

Studi Kesesuaian Sumber Daya dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur

Suitability Study of Resources and Traditional Health Service in Government Hospitals in Yogyakarta Special Region, Central Java, and East Java Provinces

Suharmiati , Lestari Handayani, Lulut Kusumawati, Tri Juni Angkasawati*

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Surabaya, Indonesia

**E-mail: atiek_2004@yahoo.com*

Diterima: 4 Oktober 2017

Direvisi: 15 Desember 2017

Disetujui: 15 Januari 2018

Abstrak

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) di rumah sakit diharapkan dapat mendukung pelayanan konvensional yang secara formal diterapkan di Indonesia. Akan tetapi, sampai saat ini belum diketahui kesesuaian yankestrad di RS dengan sumber daya yang ada. Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis yankestrad di RS dengan metode deskriptif dengan desain potong lintang. Sampel ditentukan secara purposif sebanyak 1 (satu) RS pemerintah setiap kabupaten/kota dengan kriteria RS menyelenggarakan lebih dari satu yankestrad dan beroperasi sebelum atau sejak tahun 2014. Subjek penelitian ditetapkan 2 orang informan per RS yang terdiri dari Kepala Unit Yankestrad dan seorang staf administrasi yankestrad. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis yankestrad di RS telah berizin, memiliki SOP dan memiliki sumber daya yang sesuai. SDM yang sama terdapat di yankestrad ramuan maupun unit keterampilan dengan alat, yaitu dokter baik terlatih maupun tidak terlatih, D3 batra, D3 Keperawatan, dan atau SMA sederajat namun tidak ada satupun unit yankestrad yang memiliki apoteker. Ramuan obat herbal terstandar (OHT) diperoleh dari industri jamu maupun industri farmasi meskipun di beberapa unit lain juga tersedia jamu dan fitofarmaka. Terdapat kesesuaian sumber daya dengan cara pengobatan/perawatan di yankestrad RS.

Kata kunci : Rumah sakit; Yankestrad; Sumber daya

Abstract

Traditional health services (THS) in hospitals are expected to support conventional services formally applied in Indonesia. Nonetheless, heretofore there is unknown information about the suitability of the THS and existing resources. This research was conducted to analyze the suitability of resources for the means of how it is done, with the descriptive method, cross-sectional design. The sample was determined purposively by 1 (one) government hospital every regency/city that provide more than one traditional health service and operated before or since 2014. The research subject was 2 informants every hospital consisting of the unit head of traditional health services and administration staff. The results showed that most THS types were licensed, had SOPs and had appropriate resources. The existing human resources were equally good in the THS of the herb as well as the skill unit with the tools that consist of both trained and untrained physicians, diploma of traditional healers, diploma of nursing, and or high school graduates, but none of the traditional health service units had pharmacists. Types of standard herbal medicines was obtained from herbal medicine and pharmaceutical industry although in some other units also available herbs and phytopharmaca. There was a suitability of resources and treatment at the traditional health service in hospitals.

Keywords: Hospital; Traditional health services; Resources

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) termasuk salah satu dari 17 jenis upaya kesehatan yang harus terselenggara secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan.¹ PP Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengatur yankestrad alternatif dan komplementer agar dilaksanakan secara sinergi dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan, diarahkan untuk pengembangan lingkup keilmuannya supaya sejajar dengan pelayanan kesehatan.² Sesuai Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014, yankestrad akan diterapkan secara bertahap di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.³ Renstra Kemenkes tahun 2015-2019 menyebutkan tentang sasaran kegiatan yaitu meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer dengan indikator pencapaian persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 75%.⁴ Upaya yang dilakukan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer dalam mencapai indikator Renstra Kemenkes tahun 2015-2019 adalah pengembangan integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas), melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, optimalisasi penapisan, dan pemberdayaan masyarakat melalui asuhan mandiri di bidang kesehatan tradisional.

Menurut hasil Riskesdas 2013, pemanfaatan yankestrad di Indonesia cukup besar yaitu sebesar 30,4%.⁵ Yankestrad yang diakui di Indonesia terdiri dari empat jenis, yaitu yankestrad ramuan (pelayanan kesehatan yang menggunakan jamu, aromaterapi, gurah, homeopati dan spa), keterampilan dengan alat (akupunktur, chiropraksi, kop/bekam, apiterapi, ceragem, dan akupresur), keterampilan tanpa alat (pijat-urut, pijat-urut khusus ibu/bayi, pengobatan patah

