permenkes Nomor 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupuntur di pelayanan kesehatan terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan ?
8. Adakah perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin praktek akupuntur ?
9. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sarana, praktek dan biaya akupuntur ?
10. Bagaimana kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/asosiasi akupuntur ?
11. Bagaimana pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek akupuntur ?

**PEDOMAN WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA  
SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)**

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

**Identitas Responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Jabatan :  
Lama menjabat jabatan saat ini :

**Pertanyaan :**

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pengobat tradisional ?
  - a. Biodata pengobat tradisional
  - b. Fotocopy KTP
  - c. Pasfoto ukuran 4x6 em
  - d. Fotocopy pendidikan/ ijazah sebagai pengobat tradisional
  - e. Surat keterangan kepala desa/ lurah tempat melakukan pengobat tradisional
  - f. Surat rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi
  - g. Surat pengantar puskesmas setempat
  - h. Rekomendasi dari kejaksaan kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supra natural atau rekomendari kantor departemen agama kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama
  - i. Lain-lain, sebutkan .....
2. Bagaimana prosedur pengurusannya ?
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ?
4. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin?
5. Berapa tahun masa berlaku surat terdaftar pengobat tradisional ?
6. Setelah ijin keluar, bagaimanakah sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan ?
7. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang Permenkes nomor 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional terkait persyaratan, prosedur, dan sistem pelaporan ?
8. Adakah perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ?
9. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sarana, praktek pengobatan dan biaya pengobatan tradisional oleh tenaga kesehatan ?
10. Bagaimana kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/ asosiasi pengobat tradisional ?
11. Bagaimana pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek pengobat tradisional ?

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK KOMPLEMENTER ALTERNATIF

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara menjelaskan bahwa hasil wawancara dijamin kerahasiaannya, meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

### Identitas responden

Nama Responden :  
Alamat :  
Profesi :  
Lama praktek sebagai pengobat komplementer alternatif:

### Pertanyaan :

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif (pendidikan, SIK, kompetensi)?
2. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif ? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat?
3. Bagaimana prosedurnya ? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?
5. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?
6. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?
7. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktek?
8. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif? Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu?
9. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif?
10. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif?
11. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif?
12. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?
13. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK AKUPUNTUR

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara menjelaskan bahwa hasil wawancara dijamin kerahasiaannya, meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

### **Identitas responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Profesi :  
Lama praktek sebagai pengobat akupuntur :

### **Pertanyaan**

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan akupuntur (pendidikan, SIK, kompetensi)?
2. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif ? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat?
3. Bagaimana prosedurnya? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?
5. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?
6. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?
7. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktek?
8. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur ? Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu?
9. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupuntur?
10. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupuntur?
11. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur ?
12. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?
13. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK HERBAL/RAMUAN

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara menjelaskan bahwa hasil wawancara dijamin kerahasiaannya, meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

### **Identitas responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Profesi :  
Lama praktek sebagai pengobat herbal/ramuan :

### **Pertanyaan**

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan dengan menggunakan herbal/ramuan (pendidikan, SIK, kompetensi)?
  1. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek dengan menggunakan herbal/ramuan? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat?
  2. Bagaimana prosedurnya ? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).
  3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?
  4. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?
  5. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?
  6. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktik?
  7. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan dengan menggunakan herbal/ramuan? Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu?
  8. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan dengan menggunakan herbal/ramuan?
  9. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan herbal/ramuan ?
  10. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan dengan menggunakan ramuan/herbal?
  11. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?
  12. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK HIPERBARIK

1. Pewawancara memperkenalkan diri , menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
2. Pewawancara menjelaskan bahwa hasil wawancara dijamin kerahasiaannya, meminta kesediaan responden secara sukarela untuk diwawancarai.
3. Responden diminta menanda tangani inform concern.
4. Setelah selesai wawancara, pewawancara mengucapkan terima kasih.

### **Identitas Responden**

Nama Responden :  
Alamat :  
Profesi :  
Lama praktek sebagai pengobat hiperbarik :

### **Pertanyaan**

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan hiperbarik (pendidikan, SIK, kompetensi)?
2. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek hiperbarik ? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat?
3. Bagaimana prosedurnya ? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?
5. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?
6. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?
7. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktek?
8. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan hiperbarik? Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu?
9. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan hiperbarik?
10. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan hiperbarik?
11. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan hiperbarik?
12. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?
13. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?

## HASIL DISKUSI KELOMPOK PROFESI TENTANG BATRA DI SEMARANG

1. izin praktek pelayanan kesehatan tradisional  
IDI : dokter yang sudah mengikuti pelatihan saintifikasi jamu 50 jam yang dilakukan oleh badan Litbangkes mendapat sertifikat pelatihan dan rekomendasi kompetensi dokter herbal PB IDI dalam kerangka Saintifikasi jamu (penelitian berbasis pelayanan). Selain itu IDI belum pernah memberikan rekomendasi kompetensi dokter herbal. Untuk akupunktur, apabila sudah melalui pendidikan resmi/ spesialis akan dikeluarkan rekomendasi kompetensi akupunktur. Menurut etik IDI seorang dokter yang praktek akupunktur harus mempunyai 2 ijin dan tempat praktek tidak boleh digabung, paling tidak jamnya dipisah.  
PDHMI : dokter herbal banyak yang praktek tanpa ijin, atau memakai ijin batra  
Dinkes kota : ST TPKA untuk herbal belum ada karena belum ada yang mendaftar. Persyaratan kompetensi dari organisasi profesi yang diakui menjadi kendala, banyak batra yang tidak punya organisasi yang jelas, dalam arti belum terdaftar secara, struktur organisasi sampai kabupaten belum ada, prosedur pengobatan dan etika anggota profesi juga belum ada. Kalau ada pelanggaran anggota, tidak dapat diberi sanksi.  
Pendidikan pengobatan komplementer alternatif seperti akupunktur bagi dokter belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Kecuali untuk jamu dalam kaitannya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu.
2. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan tradisional ?  
Untuk SIK TPKA masih sulit dilakukan, lebih mudah urus STPT  
Terkendala pada kompetensi, OP di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui yang mana, standar kompetensi belum ada, OP belum siap.
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ? Selama ini SBR yang dikeluarkan adalah untuk dokter dalam rangka saintifikasi jamu.
4. Bagaimana persyaratan tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan tradisional?  
Dokter akupunktur perijinannya berbeda dengan non nakes akupunktur. Dokter dapat bekerja di pelayanan kesehatan, non nakes hanya praktek mandiri
5. Berapa tahun masa berlaku surat registrasi pengobatan komplementer alternative ?  
5 tahun.
6. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin?  
Tidak ada
7. Apa pendapat bapak/ibu tentang Permenkes Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan ?

Persyaratan ijin , Ketentuan kompetensi harus jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, harus ada dulu. Standar kompetensinya seperti apa harus ada, sampai saat ini belum ada.

Prosedur sesuai persyaratan (lihat ceklist)

Sistem pelaporan belum ada, permenkes ini belum jalan. Baru sebatas saintifikasi jamu.

8. Apakah ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ?  
Belum ada
9. Bagaimana persyaratan bahan dan alat termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan tradisional?  
Jika CAM melekat di puskesmas atau rs/klinik memiliki persyaratan sendiri, kalau batra bila diperlukan dilakukan pemeriksaan lapangan.
10. Bagaimana prosedur atau proses praktek pelayanan kesehatan tradisional, apakah dilakukan pengawasan dan pembinaan secara rutin oleh pemerintah setempat?  
Tidak ada pembinaan dan pengawasan. Pengawasan promosi batra sulit dilakukan karena hanya post audit dengan sanksi yang belum jelas.
11. Permasalahan perijinan Batra  
Tidak ada pembinaan dan pengawasan. Pengawasan promosi batra sulit dilakukan karena hanya post audit dengan sanksi yang belum jelas.
12. Bagaimana kerjasama antara Dinkes Provinsi dan organisasi profesi/ asosiasi pelayanan pengobatan komplementer alternatif ?  
OP membuat standar kompetensi, hanya nakes yang sudah mempunyai sertifikat kompetensi yang dapat dikeluarkan ijinnya.
13. Bagaimana pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif ?  
Belum ada, nakes yang memiliki ijin resmi sebagai nakes yang praktek komplementer alternatif sesuai permenkes belum ada. Mereka memiliki ijin dokter praktek, ijin batra sebagai akupunturis.

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Bali		sulit karena harus berpendidikan terstruktur (harus memenuhi kredit yang telah ditentukan. Bila dokter hanya kursus 3 bln izinnnya hanya SIPT untuk perawat izin SIPT tdk bisa praktek pribadi untuk herbal harus belajar di tawang mangu selama 50 jam dan berbasis penelitian di PKM dan berbasis penelitian di PKM RS yang sensitifikasi jamu. jamu untuk kolesterol, DM, asam urat, hipertensi. di Bali baru 5(1RS,4 PKM) yang dikirim untuk sentifikasi jamu	prosedur pengurusan SIP tidak sulit dan cepat bila syarat-syaratnya sudah lengkap lalu divisitasi tempat praktek sesuai dengan syaratnya maka sipnya dikeluarkan. Sampai saat ini belum ada yang diterbitkan SBR-TPKA/ST-TPKA/SIK-TPKA. Sampai saat ini izin dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan hanya izin pengobat tradisional.	belum ada yang mengajukan perpanjangan ke Dinas Kesehatan Propinsi. Karena belum ada yang diterbitkan SBR-TPKA	tidak pernah dilakukan bila terjadinya kasus laporan dari masyarakat baru dilakukan bimbingan dan pengawasan.
Bali		syarat untuk perizinan belum tersosialisasi karena dana untuk itu tidak ada.	prosedur pengurusan SIP tidak sulit dan cepat bila syarat-syaratnya sudah lengkap lalu divisitasi tempat praktek sesuai dengan syaratnya maka sipnya dikeluarkan. Untuk perawat izin SIPT tapi tidak bisa praktek pribadi. Seperti perawat telah kursus akupuntur.		
Jabar	Mengacu pada Permenkes 1109 th 2007 disampaikan beberapa persyaratan untuk memperoleh SBR-TPKA yang pertama Fotocopy i jasad, maksudnya bahwa telah menyelesaikan pendidikan komplementer alternatifnya disertai sertifikat kompetensi karena ini kan keahlian, STR dr/drg atau STR nakes lainnya, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP, pas foto terbaru 4x6 4 lembar dan rekomendasi dari organisasi profesi.	Yang masih jadi pertanyaan yaitu pelatihan mana saja yang bisa diakui untuk tenaga komplementer alternative dan berapa lama kurikulumnya. Karena hasil telaahan yang meminta SBRTPKA berasal dari berbagai macam pelatihan, belum jelas standarnya yang seperti apa. Sebaiknya hal ini dijelaskan persyaratannya dalam Permenkes.	Organisasi Profesi belum semua tersosialisasi mengenai ST TPKA. Masih mencoba proses perijinan untuk mengurus SBR-TPKA, Sudah ada ijin Batra, baru mengetahui adanya peraturan TPKA.	Saat ini belum adayang melakukan proses perpanjangan SBR-TPKA namun tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan haru dan perpanjangan ijin.	Fungsi Pengawasan harusnya dilakukan oleh pemerintah daerah dan organisasi profesi. Pengaturan berfungsi melindungi masyarakat, meningkatkan dan menjaga mutu layanan serta memberi kepastian hukum. Apapun yang kita lakukan ujungnya adalah patient safety. Organisasi profesi dan pemerintah harus bisa menyaring.