tulang, dan refleksi), dan keterampilan dengan pikiran (hipnoterapi, pengobatan dengan meditasi, prana, dan tenaga dalam).⁶ Keberadaan yankestrad menjadi salah satu tumpuan dalam upaya pelayanan kesehatan. Renstra Kemenkes memiliki target pencapaian luaran pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/komplementer alternatif tahun 2014 berupa 70 RS yang menyediakan yankestrad.³ Menurut PP Nomor 103 tahun 2014 pasal 14, Yankestrad di RS adalah pelayanan kesehatan integrasi yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dan yankestrad komplementer. Pasal 10 ayat 2 menyebutkan bahwa yankestrad komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan yankestrad komplementer. Pencapaian Renstra perlu dukungan kebijakan yang tepat sehingga perencanaan program dan intervensi yang dilakukan akan lebih efektif. Yankestrad di rumah sakit diharapkan menjadi upaya pelayanan yang dapat mendukung upaya pelayanan kesehatan konvensional di Indonesia. Sampai saat ini belum diketahui tentang kesesuaian sumber daya yang ada dengan yankestrad di RS pemerintah maupun RS swasta. Penelitian ini hanya berfokus pada RS pemerintah karena sampai saat ini belum banyak RS swasta menyelenggarakan yankestrad di samping masalah keterbatasan anggaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian sumber daya dengan yankestrad di rumah sakit pemerintah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan konsep sistem manajemen untuk melihat yankestrad di RS yaitu menggali input, proses, dan output. Variabel input adalah sumber daya yang terdiri dari tenaga (keterampilan dan sertifikasi), obat tradisional (terstandar dan jenis obat tradisional), peralatan kesehatan, prosedur tetap/SOP, sarana, prasarana, pembiayaan, dan stuktur organisasi. Variabel proses

terdiri dari pelayanan kesehatan tradisional, manajemen pasien serta pemeriksaan penunjang. Variabel output adalah kesesuaian jenis pelayanan dengan alat/obat tradisional yang ada. Sementara itu, lingkungan eksternal terdiri dari persepsi masyarakat, akses yankes, serta kemitraan. Dalam tulisan ini variabel proses manajemen pasien dan pemeriksaan penunjang serta lingkungan eksternal tidak diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah RS pemerintah yang melaksanakan yankestrad lebih dari satu jenis pelayanan sebelum atau sejak tahun 2014. Pemilihan provinsi berdasarkan keberadaan RS pemerintah di DI Yogyakarta (Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul), Provinsi Jawa Tengah (Kota Surakarta dan Kabupaten Klaten) serta Provinsi Jawa Timur (Kota Surabaya dan Malang). Penelitian deskriptif ini dilaksanakan selama 10 bulan dimulai bulan Maret sampai dengan Desember 2015. Penelitian deskriptif dilakukan dengan desain potong lintang, ditentukan di 1 (satu) yankestrad RS pemerintah setiap kabupaten/kota secara purposif dengan kriteria RS yang menyelenggarakan lebih dari satu pelayanan kesehatan tradisional sehingga total sampel sebanyak 6 yankestrad RS. Subjek penelitian setiap RS sebanyak 2 orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Kepala Unit Yankestrad dan staf administrasi yankestrad. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap Kepala Unit Yankestrad dan pelaksana yankestrad untuk menggali informasi mengenai kondisi fasilitas yankestrad RS serta penelusuran data sekunder untuk mengetahui sumber daya yang ada di yankestrad RS.

Pertimbangan etik penelitian

Penelitian ini telah mengajukan kajian etik ke Komisi Etik Badan Litbangkes.

Persetujuan etik untuk penelitian ini telah diperoleh dengan nomor LB. 02.01/5.2/KE.353/2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum RS sampel

Gambaran umum dari 6 (enam) RS sampel adalah sebagai berikut: sebagian besar (4 RS) termasuk Kelas A, sisanya (2 RS) termasuk kelas B. Sebanyak 3 RS dimiliki Kementerian Kesehatan, dan 3 RS dimiliki Pemerintah Provinsi. Pola pengelolaan keuangan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) dimiliki oleh 3 (tiga) RS dan 3 (tiga) RS mempunyai pola Badan Layanan Umum (BLU). Gambaran umum RS disajikan pada Tabel 1.