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Jabar		<p>Persyaratan dalam perijinan harus punya makna, misalnya salah satu persyaratan adalah rekomendasi dari organisasi profesi. Organisasi profesi mengeluarkan rekomendasi harus yakin bahwa anggotanya memiliki kompetensi, mematuhi kode etik, mampu melayani, mengetahui peraturan dan hukum serta tidak hanya karena membayar iuran. Peraturan tersebut harus difuruskkan, terkadang wacana Depkes tidak sesuai dengan keadaan di lapangan, eksekutor dilapangan yang merasakan antara lain adanya dualism organisasi profesi. Selain itu juga ada yang menjalani praktek kombinasi misalnya akuntanis dan</p>	<p>Di dinkes kab belum mengeluarkan STTPKA, masih STPT/SIPT. Berharap prosedurnya tidak sulit. Dari organisasi profesinya harus jelas. Misalnya pijat dengan herbal rekomendasinya harus 2. Perlu ditetapkan aturan/ standar yang jelas mengenai lama pelatihan keahlian/keterampilan tersebut.</p>		<p>Pengawasan terhadap praktisi melalui pembinaan dari organisasi profesi, namun kalau untuk pengawasan ke tempat praktek, organisasi profesi tidak mempunyai wewenang untuk melakukannya secara mandiri, harus berbarengan dengan dinkes kab/kota.</p>
Jabar		<p>Perlu penguatan dan pembinaan di semua organisasi profesi (OP), karena op merupakan filter awal. Dinkes fungsinya hanya registrasi dan administrasi. Saat semua persyaratan lengkap, maka dinas harus mengeluarkan ijin, bila tidak dikeluarkan bisa dilaporkan ke ombudsman, maka op harus selektif mengeluarkan rekomendasi dan bertanggung jawab terhadap kompetensi anggotanya. Dinkes hanya berfungsi sebagai eksekutor administrasi, bukan kompetensi.</p>			
Jabar		<p>Dinkes Kabupaten masih mengacu pada permenkes 1076, belum tersosialisasi dengan permenkes 1109 tentang IPKA. Persyaratan perijinan juga masih mengacu pada permenkes 1076.</p>			

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN	PROSEDURSIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Jabar		<p>Kalau untuk petijinan di Dinas kesehatan Kab/Kota tidak diperlukan persyaratan SOP, yang penting rekomendasi. Kompetensi dan SOP itu urusan organisasi profesi, jadi mereka yang menggodoknya. Yang jadi masalah ternyata bermacam – macam rekomendasinya, ternyata ada yang pakai uji kompetensi ada yang tidak.</p>			

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
		Dari organisasi profesi sudah ada SOP atau prosedur praktek. Misalnya batra ramuan pratama hanya sebagai asisten, madya sudah bisa praktek mandiri, kalau utama bisa bikin sarana dan ada prosedur tertulis.			
Jateng		Persyaratan kompetensi dari organisasi profesi yang diakui menjadi kendala, banyak batra yang tidak punya organisasi yang jelas, dalam arti belum terdaftar secara resmi di Dinkes, struktur organisasi sampai kabupaten belum ada, prosedur pengobatan dan etika anggota profesi juga belum ada. Ketentuan kompetensi harus jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, harus ada dulu. Standar kompetensinya seperti apa harus ada, sampai saat ini belum ada. Kalau ada pelanggaran anggota, tidak dapat	Untuk SIK TPKA masih sulit dilakukan, lebih mudah urus STPT	Belum ada	Sistem pelaporan belum ada, permenkes ini belum jalan. Baru sebatas saintifikasi jamu.
		Pendidikan pengobatan komplementer alternatif seperti akupunktur bagi dokter belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Kecuali untuk jamu dalam kaitannya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu.	Prosedur sesuai persyaratan (lihat ceklist). Terkendala pada kompetensi, organisasi profesi di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui yang mana, standar kompetensi belum ada, organisasi profesi belum siap.		Tidak ada pembinaan dan pengawasan. Pengawasan promosi batra sulit dilakukan karena hanya post audit dengan sanksi yang belum jelas.
		Dokter akupunktur perijinannya berbeda dengan non nakes akupunktur. Dokter dapat bekerja di pelayanan kesehatan, non nakes hanya praktek mandiri			Belum ada, nakes yang memiliki ijin resmi sebagai nakes yang praktek komplementer alternatif sesuai permenkes belum ada. Mereka memiliki ijin dokter
		Jika CAM melekat di puskesmas atau rs/klinik memiliki persyaratan sendiri, kalau batra bila diperlukan dilakukan pemeriksaan lapangan.			

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
Dinkes Prov. Jateng	Sesuai cek list yang ada : a. Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif, b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan, c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek, d. Pasfoto ukuran 4x6 cm, e. Rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi	Persyaratan tidak dapat dipenuhi karena pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan.
	Tidak ada perbedaan persyaratan antara ijin baru dan perpanjangan	Kecuali untuk jamu dalam kaitannya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu.
	●P membuat standar kompetensi, hanya nakes yang sudah mempunyai sertifikat kompetensi yang dapat dikeluarkan ijinnya.	Ketentuan kompetensi harus jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, harus ada dulu. Standar kompetensinya seperti apa harus ada, sampai saat ini belum ada.
Dinkes Prov. Jabar	.(a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi (f) sertifikat kursus dan sertifikat kompetensi.	Pendapat tentang Permenkes Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan yaitu permenkes tersebut belum sepenuhnya menjelaskan ketentuan tersebut dengan jelas

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
Dinkes Prop Bali	Persyaratan sesuai yang ada pada 1109, th 2007, yaitu a. Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif; b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan; c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek; d. Pasfoto ukuran 4x6 cm; e. rekomendasi dari organisasi profesi/asosiasi bahwa sudah kursus 3 bulan yang sesuai dengan profesinya atau pendidikan terstruktur.	Implementasi untuk 1109 tahun 2007 terkait pengobat komplementer alternatif belum ada, karena prosedur persyaratan yaitu dokumen yang belum bisa/ sulit terpenuhi dari pihak pemohon adalah dokumen pendidikan terstruktur yang berkaitan atau pelatihan yang terkait selama 3 bulan.
		<b>Sarana</b>
Dinkes Prov Jateng		Belum ada, yang ada batras.
Dinkes Prov Jabar		belum ada standard minimal yang ditetapkan sebagai acuan
Dinkes Prov Bali		Belum pernah ada izin yang dikeluarkan untuk pengobat Komplementer

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
		<b>Bahan/obat</b>
Dinkes Prov Jateng		Belum ada
Dinkes Prov Jabar		belum ada standard minimal yang ditetapkan sebagai acuan
Dinkes Prov Bali		belum ada standartbahan/obat untuk pengobat komplementer
		<b>Protap</b>
Dinkes Prov Jateng		Belum ada
Dinkes Prov Jabar		Belum ada
Dinkes Prov Bali		SOP untuk Komplementer belum ada, Yang ada hanya SOP hanya berupa SOP Praktek Pelayanan Kesehatan Tradisional.
		<b>Biaya</b>
Dinkes Prov Jateng		Tidak ada
Dinkes Prov Jabar		Sampai saat ini belum ada peraturan mengenai pembiayaan, baik itu PerDa, PerGub atau yang lainnya, sehingga tidak dipungut biaya apapun dalam proses pengurusan SBR TPKA
Dinkes Prov Bali		Untuk Komplementer tidak ada, sedang untuk perizinan pengobat Tradisional di Kota Denpasar sebesar Rp. 100 ribu, Untuk Kab. Gianyar tidak dipungut biaya.
		<b>Masa berlaku</b>
Dinkes Prov Jateng		5 tahun
Dinkes Prov Jabar		SBR TPKA berlaku selama 5 (lima) tahun sesuai berlakunya Surat Tanda Registrasi Dokter / Dokter Gigi.
Dinkes Prov Bali		Berlaku 5 tahun, harus memperbaharui atau memperpanjang ijin

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Dinkes Prov. Jateng	<p><b>Proses</b></p> <p>Sesuai permenkes. Terkendala pada kompetensi, OP di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui yang mana, standar kompetensi belum ada, OP belum siap.</p>	<p><b>Proses</b></p> <p>Belum ada</p>	<p><b>Bimbingan</b></p> <p>Belum ada, nakes yang memiliki ijin resmi sebagai nakes yang praktek komplementer alternatif sesuai permenkes belum ada. Mereka memiliki ijin dokter praktek, ijin batra sebagai akupunturis.</p>
	<p>Selama ini SBR yang dikeluarkan adalah untuk dokter dalam rangka saintifikasi jamu.</p>		
Dinkes Prov. Jabar	<p>Proses pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan Provinsi memfasilitasi proses penerbitan Surat Bukti Registrasi TPKA, prosedurnya setelah yang bersangkutan menyerahkan berkas-berkas kelengkapan, maka SBR TPKA diproses. Prosesnya meliputi pengisian data, pencetakan dokumen dan penandatanganan oleh pejabat yang berwenang.</p>	<p>Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin</p>	<p>Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif dilakukan melalui pertemuan dengan beberapa organisasi profesi terkait.</p>
	<p>Surat ijin dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, yang dikelola oleh dinas kesehatan Provinsi adalah SBR-TPKA</p>		

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
<b>Dinkes Prop Bali</b>	Proses pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Mengajukan permohonan ke Dinkes, 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 perizinan.	Secara aturan, Tidak ada perbedaan antara ijin baru dengan pembaharuan atau perpanjangan ijin	Pembinaan dan pengawasan Dinkes minimal bahkan belum ada, karena implementasi pemberian ijin untuk pengobat komplementer alternatif belum pernah dikeluarkan.
<b>Dinkes Prov Jateng</b>	<b>Lama</b>	<b>Lama</b>	<b>Pengawasan</b> Sistim pencatatan dan pelaporan
<b>Dinkes Prov Jabar</b>	2 minggu		Sistem pelaporan belum ada, permenkes ini belum jalan. Baru sebatas saintifikasi jamu.  Setelah ijin keluar, sistem pencatatan dilakukan dengan cara merekap nama-nama tenaga medis yang menerima SBR TPKA, sampai saat ini tercatat ada 10 orang (selama tahun 2011) sampai saat ini belum pernah diterima berkas pelaporan mengenai kegiatan mereka di lapangan.
<b>Dinkes Prov Bali</b>	Bila dokumen lengkap lama pengajuan ijin antara 2 minggu sampai 1 bulan		Untuk Pengobat komplementer belum ada pencatatan dan pelaporan, karena ijin pengobat komplementer belum jalan. Sedangkan untuk pengobat tradisional, pengawasan, pelaporan dan pencatatan cukup bagus. Bila ditemukan Permasalahan dilakukan teguran berupa peringatan sampai trantib

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) sertifikat sertifikat keahlian akupunktur.	Belum mengetahui tentang Permenkes Nomor 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupunktur di pelayanan kesehatan.
<b>Dinkes Kota Bandung</b>	(a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) SBR TPKA dari Dinkes Provinsi	Belum pernah membaca Permenkes Nomor 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupunktur di pelayanan kesehatan.
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>	Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) sertifikat sertifikat keahlian akupunktur selama 3 bulan	Persyaratan yang tercantum dalam 1109 tahun 2007, sulit terpenuhi.

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
<b>Dinkes Kab. Gianyar</b>	Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) sertifikat sertifikat keahlian akupunktur selama 3 bulan	Persyaratan yang tercantum dalam 1109 tahun 2007, tentang pendidikan terstruktur atau pelatihan selama 3 bulan sesuai pelayanannya yi akupunktur sulit terpenuhi. Sehingga akupunctur sebagai salah satu pengobat komplementer belum mendapatkan ijin sebagaimana mestinya
<b>Dinkes Kota Semarang</b>	Sesuai permenkes nomor 1109 tahun 2007	Kendala pada persyaratan uji kompetensi
<b>Dinkes Kab Kendal</b>	Sesuai aturan permenkes	Selama ini ijin hanya dalam rangka program saintifikasi jamu.

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) sertifikat sertifikat keahlian akupunktur.	<b>Sarana</b> Pendapat terhadap sarana, praktek akupunktur cukup baik
<b>Dinkes Kota Bandung</b>		Pendapat terhadap sarana, praktek, sarana cukup lengkap dan memenuhi persyaratan praktek akupunktur sebagaimana yang masyarakat inginkan
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>		
<b>Dinkes Kab. Gianyar</b>		
<b>Dinkes Kota Semarang</b>	Sesuai dalam permenkes, sampai saat ini belum ada dokter yang mengajukan ijin sebagai nakes yang praktek trad. Yang ada sebagai ijin battra akupunktur, walau pun dia dokter tapi tidak sebagai battra.	
<b>Dinkes Kab Kendal</b>		

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
		<b>Bahan/obat</b>
<b>Dinkes Kab Bandung</b>		Belum ada
		Belum ada
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>		Belum ada
<b>Dinkes Kab Gianyar</b>		Belum ada
		<b>Protap</b>
<b>Dinkes Kab Bandung</b>		Belum ada
<b>Dinkes Kota Bandung</b>		Belum ada
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>		Protap belum ada, yang ada SOP Praktek Pelayanan kesehatan tradisional
<b>Dinkes kab. Gianyar</b>		Protap belum ada, yang ada SOP Praktek Pelayanan kesehatan tradisional

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN
		<b>Biaya</b>
<b>Dinkes Kab Bandung</b>		Pendapat terhadap biaya akupunktur cukup terjangkau
		biaya akupunktur relatif
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>		Biaya akupunktur sebagai pengobatan komplementer belum ada. Biaya Akupunktur sebagai pengobatan Tradisional belum dikendalikan
<b>Dinkes Kab. Gianyar</b>		Biaya akupunktur sebagai pengobatan komplementer belum ada. Biaya Akupunktur sebagai pengobatan Tradisional di kabupaten yang di perdesaan secara sukarela
<b>Dinkes Kota Semarang</b>		
<b>Dinkes Kab Kendal</b>		

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
	Proses	Proses	Bimbingan
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	Prosedur pengurusannya diawali dengan memasukkan berkas ke bagian pendaftaran, dilakukan pengecekan terhadap berkas – berkas tersebut, setelah lengkap dilakukan proses pengeluaran ijin praktek akupunktur.	Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin praktek akupunktur	Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek akupunktur dilakukan oleh bidang Yankes minimal satu kali dalam setahun.
<b>Dinkes Kota Bandung</b>	Prosedur pengurusannya diawali dengan mengisi formulir dan melengkapi persyaratannya. Bila sudah lengkap dan benar kemudian dilakukan proses pengeluaran surat ijin.	Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin praktek akupunktur	Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek akupunktur dilakukan bekerjasama dengan organisasi profesi.
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>	Pengajuan permohonan ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Mengajukan permohonan ke Dinkes, disertai dokumen dokumen seperti yang dipersyaratkan, setelah dokumen lengkap akan dilakukan visitasi ke lapangan. Proses memerlukan waktu kurang lebih sebulan untuk selesainya perizinan.	Tidak ada perbedaan baik prosedur, persyaratan dan lama dalam pengajuan permohonan ijin baru maupun perpanjangan ijin.	Pembinaan dinkes terhadap Akupunctur sebagai pengobat komplementer alternatif, belum ada, karena memang belum ada yang di bina. Sedangkan pembinaan akupunctur sebagai pengobat tradisional sudah dilakukan oleh Dinkes, pembinaan sudah dilakukan berupa kunjungan, pengatasan permasalahan dengan peringatan, teguran.

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
<b>Dinkes Kab. Gianyar</b>	Prosedur Perijinan sama dengan Kota Denpasar. Proses memerlukan waktu 2 minggu sampai 1 bulan. Akan tetapi sampe saat ini Ijin akupunktur sebagai pengobat komplementer belum pernah dikeluarkan	Tidak ada perbedaan baik prosedur, persyaratan dan lama dalam pengajuan permohonan ijin baru maupun perpanjangan ijin.	Pembinaan dinkes terhadap Akupunctur sebagai pengobat komplementer alternatif, belum di jalankan. Akan tetapi pembinaan akupunctur sebagai pengobat tradisional sudah dilakukan oleh Dinkes, pembinaan sudah dilakukan berupa kunjungan, pengatasan permasalahan dengan peringatan, teguran.
<b>Dinkes Kota Semarang</b>	Mestinya sesuai permenkes, tapi belum jalan.SIK-TPKA belum ada yang mengurus. Nakes yang bekerja di RS menggunakan ijin batra		
<b>Dinkes Kab Kendal</b>	Sudah satu paket dengan pelatihan saintifikasi jamu. Dinkes belum pernah mengeluarkan SIK-TPKA kepada tenaga kesehatan, termasuk nakes yang praktek di Griya Sehat milik Dinkes Kabupaten Kendal, meskipun sudah memiliki SBR-TPKA dari Dinkes Provinsi.	Belum ada	

<b>ID</b>	<b>PROSEDUR SIP</b>	<b>PERPANJANGAN</b>	<b>BIMBINGAN DAN PENGAWASAN</b>
	<b>Lama</b>	<b>Lama</b>	<b>Pencatatan dan pelaporan</b>
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	2 minggu		secara manual di buku pendaftaran dan komputerisasi.
<b>Dinkes Kota Bandung</b>	7 hari		secara manual di buku pendaftaran dan komputerisasi.
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>	2 minggu sampai 1 bulan		Pencatatan dan pelaporan belum ada
<b>Dinkes Kab. Gianyar</b>	2 minggu sampai 1 bulan		Belum ada pencatatan dan pelaporan, karena belum dikeluarkan ijin akupunctur
<b>Dinkes Kota Semarang</b>	10 hari kerja		
<b>Dinkes Kab Kendal</b>	Kurang dari satu bulan		

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
	<b>Masa Berlaku</b>		<b>Kerjasama dengan organisasi Profesi</b>
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	1 tahun		Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/asosiasi akupunktur dilakukan melalui pertemuan-pertemuan dengan undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi.
			Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/asosiasi akupunktur dilakukan dengan meminta rekomendasi /pernyataan dari dinkes kab/kota lain bila sudah praktik atau belum, kalau dengan organisasi profesi sudah berjalan baik..
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>	--		
<b>Dinkes Kab Gianyar</b>	--		
	<b>Biaya</b>		
<b>Dinkes Kab Bandung</b>	gratis		
<b>Dinkes Kota Bandung</b>	gratis		
<b>Dinkes Kota Denpasar</b>	Bayar Rp. 100 ribu		
<b>Dinkes kab. Gianyar</b>	Gratis		

ID	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Dinkes Kab Bandung			
Dinkes Kota Denpasar			
Dinkes Kab. Gianyar			
Dinkes Kota Semarang	Tidak bayar		Koordinasi dengan organisasi profesi
Dinkes Kab Kendal	Rp.200.000,-		

ID	PERSYARATAN	PENDAPAT PERSYARATAN	PROSEDUR SIP	PERPANJANGAN	BIMBINGAN DAN PENGAWASAN
Nakes 1 Bandung	Persyaratan yang harus dimiliki untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan akupunktur (pendidikan, SIK, kompetensi) yaitu sertifikat dan ijazah pendidikan akupunktur, rekomendasi organisasi akupunktur, SIP, STR, SBR-TPKA	Persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif banyak, jadi agak lama mengurusnya. Pendapat tentang prosedur tersebut sangat rumit dan banyak pintu, awalnya dirasa seperti itu karena belum tahu apa saja persyaratannya, tapi jika telah di beri tahu sebelumnya, sebenarnya hanya tiga tempat yang didatangi, yaitu : 1) Organisasi akupunktur, 2) Dinas kesehatan Provinsi 3) Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten.	Proses Prosedurnya (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA): 1. Mengurus SBR-TPKA, syaratnya rekomendasi organisasi akupunktur, ijazah akupunktur 2. Mengurus ke Dinkes Kota, syaratnya SBR-TPKA, SIP dan STR	Prnacs Persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan tahunan SBRTPKA dan ST belum pernah mengurusnya, katanya seperti SIP dokter, jadi 5 tahun sekali	Bimbingan Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat cukup bagus, namun perlu ditingkatkan.
Nakes 2 Bandung	Sertifikat dan ijazah pendidikan akupunktur, rekomendasi organisasi akupunktur, mengurus sebagai akupunkturis, belum ada kebijakan pengurusan sebagai tenaga komplementer alternatif, belum ada kebijakannya di dinas kesehatan kabupaten Bandung.	Persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif kalo dilihat dari keterangannya banyak dan ribet, belum harus ke dinas kesehatan provinsi segala. Prosedur yang lama lebih mudah, kalau prosedur yang baru sepeertinya ribet, karena itulah saya tidak melakukan praktek dokter umum, karena sulit dan berbelit harus mengurus STR, SIP dsb. Saya hanya murai praktek akupunktur.	Prosedurnya belum mengikuti prosedur perijinan tenaga komplementer alternatif, masih mengurus surat izin akupunktur biasa.	Persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan tahunan SBRTPKA dan ST saya tidak setuju, ribet kalo harus mengurus 1 tahun sekali. Seperti yang dulu saja, izin mudah, Biaya tidak mahal.	Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh yayasan, IKNI, ISA dan PAKSI, belum ada pembinaan dari DKK setempat.
Nakes 3 Semarang	Persyaratan sudah ada, termasuk sertifikat saintifikasi jamu	Untuk mendapatkan izin (SBR TPKA), harus memiliki STR untuk pengobatan harus memiliki STR untuk pengobatan komplementer alternatif, baru dapat mengurus di RS, tidak termasuk program saintifikasi jamu walaupun sudah ikut pelatihan STR tidak dapat keluar, sehingga tidak dapat mengurus SBR TPKA. Kebijakan DKP, bila tidak memiliki STR pengobatan komplementer alternatif tidak dapat dikeluarkan SBR TPKanya.	Harus memiliki STR untuk pengobatan komplementer alternatif, baru dapat mengurus di dinkes provinsi. Setelah memiliki SBR TPKA baru dapat mengurus STR TPKA.		Belum ada, kalau di praktek pribadi laporan ke dinkes. Praktek di RS belum ada.

Belum ada pengawasan dan pembinaan  
selama tidak terjadi pelaksanaan

Untuk mendapatkan STR ada ujian kompetensi/sertifikasi dari IDI. Masalahnya belum ada kolegium untuk pengobatan komplementer alternatif STR pengurusanya lewat BKCTK IDI mengeluarkan STR komplementer alternatif dalam konteks saintifikasi jamu yaitu penelitian yang berbasis pelayanan. Saat ini program pelayanan baru mencakup di puskesmas saja, belum ada program saintifikasi jamu untuk RS khususnya RS Swasta.  
Relatif lebih mudah kalau syarat-syaratnya lengkap. Masalahnya STRnya tidak bisa keluar.

Sudah mengikuti pelatihan, Sampai saat ini belum ada kolegium memiliki kompetensi yang untuk pengobatan komplementer dikeluarkan organisasi profesi atau alternatif. memiliki sertifikasi

**Nakes 4 Semarang** a. Fotocopy ijazah pendidikan/ Ijin praktek untuk dokter akupunktur Setelah pendidikan/ pelatihan kita mendapat Sama dengan metgurus baru pelatihan akupunktur di P4K lebih sulit daripada akupunktur bukan sertifikat. Berdasarkan sertifikat tersebut kita Surabaya. b. Fotocopy surat tanda nakes. Ijin praktek langsung ke Dines meminta rekomendasi PAKSI, surat registrasi sebagai dokter, c. Surat kesehatan kota. rekomendasi tersebut untuk mengurus ijin ke Dinkes provinsi. Keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek, d. Pasfoto ukuran 4x6 cm, e. rekomendasi dari rumah sakit islam sultan agung dan kelurahan (untuk praktek di rumah), f. Formulir pendaftaran

Tidak sulit, meski meminta rekomendasi profesi PAKSI atau IDI memakan waktu lama.