Yankestrad pada 6 RS sampel mulai beroperasi antara tahun 1998 sampai dengan tahun 2013. Semua unit yankestrad mempunyai struktur organisasi tetapi pembiayaan tidak dianggarkan tersendiri, melainkan menjadi satu dengan RS. Sebagian besar (5 RS) melaksanakan yankestrad kombinasi ramuan dan keterampilan dengan alat, 1 RS melaksanakan yankestrad keterampilan dengan alat, ramuan dan keterampilan dengan pikiran. Sebagian besar (4 RS) mempunyai surat izin operasional pelayanan kesehatan tradisional dari Direktur RS, 2 RS lainnya mendapatkan SK dari Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan PP no. 103 tahun 2014 pasal 15 ayat 1 dan 2 yang menyebutkan bahwa pelaksanaan yankestrad integrasi di fasilitas kesehatan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Yankestrad di RS harus dengan persetujuan dari pimpinan rumah sakit berdasarkan rekomendasi komite medik.⁶

Tabel 1. Gambaran umum RS di provinsi dan kabupaten/kota terpilih, 2015

Kode RS	Kelas RS	Pemilik RS	Pola Pengelolaan Keuangan	Thn beroperasi yankestrad	Struktur organisasi	Pembiayaan	SOP
RS 1	A	Pemerintah Provinsi	BLUD	1999	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Ditjen Bina Yanmedik
RS 2	A	Pemerintah Provinsi	BLUD	1998	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Direktur RS
RS 3	A	Kementerian Kesehatan	BLU	2013	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Direktur RS
RS 4	A	Kementerian Kesehatan	BLU	2002*	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Direktur RS
RS 5	B	Kementerian Kesehatan	BLU	2011	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Ditjen Bina Yanmedik
RS 6	B	Pemerintah Provinsi	BLUD	2012**	Ada	Tidak dianggarkan tersendiri	Direktur RS

Ket: * : Akupunktur (2002), selanjutnya Herbal (2010)

** Gabung poli syaraf (2012), terpisah tahun 2014

Tabel 2. Variabel input, subvariabel, cara pengumpulan data, instrumen dan sumber

No.	Variabel/ Subvariabel	Cara Puldat	Instrumen	Sumber
1.	Sumber daya manusia (Semua tenaga yang bekerja di yankestrad baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan).	Penelusuran data sekunder	Form isian	Dokumen kepegawaian lap. Tahunan
		Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Ka unit/mewakili
2.	Obat tradisional	Penelusuran data sekunder	Form isian	Data obat tradisional (lap. Tahunan)
		Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Ka unit/mewakili
3.	Peralatan yankestrad	Penelusuran data sekunder	Form isian	Data peralatan yankestrad (Laporan tahunan)

Sumber daya di pelayanan kesehatan tradisional RS

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 103 pasal 10 ayat 2 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan yankestrad komplementer yaitu keterampilan dan atau ramuan.⁶

Sumber daya di pelayanan kesehatan tradisional meliputi sumber daya manusia, jenis ramuan serta peralatan untuk melaksanakan yankestrad. Secara rinci, variabel sumber daya disajikan pada Tabel 2. Selanjutnya, dari masing-masing cara pengobatan/perawatan yankestrad komplementer dilihat kesesuaiannya dengan sumber daya yang ada dari masing-masing RS.

Tabel 3. Standar kesesuaian sumber daya dengan jenis yankestrad (diadaptasi dari PP No. 103 tahun 2014)

No.	Sumber Daya	Jenis Yankestrad		
		Ramuan	Alat	Tanpa Alat
1.	Tenaga	Tenaga kes tradisional (D3 Battra) + tenaga medis (dokter, perawat)	Tenaga kes tradisional (D3 Battra, D3 akupunktur) + tenaga medis (dokter, perawat)	Tenaga kes tradisional (D3 Battra) + tenaga medis (dokter, perawat)
2.	Obat tradisional	Terstandar (jamu SJ, OHT, fitofarmaka)	-	-
3.	Peralatan	Timbangan, stetoskop dan tensimeter (bila ada tenaga medis)	Terstandar (Alat non medis contoh jarum akupunktur) stetoskop, tensimeter (bila ada tenaga medis)	Stetoskop, tensimeter (bila ada tenaga medis)

Kesesuaian sumber daya dengan yankestrad

Kesesuaian sumber daya dengan jenis pelayanan kesehatan tradisional diadaptasi dari PP 103, tahun 2014 yang menyebutkan yankestrad komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada fasilitas pelayanan kesehatan (pasal 10 ayat 4 dan 5) dengan cara pengobatan/perawatan menggunakan keterampilan (teknik manual, terapi energi dan atau terapi olah pikir) dan atau ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral dan atau sediaan sarian/galenik atau campuran dari bahan-bahan (Pasal 11 dan pasal 12 ayat 1 dan 2). Pemberian yankestrad komplementer harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.⁶ Standar kesesuaian sumber daya dengan jenis yankestrad disajikan pada Tabel 3.