**Nakes 5 Kendal** Untuk mendapatkan ijin harus ikut Perijinan sudah satu paket dengan kursus / Bahan pernah program saintifikasi jamu, yang tidak ikut pelatihan saintifikasi jamu program saintifikasi jamu tidak bisa mendapatkan STR

Tidak ada

**Nakes 6 Denpasar** Persyaratan yang harus dimiliki Prosedur untuk perijinan BATRA tidak Dokumen yang sudah lengkap di ajukan untuk Setiap 5 tahun. Dilakukan pembaharuan Pembinaan dan pengawasan Dinkes setempat sudah dijalankan, permasalahan diselesaikan dengan peringatan, teguran.  
Untuk mendapatkan izin praktek terlalu rumit, seperti halnya permohonan ijin pengobatan tradisional ke atau perpanjangan ijin BATRA  
Pengobat tradisional untuk Komplementer. pelayanan akupunktur : Biodata pengobatan tradisional ; Fotocopy KTP ; Pasfoto ukuran 4x6 cm ; Fotocopy pendidikan/ ijazah sebagai pengobatan tradisional; Surat keterangan kepala desa/ lurah tempat melakukan pengobatan tradisional ; Surat rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi Surat pengantar puskesmas setempat

	Fastilitas dan sarana	Lama proses perijinan	Lama	Pengawasan
Nakes 1 Bandung	Persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupuntur sama dengan persyaratan klinik umum.	sekitar 2 bulan		Tidak dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat, tapi ada pengawasan secara tidak langsung dengan perpanjangan perijinan setiap 1 tahun
Nakes 2 Bandung	Persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupuntur dengan checklist dari dinas kesehatan kabupaten bandung, sebelumnya ke puskesmas, puskesmas yang alat dan sarana, meminta rekomendasi dari puskesmas, kemudian dinas kesehatan melakukan pengecekan.	sekitar 2 minggu sampai 1 bulan		Pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat, dilakukan melalui puskesmas, lumayan rutin.
Nakes 3 Semarang	Mengikuti permenkes 1103	Menurut Dinkes kota sekitar 2 minggu		
Nakes 4 Semarang	Apabila memiliki ijin praktek akupunktur dan dokter, maka harus mempunyai tempat praktek terpisah antara dokter dan akupunktur sesuai kode etik IDI	Paling lama sebulan setelah berekas lengkap		Tidak ada
Nakes 5 Kendal	Di Puskesmas dan griya sehat milik	Sudah satu paket dengan kursus / pelatihan saintifikasi jamu		Tidak ada
Nakes 6 Depasar	Sarana, praktek pengobatan sudah bisa dikatakan memenuhi syarat meliputi :Tempat praktek ; Lemari ; Tempat cuci tangan; Tempat buang sampah; Jarum disposable	Proses sekitar 2 minggu sampai 1 bulan		Pengawasan sudah dijalankan terhadap BATRA

Nakes1 Bandung	<b>Bahan dan alat</b> Persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupuntur tidak mempersulit perizinan, karena persyaratan bahan dan alat tidak terlalu banyak
Nakes 2 Bandung	Persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupuntur ada daftar dan alat standard, tidak menyusahkan atau mempersulit.
Nakes 3 Semarang	Kalau di RS ini menggunakan produk Borobudur, berupa single compound dalam sediaan kapsul. Sudah ada ijin dari Badan POM, jadi sudah sesuai standar.
Nakes 1 Bandung	<b>Protap</b> Protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur dibuat sendiri dan pengembangannya sesuai kebutuhan pelayanan.
Nakes 2 Bandung	Tidak ada Protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur, karena berpraktek sendiri, tidak ada asisten, sehingga tidak diperlukan SOP.
Nakes3 Semarang	Ada, Standar Pelayanan Herbal Medik keluaran Depkes. Evaluasi menggunakan Indeks Willness.
Nakes 4 Semarang	Ada protap diagnosis, protap pengobatan untuk penyakit
Nakes5 Kendal	
Nakes 6 Bali	Protap ada berupa SOP Praktek Pelayanan Kesehatan Tradisional
Nakes 1 Bandung	<b>Biaya</b> Biaya yang mahal iuran anggota organisasi akupuntur untuk 5 tahun sekitar Rp. 400.000 tapi untuk perizinan hanya Rp. 100.000,-. Biaya tersebut bergantung jumlah tempat praktek, kalau ada 2 tempat jadi 2 kali lipat.
Nakes 2 Bandung	Biaya tidak mahal

#### Biaya

Nakes 3  
Semarang

Tidak ada biaya di dinkes, kalau untuk STR praktek umum 1,7 juta. STR tidak tergantung tempat praktek.

Nakes 4  
Semarang

Sertifikat pelatihan dan kompetensi dari PAKSI

tidak tahu, tergantung jumlah tempat praktek

Nakes 5  
Kendal  
Nakes 6  
Bali

Biaya perizinan di Kota Rp. 100 ribu, di Kab. Gianyar gratis  
Lama berlaku  
STTPKA 1 tahun, SBRTPKA 5 tahun

Nakes 1  
Bandung  
Nakes 2  
Bandung

SIPT 5 tahun

Nakes 3  
Semarang  
Nakes 4  
Semarang  
Nakes 5  
Kendal  
Nakes 6  
Itali

SBRTPKA 5 tahun, STTPKA belum ada yang punya  
SIP berlaku setahun

SBRTPKA 5 tahun

lama berlaku 5 tahun

## HASIL WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK AKUPUNTUR

### Identitas responden

Nama Responden : dr.  
Alamat : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang  
Profesi : dokter  
Lama praktek sebagai akupuntur : sejak klinik CAM di RSISA dibuka 2 th lalu

### Pertanyaan

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan akupuntur (pendidikan, SIK, kompetensi)?
  - a. Fotocopy ijazah pendidikan/ pelatihan akupuntur di P4K Surabaya
  - b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai dokter
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek
  - d. Pasfoto ukuran 4x6 cm
  - e. Rekomendasi dari rumah sakit islam sultan agung dan kelurahan (untuk praktek di rumah)
  - f. Formulir pendaftaran
2. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat  
Ijin praktek untuk dokter akupuntur lebih sulit daripada akupuntur bukan nakes. Ijin praktek langsung ke Dinas kesehatan kota.
3. Bagaimana prosedurnya? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).  
Setelah pendidikan/ pelatihan kita mendapat sertifikat. Berdasarkan sertifikat tersebut kita meminta rekomendasi PAKSI, surat rekomendasi tersebut untuk mengurus ijin ke dinkes provinsi
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?  
Paling lama sebulan setelah berkas lengkap diterima
5. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ? tidak sulit, meski meminta rekomendasi profesi PAKSI atau IDI memakan waktu lama, SIP berlaku setahun
6. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?  
Sama dengan mengurus baru
7. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? tidak tahu
8. Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktek? Ya, saya praktek di RS dan di rumah
9. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur ? Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu? Sertifikat pelatihan dan kompetensi dari PAKSI

10. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupuntur?
11. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupuntur?  
Apabila memiliki ijin praktek akupunktur dan dokter, maka harus mempunyai tempat praktek terpisah antara dokter dan akupunktur sesuai kode etik IDI
12. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupuntur ?  
Ada protap diagnosis, protap pengobatan untuk penyakit
13. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?  
Tidak ada
14. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?  
Belum ada pengawasan dan pembinaan selama tidak terjadi pelanggaran

**TRANSKIP WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN PROVINSI  
REGISTRASI PELAYANAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER  
ALTERNATIF (SBR-TPKA)**

**Identitas Responden**

Nama Responden : dr Rory Handoko  
Alamat : Jl . Pierre Tendean  
Jabatan : Kabid SDK Prov Jateng  
Lama menjabat jabatan saat ini :

**Pertanyaan :**

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pelayanan kesehatan tradisional ?  
Sesuai cek list yang ada (terlampir)
  - a. Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif  
Pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif belum ada, yang ada adalah pelatihan-pelatihan yang belum terstandar, sehingga kompetensi dipertanyakan. Kecuali untuk jamu dalam kaitannya saintifikasi jamu, tetapi pesertanya terbatas dokter puskesmas yang menjadi program saintifikasi jamu.
  - b. Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan  
Ya.
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek  
Ya
  - d. Pasfoto ukuran 4x6 cm  
Ya
  - e. Rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi  
Ya
  - f. Lain-lain, sebutkan .....
2. Bagaimana prosedur pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif ?  
Sesuai permenkes. Terkendala pada kompetensi, OP di bidang pengobatan komplementer alternatif yang resmi atau diakui yang mana, standar kompetensi belum ada, OP belum siap.
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ? Selama ini SBR yang dikeluarkan adalah untuk dokter dalam rangka saintifikasi jamu.
4. Berapa tahun masa berlaku surat registrasi pengobatan komplementer alternatif ?  
5 tahun.
5. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin?  
Tidakada
6. Setelah ijin keluar, bagaimanakah sistem pencatatan dan pelaporanyang dilakukan ?  
Setelah ijin keluar , mengurus ijin STK TPKA di Dinkes Kab/kota

7. Apa pendapat bapak/ibu tentang Permenkes Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan ?  
Persyaratan ijin , Ketentuan kompetensi harus jelas, siapa yang melakukan uji kompetensi, harus ada dulu. Standar kompetensinya seperti apa harus ada, sampai saat ini belum ada.  
Porsedur sesuai persyaratan (lihat ceklist)  
Sistem pelaporan belum ada, permenkes ini belum jalan. Baru sebatas saintifikasi jamu.
8. Apakah ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ?  
Belum ada
9. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sarana, praktek dan biaya pelayanan pengobatan komplementer alternatif?  
Belum ada, yang ada battra.
10. Bagaimana kerjasama antara Dinkes Provinsi dan organisasi profesi/ asosiasi pelayanan pengobatan komplementer alternatif?  
OP membuat standar kompetensi, hanya nakes yang sudah mempunyai sertifikat kompetensi yang dapat dikeluarkan ijinnya.
11. Bagaimana pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif?  
Belum ada, nakes yang memiliki ijin resmi sebagai nakes yang praktek komplementer alternatif sesuai permenkes belum ada. Mereka memiliki ijin dokter praktek, ijin battra sebagai akupunturis.

## HASIL WAWANCARA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek batra ?
  - a. Fotocopy KTP ybs.
  - b. Fotocopy ijazah pendidikan batra
  - c. Rekomendasi dari organisasi profesi ybs
  - d. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek
  - e. Pasfoto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lembar
2. Bagaimana prosedur pengurusan nya ?
  - a. Pemohon mengajukan permohonan secara tertulis kepada kepala badan pelayanan perijinan terpadu (BPPT) Kota Semarang dilengkapi persyaratan sesuai dengan ketentuan
  - b. Menerima berkas permohonan dan melakukan penelitian dokumen dengan kelengkapannya
  - c. Memberikan bukti penerimaan berkas
  - d. Melaksanakan kunjungan lapangan ke tempat praktik pemohon
  - e. Membuat berita acara hasil kunjungan lapangan dan membuat telaahan kelayakan pemberian Surat Keterangan Terdaftar Batra yang telah dikunjungi
  - f. Menyerahkan rekapitulasi persyaratan dan hasil telaahan kunjungan lapangan serta konsep Surat Keterangan Terdaftar Batra untuk diperiksa dan diparaf
  - g. Memeriksa, memaraf dan Registrasi Surat Keterangan Terdaftar Batra
  - h. Memeriksa dan menandatangani Surat Keterangan Terdaftar Batra yang telah memenuhi persyaratan
  - i. Penyerahan Surat Keterangan Terdaftar Batra
  - j. Jika tidak memenuhi persyaratan dikembalikan pada pemohon dengan memberi alasan
  - k. Pemohon diberi tahu untuk mengambil surat terdaftar di BPPT
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar ? 10 hari kerja
4. Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin? Tidak bayar
5. Adakah saran atau pendapat bapak/ibu untuk memperbaiki persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan tersebut ? tidak ada
6. Adakah perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ? perpanjangan tanpa peninjauan lokasi
7. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap hubungan antara Dinkes dan organisasi profesi ? masih banyak batra yg tidak mempunyai organisasi profesi
8. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap praktek akupunktur atau herbal ? belum ada
9. Permasalahan perijinan SIK-TPKA belum ada yang mengurus. Nakes yang bekerja di RS menggunakan ijin batra

**HASIL WAWANCARA DINKES KABUPATEN KENDAL  
SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)**

1. Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pengobatan tradisional ?
  - a. Biodata pengobat tradisional
  - b. Fotocopy KTP
  - c. Pasfoto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lembar
  - d. Fotocopy pendidikan/ ijazah sebagai pengobat tradisional
  - e. Surat keterangan kepala desa/ lurah tempat melakukan pengobat tradisional
  - f. Denah lokasi tempat praktek
  - g. Surat pengantar puskesmas setempat
  - h. Rekomendasi dari kejaksaan kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supra natural atau rekomendasi dari kantor departemen agama kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama
2. Bagaimana prosedur pengurusannya ?