Kesesuaian yankestrad ramuan dengan sumber daya

Kesesuaian jenis ramuan, SDM dan alat yang digunakan pada unit yankestrad ramuan RS dinilai berdasarkan persyaratan dari yankestrad ramuan. Jenis ramuan yang ada di unit yankestrad RS sebagian besar adalah obat herbal terstandar (OHT) yang diperoleh baik dari industri jamu maupun industri farmasi, meskipun ada pula yang juga menyediakan dalam bentuk jamu dan fitofarmaka. Sumber produksi ramuan di yankestrad RS bisa berasal dari

industri jamu, industri farmasi, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT), farmakologi fakultas kedokteran atau lainnya. Dari enam unit RS penelitian, sebanyak dua unit yankestrad RS hanya menggunakan ramuan dari industri jamu; satu unit yankestrad RS hanya menggunakan ramuan dari industri farmasi, satu unit yankestrad RS menggunakan ramuan yang berasal dari industri jamu dan B2P2TOOT, satu unit menggunakan ramuan dari Kementerian Kesehatan dan 1 satu unit yankestrad menggunakan ramuan berasal dari tiga sumber produksi, yaitu industri jamu, industri farmasi dan farmakologi fakultas kedokteran. Produksi ramuan dari Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) yang memiliki program Sainifikasi Jamu ternyata masih belum dimanfaatkan secara optimal. Program saintifikasi jamu dilaksanakan untuk mencari bukti-bukti ilmiah obat herbal yang didasarkan pada bukti-bukti empiris sehingga diharapkan mendapatkan pengakuan dari profesi medis.⁷ Meskipun ramuan sudah dikenal sejak dulu namun pemanfaatannya masih menjadi kendala. Oleh karena itu, obat-obat herbal harus memiliki bukti-bukti ilmiah. Dunia kedokteran saat ini masih berpegang kuat pada *evidence based medicine* (EBM) setiap mengambil keputusan medis.^{8,9}

Penerapan EBM dalam diagnosis dan terapi pasien merupakan standar utama, namun kebanyakan pengobatan komplementer dan alternatif belum memenuhi *randomized clinical trials* (RCTs).¹⁰

Di samping itu, menurut informasi dari RS distribusi dari B2P2TOOT dirasakan kurang lancar. Seperti pernyataan salah seorang kepala unit yankestrad RS S sebagai berikut:

“Ekstrak tanaman yang diperlukan tidak selalu tersedia karena distribusi dari B2P2TOOT kurang lancar”

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan dengan cara pengobatan/perawatan dengan menggunakan ramuan, menggunakan bahan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan atau sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan bahan dengan mengutamakan ramuan Indonesia. Jenis ramuan yang ada di unit yankestrad RS sebagian besar adalah obat herbal terstandar (OHT) yang diperoleh baik dari industri jamu maupun industri farmasi. Di beberapa unit yankestrad yang lain juga tersedia jamu dan fitofarmaka. Hal tersebut sudah sesuai dengan pasal 26 ayat 1, PP 103 tahun 2014, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan tradisional hanya dapat memberikan klien/pasien berupa ramuan/obat tradisional yang diproduksi oleh industri/usaha obat tradisional yang sudah berizin serta memiliki nomor izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶

Sumber daya manusia yang ada di unit yankestrad ramuan RS terdiri dari dokter

baik terlatih maupun tidak terlatih, D3 battra, D3 Keperawatan, dan atau SMA sederajat. Peralatan yang ada di unit yankestrad ramuan RS meliputi timbangan, mortar dan stamper, stetoskop serta tensimeter. Di beberapa unit yankestrad RS tidak tersedia timbangan maupun mortir dan stamper karena ramuan yang tersedia sudah dalam bentuk kapsul dan biasanya dokter menuliskan resep bukan dalam bentuk campuran. Tensimeter dan stetoskop di unit yankestrad RS tidak selalu tersedia di masing-masing jenis yankestrad karena sudah dilakukan pemeriksaan fisik di Poli umum sebelum mendapatkan terapi di unit yankestrad RS. Sumber daya di yankestrad RS selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

Terdapat kesesuaian antara jenis pelayanan kesehatan tradisional ramuan dengan sumber daya manusia yang ada di 5 RS meskipun ada 1 RS (RS Saiful Anwar, Malang) dokternya sudah mendapatkan pelatihan saintifikasi jamu, namun sertifikat belum keluar sehingga ramuan/obat tradisional diberikan atas permintaan dari pasien dan ramuan yang ada merupakan ekstrak herbal terstandar produksi dari industri jamu. Namun demikian, tidak ada satu pun unit yankestrad ramuan dari RS sampel yang memiliki seorang apoteker. Seorang apoteker tidak hanya bertanggung jawab atas obat sebagai produk dengan segala implikasinya, melainkan juga terhadap efek terapeutik dan keamanan suatu obat agar mencapai efek optimal.¹¹