Permohonan tertulis kepada Dinkes Kabupaten Kendal
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar, dan Berapa biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin?

Lama pengurusan kurang sebulan dengan biaya Rp 200.000
4. Adakah perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin ?

Sama saja
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap pembinaan yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap praktek pengobatan tradisional ?

Tidak ada pembinaan
6. Permasalahan perijinan  
Sampai kunjungan Dinkes sudah mengeluarkan 52 STPT mencakup bidang akupunktur, akupressur, urut, pijat refleksi, tenaga dalam, siatsu, patah tulang, pijat syaraf, ramuan, paranormal, dukun sunat, tabib, bekam, herbal, pendekatan agama. Dinkes belum pernah mengeluarkan SIK-TPKA kepada tenaga kesehatan, termasuk nakes yang praktek di Griya Sehat milik Dinkes Kabupaten Kendal, meskipun sudah memiliki SBR-TPKA dari Dinkes Provinsi.  
Batra yang tidak terdaftar lebih banyak, termasuk yang tidak pasang papan nama. Pembinaan agak sulit karena ilmunya saling berbeda.

**Identitas responden**

Nama Responden : dr. Lily  
Alamat : RSI Sultan Agung  
Profesi : dokter umum  
Lama praktek sebagai pengobat komplementer alternatif: 1 tahun

**Pertanyaan :**

1. Persyaratan apa saja yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif (pendidikan, SIK, kompetensi)?  
Belum ada, karena STR tidak bisa keluar walaupun sudah ikut pelatihan saintifikasi jamu.
2. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif ? Bagaimana dengan kebijakan DKP setempat?  
Untuk mendapatkan izin (SBR TPKA), harus memiliki STR untuk pengobatan komplementer alternatif. Karena bekerja di RS, tidak termasuk program saintifikasi jamu walaupun sudah ikut pelatihan STR tidak dapat keluar, sehingga tidak dapat mengurus SBR TPKA. Kebijakan DKP, bila tidak memiliki STR pengobatan komplementer alternatif tidak dapat dikeluarkan SBR TPKA nya.
3. Bagaimana prosedurnya ? Jelaskan dengan rinci (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA).  
Dokter yang ingin melakukan praktek komplementer alternatif harus memiliki STR untuk pengobatan komplementer alternatif, setelah memiliki STR baru dapat mengurus SBR TPKA di dinkes provinsi. Setelah memiliki SBR TPKA baru dapat mengurus SIK TPKA. Untuk mendapatkan STR ada ujian kompetensi/sertifikasi dari IDI. Masalahnya belum ada kolegium untuk pengobatan komplementer alternatif. STR pengurusannya lewat BKKTK. IDI mengeluarkan STR komplementer alternatif dalam konteks saintifikasi jamu yaitu penelitian yang berbasis pelayanan. Saat ini program pelayanan baru mencakup di puskesmas saja, belum ada program saintifikasi jamu untuk RS khususnya RS Swasta.  
Program saintifikasi jamu sangat terbatas, dokter yang tidak termasuk program saintifikasi jamu, STR nya tidak dapat keluar.
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut ?  
Menurut petugas di dinkes lebih kurang 2 minggu
5. Apa pendapat bapak/ibu tentang prosedur tersebut ?  
Relatif lebih mudah kalau syarat- syaratnya lengkap. Masalahnya STRnya tidak bisa keluar.
6. Bagaimana dengan persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan?  
Belum ada yang memperpanjang, belum ada 5 tahun. ST belum ada yang punya di Semarang.
7. Berapa biaya yang harus dikeluarkan ? Apakah bergantung jumlah tempat Bapak/ibu berpraktek?

Tidak ada biaya di dinkes, kalau untuk STR praktek umum 1,7 juta. STR tidak tergantung tempat praktek.

8. Bagaimana persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif?  
Sudah mengikuti pelatihan, memiliki kompetensi yang dikeluarkan organisasi profesi. atau memiliki sertifikasi, masalahnya sampai saat ini belum ada kolegium untuk pengobatan komplementer alternatif.

Apakah harus memiliki kompetensi dan sertifikasi tertentu?

Ya, sesuai dengan kompetensinya.

9. Bagaimana persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif?  
Kalau di RS ini menggunakan produk Borobudur, berupa single compound dalam sediaan kapsul. Sudah ada ijin dari Badan POM, jadi sudah sesuai standar.
10. Bagaimana persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan komplementer alternatif?  
Mengikuti permenkes 1103.
11. Apakah bapak/ibu mempunyai protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan komplementer alternatif?  
Ada, Standar Pelayanan Herbal Medik keluaran Depkes.  
Evaluasi menggunakan Indeks Willness.
12. Apakah dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat?  
Belum ada, kalau di praktek pribadi laporan ke dinkes. Praktek di RS belum ada.
13. Bagaimana pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat?  
Belum ada.

#### CATATAN

RSI Sultan Agung adalah RS pendidikan, sudah terakreditasi, Pengobatan komplementer alternatif meliputi Herbal, akupunktur, Avasin, Bekam. Dirintis sejak satu tahun terakhir. Untuk pasien akupunktur dalam satu bulan sekitar 20 orang, untuk herbal beberapa bulan terakhir tidak ada pasien.

Pengobatan komplementer alternatif ini belum dapat di promosikan karena kendala STR komplementer alternatif dokter yang melakukan pelayanan. Saat ini dikemas dalam bentuk penelitian.

## HASIL ROUND TABLE DISCUSSION BANDUNG

### Dinas Kesehatan Kota

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 medic, termasuk herbal juga. Ada kondisi yang berbeda, tenaga nya sama, masuknya ke batra atau komplementer alternatif. Permenkes harus tegas, STPT kewenangannya apa? Bedanya dengan SIPT apa? Permenkes 1076 harus segera di revisi ulang. Kompetensi Batra yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis akan berbeda, sehingga ijinnya beda. Ini berkaitan dengan kewenangan prakteknya. Perijinan sebagai fungsi pengaturan dan pengendalian. Ada konsekuensi hukumnya. Perlu diatur juga kewenangan kejaksaan apa, karena saat ini semua batra harus daftar / ijin ke kejaksaan tanpa terkecuali. Ada surat keputusan kejangungnya.

Persyaratan dalam perijinan harus punya makna, misalnya salah satu persyaratan adalah rekomendasi dari organisasi profesi. Organisasi profesi mengeluarkan rekomendasi harus yakin bahwa anggotanya memiliki kompetensi, mematuhi kode etik, mampu melayani, mengetahui peraturan dan hukum serta tidak hanya karena membayar iuran. Peraturan tersebut harus diluruskan, terkadang wacana Depkes tidak sesuai dengan keadaan di lapangan, eksekutor dilapangan yang merasakan antara lain adanya dualism organisasi profesi. Selain itu juga ada yang menjalani praktek kombinasi misalnya akupunturis dan herbalis, mereka induknya kemana? Corenya di ramuan atau di akupunktur. Harusnya punya rekomendasi dari setiap core.

Perlu penguatan dan pembinaan di semua organisasi profesi (OP), karena op merupakan filter awal. Dinkes fungsinya hanya registrasi dan administrasi. Saat semua persyaratan lengkap, maka dinas harus mengeluarkan ijin, bila tidak dikeluarkan bisa dilaporkan ke ombudsman, maka op harus selektif mengeluarkan rekomendasi dan bertanggung jawab terhadap kompetensi anggotanya. Dinkes hanya berfungsi sebagai eksekutor administrasi, bukan kompetensi.

Fungsi Pengawasan harusnya dilakukan oleh pemerintah daerah dan organisasi profesi. Pengaturan berfungsi melindungi masyarakat, meningkatkan dan menjaga mutu layanan serta memberi kepastian hukum. Apapun yang kita lakukan ujungnya adalah patient safety. Organisasi profesi dan pemerintah harus bisa menyaring.

Pengaturan dalam perijinan merupakan jaminan pemerintah untuk keamanan dan mutu yang nyata. Dalam permenkes mengenai publikasi pelayanan kesehatan. Praktek Batra yang berhak mengiklankan adalah yang sudah memiliki SIPT. STPT tidak memiliki wewenang untuk mengiklankan, untuk itu dinkes kota sudah bekerja sama dengan KPI. Iklannya pun dibatasi hanya iklan layanan praktek, bukan khasiat pengobatannya ataupun testimoni.

Kalau untuk perijinan di Dinas kesehatan Kab/Kota tidak diperlukan persyaratan SOP, yang penting rekomendasi. Kompetensi dan SOP itu urusan organisasi profesi, jadi mereka yang menggodoknya. Yang jadi masalah ternyata bermacam – macam rekomendasinya, ternyata ada yang pakai uji kompetensi ada yang tidak.

Pengawasan terhadap praktisi melalui pembinaan dari organisasi profesi, namun kalau untuk pengawasan ke tempat praktek, organisasi profesi tidak mempunyai wewenang untuk melakukannya secara mandiri, harus berbarengan dengan dinkes kab/kota.

Dalam Peraturan penyelenggaraan sudah diatur masalah perijinan terkait standar penyelenggaraan dan standar pelayanan, termasuk mengatur ukuran plang praktek. Harusnya

organisasi profesi yang mengatur dan mengingatkan anggotanya terkait standar penyelenggaraan. Jadi rekomendasi OP tidak identik dengan pembayaran iuran per tahun. Perlu berbagi peran antara dinkes dan OP, dinkes berfungsi sebagai eksekutor administrasi, sementara OP mengatur masalah kompetensi keahlian.

Dalam 1076 batra ada 4 kelompok, sementara di UU 36 menjadi 2 kelompok yaitu keterampilan dan ramuan. Yang pendekatan agama dan supranatural masuknya kemana, karena tujuannya juga pengobatan. Apakah masuk ke ranah kesehatan atau ke kejaksaan. Karena sudah banyak kombinasi dalam praktek, misalnya ramuan dan supranatural.

Dinas kesehatan perlu mengkaji ulang tentang peraturan serta mewadahi organisasi profesi. Dinkes prov dan dinkes kab/kota sudah ada pembagian kewenangan yang diatur dalam PP 38. Pendelegasian wewenang pengaturan dan NSPK itu ternyata membuat susah. Peraturan – peraturan tersebut sudah tidak suitable lagi dengan kemajuan, aturan selalu kalah cepat dengan praktisi dilapangan. Konsumen sudah semakin kritis, suatu saat bukan hanya penyelenggara sarana kesehatan yang dituntut, yang mengatur pun akan terkena imbasnya. Permenkes 1076 dan 1109 perlu segera dikawinkan dengan mengacu pada UU kesehatan, sebagai senjata untuk pemerintah daerah.

### **Dinkes Kab**

Dinkes Kabupaten masih mengacu pada permenkes 1076, belum tersosialisasi dengan permenkes 1109 tentang TPKA. Persyaratan perijinan juga masih mengacu pada permenkes 1076. Di kabupaten sendiri nakes yang melakukan praktek batra hanya 2 orang.

### **Dinas Kesehatan Provinsi**

Peraturannya batra yang pengobatnya non medis diberikan ijin oleh dinkes kab/kota. Sebelum tahun 2009 batra terdiri dari aliran agama, supranatural, keterampilan dan ramuan. Sejak ada UU No 36 Batra hanya terdiri dari batra keterampilan dan ramuan saja dengan ijin dan pembinaan di DKK, tidak lagi melalui Depag dan Kejaksaan. Semua Batra harus terdaftar, dikeluarkan STPT oleh DKK. Di beberapa kab/kota perijinan masih beragam, ada yang di Dinas, ada yang di Sentra P3T. Apabila Batra sudah mengandung asas manfaat, dapat diberikan ijin, yang sebelumnya ada pengujian oleh sentra P3T (Pengkajian Penerapan Pengobatan Tradisional). Kalau Batra ingin mendapatkan ijin, maka cara pengobatannya, produk dan metodenya harus diteliti atau ditapis di Sentra P3T.

Mengacu pada Permenkes 1109 th 2007 disampaikan beberapa persyaratan untuk memperoleh SBR-TPKA yang pertama Fotocopy ijasah, maksudnya bahwa telah menyelesaikan pendidikan komplementer alternatifnya disertai sertifikat kompetensi karena ini kan keahlian, STR dr/drg atau STR nakes lainnya, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP, pas foto terbaru 4x6 4 lembar dan rekomendasi dari organisasi profesi.

### **PDHMI**

Masih mencoba proses perijinan untuk mengurus SBR-TPKA, Sudah ada ijin Batra, baru mengetahui adanya peraturan TPKA.

### **IBI**

Organisasi profesi mengeluarkan rekomendasi, ada standarnya, ada tes ketrampilan, dilihat kelayakan dan pengetahuan anggota tersebut. Selain itu puskesmas juga memantau

kelayakan sarana dan fasilitasnya. Sampai saat ini belum ada bidan yang juga melakukan praktek pengobatan tradisional.

### **Sentra P3T**

Harus ada batasan kewenangan antara yang terdaftar dan yang sudah mendapat ijin. SP3T banyak keterbatasan, sp3t belum bisa dibidang dpt membuat rekomendasi utk perijinan. Jika ingin meningkatkan status dari terdaftar menjadi berijin harus ada kompetensinya dan harus ada orang yang berwenang menentukan. Karena yang mal praktek di Batra lebih banyak dari praktek dokter.

### **PAKSI**

Peran organisasi profesi (OP) sangat menjadi penting karena sebelum mengeluarkan rekomendasi OP harus menilai keilmuan dan keahliannya baru setelah itu dapat memperoleh ijin dari dinas kesehatan.

Sejak Permenkes 1186, akupunktur menjadi salah satu tenaga pengobat tradisional yg mendapat ijin praktek dari dinas kesehatan. Untuk itu dilakukan kursus yang formal diklat selama 400 - 500 jam setelah itu ada uji kompetensi dengan adanya lembaga sertifikasi kompetensi akupunktur Indonesia (LSKAI). Untuk surat ijin praktek harusnya akupunktur minta dari PAKSI, tapi di beberapa daerah masih clash antara PAKSI dengan IKNI. padahal sudah ada kesepakatan akupunktur ditangani oleh PAKSI. Bahkan di kota harusnya setelah rekomendasi keluar dari PAKSI diberikan ijin praktek (SIPT), bukan STPT lagi, tapi ternyata masih dikeluarkan STPT berdasarkan Perda yang belum berubah. Berdasarkan perda ttg STPT tsb, dinkes kota masih menerima akupunturis yang belum memiliki sertifikasi kompetensi, padahal tujuan sertifikasi itu untuk mengontrol kemampuan. Jika tidak diberikan rekomendasi dari PAKSI, akupunturis minta ke IKNI dan diberikan tanpa lulus uji kompetensi. Dengan adanya aturan-aturan yang masih simpang siur, maka di kota masih banyak yang praktek tanpa rekomendasi. Untuk pengobat tradisional yang memiliki dua keahlian, misalnya akupunturis dan herbalis harusnya juga memiliki dua ijin dan dua rekomendasi. PAKSI tidak bisa menyidak akupunturis yang tidak memiliki rekomendasi.

Akupunktur ada dua macam, akupunktur tradisional dan akupunktur medic, yang diajarkan kepada dokter-dokter seperti di RSCM adalah akupunktur medic. Akupunktur medic tidak meminta rekomendasi ke PAKSI, namun meminta ke kolegiunnya. PAKSI lebih banyak memberikan rekomendasi ke dokter yang mengikuti pelatihan akupunktur tradisional.

Menurut pendapat PAKSI, SIPT tanggung jawabnya lebih, akupunturis bertanggung jawab pada pemerintah dan pemerintah juga mengawasi. Jadi harus meningkatkan kualitas, dengan mengeluarkan SIPT harusnya pemerintah bertanggung jawab jika ada kasus antara akupunturis dengan pasiennya, seperti ijin praktek dokter pada umumnya. Kalo STPT hanya terdaftar saja. Harusnya semua sudah SIPT, namun masih banyak akupunturis yang belum memiliki rekomendasi dan sertifikasi kompetensi. Sehingga masih diberi kesempatan mendapatkan STPT. Ada standar kursus akupunktur minimal 400 jam (standar dinas pendidikan) setelah mendapat ijazah local tersebut baru mengikuti sertifikasi kompetensi untuk mendapatkan rekomendasi.

### **ASPETRI**

Di asosiasi aspetri sudah ada LSKnya, master penguji, penguji dan pengajarnya sudah ada, sudah melaksanakan untuk 30 orang angkatan pertama.

Ada 4 Klasifikasi batra mulai dari batra ramuan pratama, muda, madya sampai utama, hal ini berkaitan dengan kompetensi dan wewenangnya

Dari organisasi profesi sudah ada SOP atau prosedur praktek. Misalnya batra ramuan pratama hanya sebagai asisten, madya sudah bisa praktek mandiri, kalau utama bisa bikin sarana dan ada prosedur tertulis.

## **SARAN**

### **Dinkes Kabupaten**

Di dinkes kab belum mengeluarkan STTPKA, masih STPT/SIPT. Berharap prosedurnya tidak sulit. Dari organisasi profesinya harus jelas. Misalnya pijat dengan herbal rekomendasinya harus 2. Perlu ditetapkan aturan / standar yang jelas mengenai lama pelatihan keahlian/keterampilan tersebut.

### **Dinkes Kota**

Ketegasan dari dinas kesehatan mengenai rekomendasi ijin, ada celah-celah yang bisa dimanfaatkan. Sudah ada surat edaran dari menkes mengenai organisasi-organisasi profesi yang bermitra dengan kemenkes. Mungkin nanti akan dibuat surat edaran dari walikota, mengenai OP mana yang diterima rekomendasinya untuk keahlian/terampilan tertentu.

Saat ini banyak terjadi resentralisasi, yaitu aturan-aturan banyak yang ditarik diurus oleh pusat lagi, itu karena ada sebagian orang yang tidak percaya dengan daerah. Selain itu ada 500 lebih kab/kota yang tidak bisa di generalisir, sementara aturan juga tidak bisa dibuat perwilayah, misalnya hanya untuk Indonesia bagian timur.

Perlu dilakukan reklasifikasi posisi dinkes provinsi sebagai apa, selama ini selalu dikatakan kepanjangan tangan pemerintah pusat, namun kewenangannya tidak diberikan ke dinkes provinsi. Tugasnya apa? Apakah mengawasi kab/kota atau ikut bermain juga. Perlu reklasifikasi kewenangan antara pusat, prov dan kab/kota, sehingga tidak campur aduk. Perlu persamaan mindset sehingga tidak rebutan kue. Tetapi kalau bicara distribusi kewenangan, yang terkena dampak adalah yang mengatur.

Kadang-kadang peraturan pusat dan daerah tidak nyambung, biasanya ini karena terbentur perda, orang-orang beranggapan kekuatan hukum perda lebih kuat dari permenkes. Padahal harusnya tidak, Permenkes tetap memiliki kekuatan hukum yang tinggi karena merupakan amanat dari UU dan mengatur penyelenggaraan di NKRI. Contohnya perda tentang minuman keras, ternyata setelah diurutkan ke atas berbenturan dengan permendagri, maka perda tsb dibatalkan.

Mengenai ijin praktek yang lebih dari satu, dalam surat ijinnya sudah disebutkan bahwa praktek hanya boleh di satu di satu kabupaten/kota. Masih boleh praktek di kota lain, selama waktunya tidak berbenturan. Hal tsb dimaksudkan untuk menjaga kompetensinya. Jangan sampai diwakilkan oleh orang lain yang kompetensi tidak sesuai. Ada peraturannya di 1076.

Perlu system informasi yang terpadu, sehingga data di kab/kota real time.

**Dinkes Prov**

Yang masih jadi pertanyaan yaitu pelatihan mana saja yang bisa diakui untuk tenaga komplementer alternative dan berapa lama kurikullumnya. Karena hasil telaahan yang meminta SBRTPKA berasal dari berbagai macam pelatihan, belum jelas standarnya yang seperti apa. Sebaiknya hal ini dijelaskan persyaratannya dalam Permenkes.

Untuk nakes yang berpraktek di pelayanan kesehatan, pengajuan ijinnya bukan perorangan, tetapi RS nya yang mengajukan, tidak dari perorangan tersebut.

Bagaimana dengan yang tidak boleh praktek tapi melakukan praktek, dokter di batasi dengan regulasi tapi yang lain bebas.

Peraturan perundangan di tata lagi, sehingga temen-temen dilapangan lebih mudah mengontrolnya.

**WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN PROVINSI  
REGISTRASI PELAYANAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF  
(SBR-TPKA)**

**Identitas Responden**

Nama Responden : dr. Woro Hapsari Wahyuningrum  
Alamat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat  
Jabatan : Staf Seksi Akreditasi dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Lama menjabat jabatan saat ini : 1 (satu) tahun

Persyaratan apa saja yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pelayanan kesehatan tradisional yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga pelayanan pengobatan komplementer alternatif (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Ijin Praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi (f) sertifikat kursus dan sertifikat kompetensi.

Proses pengurusan surat ijin pengobatan komplementer alternatif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan Provinsi memfasilitasi proses penerbitan Surat Bukti Registrasi TPKA, prosedurnya setelah yang bersangkutan menyerahkan berkas-berkas kelengkapan, maka SBR TPKA diproses. Prosesnya meliputi pengisian data, pencetakan dokumen dan penandatanganan oleh pejabat yang berwenang.

Surat ijin dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/Kota, yang dikelola oleh dinas kesehatan Provinsi adalah SBR TPKA, waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan SBRTPKA adalah 2 minggu.

SBR TPKA berlaku selama 5 (lima) tahun sesuai berlakunya Surat Tanda Registrasi Dokter / Dokter Gigi.

Sampai saat ini belum ada peraturan mengenai pembiayaan, baik itu PerDa, PerGub atau yang lainnya, sehingga tidak dipungut biaya apapun dalam proses pengurusan SBR TPKA

Setelah ijin keluar, sistem pencatatan dilakukan dengan cara merekap nama-nama tenaga medis yang menerima SBR TPKA, sampai saat ini tercatat ada 10 orang (selama tahun 2011)

tapi sampai saat ini belum pernah diterima berkas pelaporan mengenai kegiatan mereka di lapangan.

Pendapat tentang Permenkes Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif terkait persyaratan ijin, prosedur, dan sistem pelaporan yaitu permenkes tersebut belum sepenuhnya menjelaskan ketentuan tersebut dengan jelas.

Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, dan biaya antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin

Pendapat terhadap sarana, praktek dan biaya pelayanan pengobatan komplementer alternatif yaitu belum ada standard minimal yang ditetapkan sebagai acuan.

Kerjasama antara Dinkes Provinsi dan organisasi profesi/ asosiasi pelayanan pengobatan komplementer alternatif baik. Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap praktek pelayanan pengobatan komplementer alternatif dilakukan melalui pertemuan dengan beberapa organisasi profesi terkait.

## PEDOMAN WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA SURAT IJIN PRAKTEK AKUPUNKTUR

### **Identitas Responden**

Nama Responden : Kartiwi  
Alamat : Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung  
Jabatan : Staf SDK  
Lama menjabat jabatan saat ini : 2 Tahun

### **Pertanyaan :**

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) sertifikat sertifikat keahlian akupunktur.

Prosedur pengurusannya diawali dengan memasukkan berkas ke bagian pendaftaran, dilakukan pengecekan terhadap berkas – berkas tersebut, setelah lengkap dilakukan proses pengeluaran ijin praktek akupunktur. Waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar sekitar 2 minggu.

Masa berlaku surat ijin praktek akupunktur selama 5 tahun dan tidak ada biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin praktek akupunktur (gratis) sesuai dengan Undang- Undang No. 28 Tahun 2010 tentang pajak dan retribusi Daerah.

Setelah ijin keluar sistem pencatatan dan pelaporanyang dilakukan secara manual di buku pendaftaran dan komputerisasi.

Belum mengetahui tentang Permenkes Nomor 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupunktur di pelayanan kesehatan.

Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin praktek akupunktur

Pendapat terhadap sarana, praktek dan biaya akupunktur cukup baik, biaya terjangkau

Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/asosiasi akupunktur dilakukan melalui pertemuan-pertemuan dengan undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi.

Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek akupunktur dilakukan oleh bidang Yankes minimal satu kali dalam setahun.

## PEDOMAN WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA SURAT IJIN PRAKTEK AKUPUNKTUR

### **Identitas Responden**

Nama Responden : Koswara  
Alamat : Dinas Kesehatan Kota Bandung  
Jabatan : Staf pelaksana SDK  
Lama menjabat jabatan saat ini : 2 Tahun

### **Pertanyaan :**

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek akupunktur yaitu (a) Fotocopy ijazah pendidikan tenaga akupunktur (b) Fotocopy surat tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan (c) Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat ijin praktek (d) Pasfoto ukuran 4x6 cm (e) Rekomendasi dari organisasi profesi (f) SBR TPKA dari Dinkes Provinsi

Prosedur pengurusannya diawali dengan mengisi formulir dan melengkapi persyaratannya. Bila sudah lengkap dan benar kemudian dilakukan proses pengeluaran surat ijin. Waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar sekitar 7 hari.

Masa berlaku surat ijin praktek akupunktur sesuai dengan masa berlaku SBR TPKA dan tidak ada biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin praktek akupunktur (gratis)

Setelah ijin keluar sistem pencatatan dan pelaporanyang dilakukan secara manual dan komputerisasi.

Belum pernah membaca Permenkes Nomor 1186 tahun 1996 tentang pemanfaatan akupunktur di pelayanan kesehatan.

Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin praktek akupunktur

Pendapat terhadap sarana, praktek, sarana cukup lengkap dan memenuhi persyaratan praktek akupunktur sebagaimana yang masyarakat inginkan dan biaya akupunktur relatif

Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/asosiasi akupunktur dilakukan dengan meminta rekomendasi /pernyataan dari dinkes kab/kota lain bila sudah praktik atau belum, kalau dengan organisasi profesi sudah berjalan baik..

Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek akupunktur dilakukan bekerjasama dengan organisasi profesi.

## WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)

### **Identitas Responden**

Nama Responden : Imas Risyanti  
Alamat : Dinas Kesehatan Kab. Bandung  
Jabatan : Staf Sie SDK  
Lama menjabat jabatan saat ini : 2 Tahun

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pengobat tradisional (a) Biodata pengobat tradisional (b) Fotocopy KTP (c) Pasfoto ukuran 4x6 cm (d) Fotocopy pendidikan/ ijazah sebagai pengobat tradisional (e) Surat keterangan kepala desa/ lurah tempat melakukan pengobat tradisional (f) Surat rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi (g) Surat pengantar puskesmas setempat (h) Rekomendasi dari kejaksaan kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supra natural atau rekomendasi dari kantor departemen agama kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama (i) sertifikat keahlian

Prosedur pengurusannya Pemohon datang ke sekretariat perijinan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, apabila berkas yang dibawa memenuhi syarat, permohonan ijin bias langsung di proses. Waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar sekitar 2 minggu. Tidak ada biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin (gratis). Masa berlaku surat terdaftar pengobat tradisional selama 1 tahun.

Setelah ijin keluar, data dicatat dalam buku pendaftaran dan di rekap secara dalam computer.

Belum pernah membaca Permenkes nomor 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional sehingga tidak bias memberikan pendapat apa – apa.

Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin. Sarana, praktek pengobatan dan biaya pengobatan tradisional oleh tenaga kesehatan cukup baik.

Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/ asosiasi pengobat tradisional dilakukan melalui undangan pertemuan dari dinas kesehatan provinsi. Sementara pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek pengobat tradisional dilakukan melalui bimbingan teknis oleh bidang pelayanan kesehatan minimal 1 kali dalam setahun.

## WAWANCARA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL (STPT)

### **Identitas Responden**

Nama Responden : Koswara  
Alamat : Dinas Kesehatan Kab. Bandung  
Jabatan : Staf Sie SDK  
Lama menjabat jabatan saat ini : 2 Tahun

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk mendapatkan ijin praktek pengobat tradisional (a) Biodata pengobat tradisional (b) Fotocopy KTP (c) Pasfoto ukuran 4x6 cm (d) Fotocopy pendidikan/ ijazah sebagai pengobat tradisional (e) Surat keterangan kepala desa/ lurah tempat melakukan pengobat tradisional (f) Surat rekomendasi dari organisasi profesi/ asosiasi (g) Surat pengantar puskesmas setempat (h) Rekomendasi dari kejaksanaan kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supra natural atau rekomendasi dari kantor departemen agama kabupaten/ kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama (i) surat ijin tetangga diketahui RT dan RW

Prosedur pengurusannya Pemohon mengambil formulir ke Dinas Kesehatan Kota Bandung dan melengkapi persyaratan, apabila berkas yang dibawa memenuhi syarat, permohonan ijin bisa langsung di proses. Waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan ijin sejak surat masuk sampai ijin keluar sekitar 7 hari. Tidak ada biaya yang harus dibayar untuk pengurusan ijin (gratis). Masa berlaku surat terdaftar pengobat tradisional selama lima tahun. Pencatatan manual dan komputerisasi. Belum ada pelaporan, hal ini harus segera dilaksanakan dan dilakukan juga pembinaan dan pengawasan.

Permenkes nomor 1076 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional masih dipakai karena lengkap sekali dalam prosedur dan sistematis

Tidak ada perbedaan persyaratan, prosedur, waktu, biaya dan sistem pelaporan antara pengurusan baru dan perpanjangan ijin karena waktu yang lama (lima tahun) untuk itu perlu meminta kembali rekomendasi dari puskesmas setempat sebagai wilayah binaan. Sarana, praktek pengobatan dan biaya pengobatan tradisional oleh tenaga kesehatan cukup baik, sarana memenuhi persyaratan dan biayanya relatif.

Kerjasama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi/ asosiasi pengobat tradisional sudah berjalan baik, baik antar dinas kesehatan kab/kota maupun organisasi profesi. Sementara itu pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap praktek pengobat tradisional sudah berjalan lancar

## . WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK AKUPUNKTUR

### Identitas Responden

Nama Responden : Rikha Fatmawati  
Alamat : Jl. Purwakarta No. 128 Antapani Bandung  
Profesi : Dokter  
Lama praktek sebagai pengobat akupunktur : Satu Tahun

Persyaratan yang harus dimiliki untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan akupunktur (pendidikan, SIK, kompetensi) yaitu sertifikat dan ijazah pendidikan akupunktur, rekomendasi organisasi akupunktur, SIP, STR, SBR-TPKA

Persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif banyak, jadi agak lama mengurusnya. Kebijakan DKP setempat tidak menyulitkan.

Prosedurnya (STR dr/drg, nakes lain SIK dari DKP, SBRTPKA):

1. Mengurus SBR-TPKA, syaratnya rekomendasi organisasi akupunktur, ijazah akupunktur
2. Mengurus ke Dinkes Kota, syaratnya SBR-TPKA, SIP dan STR

waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut sekitar 2 bulan.

Pendapat tentang prosedur tersebut sangat rumit dan banyak pintu, awalnya dirasa seperti itu karena belum tahu apa saja persyaratannya, tapi jika telah diberi tahu sebelumnya, sebenarnya hanya tiga tempat yang didatangi, yaitu : 1) Organisasi akupunktur, 2) Dinas kesehatan Provinsi 3) Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten.

Persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan belum pernah mengurusnya, katanya seperti SIP dokter, jadi 5 tahun sekali.

Biaya yang mahal iuran anggota organisasi akupunktur untuk 5 tahun sekitar Rp. 400.000 tapi untuk perizinan hanya Rp. 100.000,-. Biaya tersebut bergantung jumlah tempat praktek, kalau ada 2 tempat jadi 2 kali lipat.

Persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan akupunktur yang penting memiliki ijazah pendidikan bidang pelayanan yang ditekuni.

Persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupunktur tidak mempersulit perizinan, karena persyaratan bahan dan alat tidak terlalu banyak. Persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupunktur sama dengan persyaratan klinik umum.

Protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupunktur dibuat sendiri dan pengembangannya sesuai kebutuhan pelayanan.

Tidak dilakukan pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat, tapi ada pengawasan secara tidak langsung dengan perpanjangan perijinan setiap 1 tahun. Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DKK setempat cukup bagus, namun perlu ditingkatkan.

## WAWANCARA MENDALAM NAKES PRAKTEK AKUPUNKTUR

### **Identitas Responden**

Nama Responden : Joe Sandy  
Alamat : Jl. Kopo Kab. Bandung  
Profesi : Dokter  
Lama praktek sebagai pengobat akupunktur : 13 Tahun

Persyaratan yang harus dimiliki bapak/ibu untuk mendapatkan izin praktek pelayanan kesehatan akupunktur (pendidikan, SIK, kompetensi) yaitu sertifikat dan ijazah pendidikan akupunktur, rekomendasi organisasi akupunktur, mengurus sebagai akupunktur, belum ada kebijakan pengurusan sebagai tenaga komplementer alternatif, belum ada kebijakannya di dinas kesehatan kabupaten Bandung.

Persyaratan perijinan untuk tenaga kesehatan yang melakukan praktek komplementer alternatif kalo dilihat dari keterangannya banyak dan ribet, belum harus ke dinas kesehatan provinsi segala..

Prosedurnya belum mengikuti prosedur perijinan tenaga komplementer alternatif, masih mengurus surat ijin akupunktur biasa. waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh izin tersebut sekitar 2 minggu sampai 1 bulan, relative cepat.

Prosedur yang lama lebih mudah, kalau prosedur yang baru sepertinya ribet, karena itulah saya tidak melakukan praktek dokter umum, karena sulit dan berbelit harus mengurus STR, SIP dsb. Saya hanya murni praktek akupunktur.

Persyaratan dan prosedur pembaharuan/perpanjangan lima tahunan SBRTPKA dan ST tahunan saya tidak setuju, ribet kalo harus mengurus 1 tahun sekali. Seperti yang dulu saja, ijin mudah, Biaya tidak mahal.

Persyaratan SDM tenaga kesehatan yang melakukan praktek pelayanan kesehatan akupunktur yang penting ada sertifikasi akupunktur.

Persyaratan bahan dan alat yang dipergunakan dalam praktek pelayanan kesehatan akupunktur ada daftar dan alat standard, tidak menyusahkan atau mempersulit. Persyaratan fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang perlu dipenuhi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan akupunktur dengan checklist dari dinas kesehatan kabupaten bandung, sebelumnya ke puskesmas, puskesmas yang alat dan sarana, meminta rekomendasi dari puskesmas, kemudian dinas kesehatan melakukan pengecekan.

Tidak ada Protap/SOP dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan akupunktur, karena berpraktek sendiri, tidak ada asisten, sehingga tidak diperlukan SOP. Pengawasan secara rutin oleh pemerintah/dinkes setempat, dilakukan melalui puskesmas, lunayan rutin. Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh yayasan, IKNI, ISA dan PAKSI, belum ada pembinaan dari DKK setempat.



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [scsban@litbang.depkes.go.id](mailto:scsban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)**

Nomor: KE.01.09/EC/510/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

***"Penelitian Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perizinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi"***

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

**dr. Erry, Sp.M., M.Kes.**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 12 September 2011

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

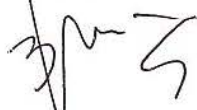
## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Kajian Integrasi Permenkes Pelayanan Kesehatan Tradisional Berdampak Perijinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi

Lokasi Penelitian : Semarang (Jawa Tengah), Denpasar (Bali) dan Bandung (Jawa Barat)

Lama Penelitian : 10 (sepuluh) bulan


Ketua Pelaksana,



dr. Erry, Sp.M, M.Kes


NIP. 19650427 199703 2 001

**Disetujui,**  
Ketua PPI  
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan  
dan Pemberdayaan Masyarakat



Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM  
NIP. 19471231 198301 1 001

**Mengetahui,**  
Kepala,  
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan  
dan Pemberdayaan Masyarakat



drg. Agus Suprpto, M.Kes  
NIP. 196408131991011001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN  
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tlp. : (6221) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 42871604

**SURAT KEPUTUSAN  
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
NOMOR : HK.03.05/3/1/ 131 /2011**

**TENTANG**

Pembentukan Tim Pelaksana Penelitian DIPA Tahun Anggaran 2011 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

*Menimbang* : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun 2011 perlu dibentuk Tim Pelaksana Penelitian, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

2. Bahwa mereka yang namanya tercantum dalam surat keputusan ini dipandang cukup cakap untuk melaksanakan penelitian tersebut.

*Mengingat* : 1. Undang-undang No.10 tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

3. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2011 No. 0888/024-11.2.01/15/2011 tanggal 20 Desember 2010.

4. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian (SP3) Tahun 2011.

**MENETAPKAN** :



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tip. : (6221) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 42871604

- Pertama* : Tim Pelaksana Penelitian sebagaimana tersebut dalam lampiran surat keputusan ini untuk melaksanakan kegiatan penelitian dalam lingkup Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kedua* : Menugaskan Tim Pelaksana Penelitian untuk melaksanakan penelitian dengan judul Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perizinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi, seperti tersebut dalam Lampiran Keputusan ini sampai selesai; dengan menyerahkan laporan kemajuan penelitian, laporan pelaksanaan penelitian dan laporan akhir hasil penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Ketiga* : Kepada Tim Pelaksana Penelitian yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan Honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Keempat* : Biaya untuk pelaksanaan penelitian dibebankan pada anggaran DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2011.
- Kelima* : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2011 dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

**DITETAPKAN DI : SURABAYA**  
**PADA TANGGAL : 3 Januari 2011**

Kepala



Tembusan Yth. :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tlp. : (62 21) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 4287 1604

**LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**  
**NOMOR : HK.03.05/3/1/ 131 /2011**

**JUDUL PENELITIAN : KAJIAN INTEGRASI PERMENKES TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN DAMPAKNYA TERHADAP PERIZINAN TENAGA KESEHATAN DI DINKES PROVINSI**

**TIM PENELITIAN :**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1. DR. Erry, Sp.M., M.kes                  | : Ketua Tim Pelaksana Penelitian |
| 2. DR. PH. Sudibyo Supardi, Apt.           | : Anggota Tim Peneliti           |
| 3. Drs. MJ Herman, M.Kes, Apt              | : Anggota Tim Peneliti           |
| 4. Dra. Rini Sasanti Handayani, M.Kes, Apt | : Anggota Tim Peneliti           |
| 5. Dra. Raharni, Apt., M.Kes               | : Anggota Tim Peneliti           |
| 6. Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt           | : Anggota Tim Peneliti           |
| 7. Elfrida Purba                           | : Pembantu Administrasi          |

Ditetapkan di : Surabaya  
Pada tanggal : 3 JANUARI 2011  
Kepala,





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tlp. : (62 21) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 42871604

**SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN**  
Nomor : LB.01.01/3/1/ B2 /2011

Persetujuan Pelaksanaan Penelitian ini diberikan atas dasar ketentuan-ketentuan yang diatur dalam pasal-pasal dibawah ini :

**BAB I – IKHTISAR**

1. Judul Penelitian : Kajian Integrasi Permenkes Terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Dampaknya Terhadap Perizinan Tenaga Kesehatan di Dinkes Provinsi.
2. Maksud dan Tujuan : **Tujuan Umum :**  
Mengetahui pelaksanaan integrasi permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional dalam kebijakan perizinan tenaga kesehatan.  
**Tujuan Khusus :**
  1. Mengidentifikasi dan mengkaji hambatan dan dukungan pelaksanaan permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional.
  2. Mengetahui implementasi permenkes yang terkait pelayanan kesehatan tradisional di daerah.
  3. Mengidentifikasi kebijakan daerah/lokal tentang perizinan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional terkait dengan pelaksanaan permenkes di daerah.
  4. Mengetahui pendapat organisasi profesi, organisasi pengobat komplementer, organisasi akupunturis dan organisasi pengobat tradisional terhadap pengaturan kebijakan ketenagaan pelayanan kesehatan tradisional.
3. Ketua Pelaksana : Dr. Erry, Sp.M, M.Kes (NIP. 196504271997032001)
4. Waktu Pelaksanaan : Februari s/d Nopember 2011

**BAB II – BIAYA**

1. Biaya yang disediakan untuk penelitian ini dibebankan pada DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat tahun Anggaran 2011.
2. Biaya tersebut dirinci dalam pos pengeluaran sebagai berikut :

- Uang Honor yang terkait dengan output kegiatan	Rp. 37.440.000
- Belanja Jasa Profesi	Rp. 23.800.000
- Belanja Bahan	Rp. 11.500.000
- Belanja Non Operasional	Rp. 16.250.000
- Belanja Perjalanan	Rp. 103.125.000
Jumlah seluruhnya	Rp. 192.115.000
3. Penyediaan biaya untuk keperluan penelitian dimaksud akan diberikan sesuai rencana dan prosedur dalam Juknis DIPA 2011 secara bertahap dan merupakan uang-uang yang harus dipertanggungjawabkan oleh Ketua Pelaksana.
4. Cara pertanggungjawaban harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku
5. Setiap perubahan penggunaan anggaran harus terlebih dahulu mendapat persetujuan tertulis dari Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tlp. : (62 21) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 42871604

**BAB III – PELAKSANAAN**

1. Ketua Pelaksana berkewajiban mengajukan nama-nama peneliti dan petugas lainnya yang akan membantu pelaksanaan penelitian disertai penjelasan tentang tugas setiap pelaksanaan penelitian untuk ditetapkan dengan segera dalam Surat Keputusan. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian yang telah ditandatangani sebagai dasar pengeluaran biaya.
2. Ketua Pelaksana wajib menyusun dengan segera Protokol Penelitian lengkap yang menjelaskan seluruh aspek penelitian untuk digunakan sebagai pegangan dalam pelaksanaan penelitian dengan lampiran jadwal kegiatan penelitian secara rinci dan kebutuhan biaya per bulan. Protokol dikirim kepada Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
3. Mengenai pelaksanaan pembiayaan diatur sebagai berikut :
  - a. Ketua Pelaksana mengajukan Surat Permintaan Pembayaran Kepada Kuasa Pengguna Anggaran atau Pembuat Komitmen
  - b. Kuasa Pengguna Anggaran atau Pembuat Komitmen Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memberikan persetujuan pembayaran setelah persyaratan yang dikaitkan dengan mengajukan Surat Permintaan Pembayaran dipenuhi dan adanya laporan kegiatan, serta pertanggungjawaban keuangan.

**BAB IV – PENGAWASAN**

1. Pembinaan teknis dan administratif serta pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian ini dilakukan oleh Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Pembinaan teknis dan administratif serta pengawasan dilakukannya secara terus-menerus dan Ketua Pelaksana wajib memberikan keterangan-keterangan yang diminta.
3. Apabila dipandang perlu Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat melakukan atau menunjuk pejabat lain untuk melakukan pengawasan.

**BAB V – LAPORAN**

1. Porsekot Kerja dipertanggungjawabkan selambat-lambatnya 2 minggu sejak porsekot kerja diterima.
2. Ketua Pelaksana Penelitian wajib memberikan laporan penggunaan uang beserta tanda bukti yang sah untuk setiap bulan dan harus diterima oleh Pembuat Komitmen Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
3. Ketua Pelaksana Penelitian wajib memberikan laporan kemajuan penelitian setiap triwulan sesuai dengan ketentuan pelaporan dan diterima oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya setelah triwulan bersangkutan berakhir.
4. Ketua Pelaksana Penelitian wajib membuat dan menyampaikan laporan akhir penelitian sesuai saran dan petunjuk PPI sebanyak 25 (dua puluh lima) copy kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 30 Desember 2011.

**BAB VI – PERSYARATAN LAIN**

1. Segala penemuan dan hasil penelitian ini menjadi milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Percetakan Negara No. 23A  
Jakarta 10560

Tlp. : (6221) 4243314  
Fax. : (62 21) 4211013, (62 21) 4211845, (62 21) 42871604

2. Hasil penelitian ini harus diterbitkan di dalam " Buletin Penelitian Kesehatan ". Apabila naskah ilmiah hendak diajukan ke majalah lain, atau suatu pertemuan ilmiah supaya terlebih dahulu diminta persetujuan dari Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

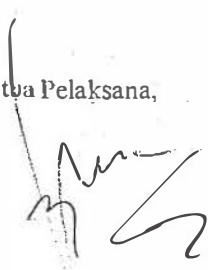
**BAB VII – SANKSI**

1. Apabila protokol penelitian, laporan penggunaan uang, laporan kemajuan penelitian tidak masuk pada waktunya, maka akan diberikan teguran tertulis melalui atasannya dan tidak akan diberikan uang kegiatan berikutnya.
2. Apabila Ketua Pelaksana belum menyelesaikan laporan akhir penelitian maka akan dipertimbangkan untuk tidak menjadi Ketua Pelaksana dalam penelitian lain ataupun kegiatan ilmiah lainnya.
3. Apabila seorang peneliti menerbitkan hasil penelitian milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di luar Buletin Penelitian Kesehatan tanpa seizin Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, maka kepada yang bersangkutan akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya.
4. Apabila seorang peneliti membawakan hasil penelitian yang belum memperoleh persetujuan Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di dalam suatu pertemuan yang bersifat umum, maka kepada yang bersangkutan akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya.
5. Apabila terjadi penyalahgunaan anggaran dalam kegiatan penelitian ini, maka akibat yang timbul menjadi tanggung jawab Ketua Pelaksana Penelitian.

**BAB VIII – KETENTUAN PENUTUP**

Apabila penyelesaian penelitian ini tidak dapat dilaksanakan pada waktunya karena sesuatu hal yang berada di luar Kekuasaan Ketua Pelaksana, maka Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat meninjau kembali.

Ketua Pelaksana,

  
**Dr. Erry, Sp.M, M.Kes**  
NIP 196504271997032001

Surabaya, 5 Januari 2011  
Mengetahui dan menyetujui :  
Kepala,