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sumber Produksi Ramuan di Yankestrad RS, Tahun 2015

Kode RS	Sumber Ramuan					Keterangan terstandar/tdk
	Industri Jamu	Industri Farm	B2P2TOOT	Farmakologi FK	Lainnya	
RS 1	v	-	-	-	-	terstandar
RS 2	v	-	-	-	-	terstandar
RS 3		v	-	-	-	terstandar
RS 4	v	v	-	v	-	terstandar
RS 5	v		v	-	-	terstandar
RS 6					Kemkes	terstandar

Tabel 5. Distribusi Sumber Daya di unit Yankestrad Ramuan, Tahun 2015

SD Yankestrad	Kode RS					
	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6
SDM (Σ)						
dr. terlatih	3	-	1	2	2	1
dr. tdk terlatih	-	1	-	-	-	-
Apt terlatih	-	-	-	-	-	-
Apt tdk terlatih	-	-	-	-	-	-
D3 Battra	2	-	-	-	1	-
D3 Keperawatan	-	1	-	2	1	-
Sarjana lain	-	-	-	1	-	-
SMA sederajat	3	1	-	-	2	-
Jenis ramuan (Σ)						
Jamu	40	17	-	12	10	-
OHT	39	-	-	11	10	17
Fitofarmaka	-	-	v	16	-	-
Lainnya	-	-	-	-	-	-
Nama alat (ada V, tdk ada -)						
Timbangan gram	v	-	-	-	v	-
Mortir dan stamper	v	-	-	-	-	-
Tensimeter	v	v	-	-	v	v
Stetoskop	v	v	-	-	v	v

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2016 pasal 1 ayat 3, seorang apoteker seharusnya menjadi penanggung jawab pelayanan kefarmasian, yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.¹² Di samping itu, Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang yankestrad Pasal 19 ayat 2 menyebutkan bahwa pemberian pelayanan kesehatan tradisional komplementer harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Sementara itu, menurut Pasal 31 ayat 1 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional yaitu tenaga kesehatan yang ilmu dan kompetensinya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah diploma tiga. Pasal 64 ayat 2 dan 3 menyebutkan jenis dan jumlah tenaga kesehatan tradisional dan tenaga lain disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan

tradisional dan sebagai pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional merupakan seorang tenaga kesehatan tradisional. Menurut pasal 29 ayat 1 tenaga kesehatan tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien/klien atau keluarganya; dan menerima imbalan jasa. Adapun pasal 29 ayat 2 menjelaskan tentang kewajiban tenaga kesehatan tradisional adalah memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta kebutuhan pasien/klien; merujuk pasien/klien dalam keadaan yang mengancam jiwa dan kegawatdaruratan atau keadaan-keadaan lain yang tidak dapat ditangani; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien/klien; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kesehatan tradisional komplementer.⁶

Peralatan yang ada di unit yankestrad ramuan RS meliputi timbangan, stetoskop serta tensimeter. Peralatan tersebut berfungsi baik menurut petugas kesehatan unit yankestrad, namun belum diketahui kualitas fungsi alat mengingat tidak selalu dilakukan pemeliharaan sesuai ketentuan. Menurut PP Nomor 103 tahun 2014 pasal 63, disebutkan bahwa persyaratan peralatan meliputi memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan, untuk alat tertentu harus memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

Kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan alat dengan sumber daya

Kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan alat yang dilaksanakan RS dengan sumber daya dilihat dari kesesuaian sumber daya (SDM, jenis alat dan bahan pakai) yang ada dari yankestrad keterampilan menggunakan alat masing-masing RS. Dinyatakan sesuai jika sumber daya yang ada sesuai dengan persyaratan dari yankestrad keterampilan menggunakan alat. Tabel 6 menunjukkan sumber daya manusia yang ada di unit yankestrad keterampilan dengan alat di RS terdiri dari dokter terlatih, D3 Battra, D3 Keperawatan, dan atau SMA sederajat. Semua unit yankestrad (6 RS) menggunakan elektro-stimulator untuk melakukan yankestrad keterampilan dengan alat demikian juga untuk bahan habis pakai berupa masker, sarung tangan serta swab alkohol. Terdapat kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan alat dengan sumber daya di 6 RS, hal tersebut dilihat dari sumber daya manusia serta jenis alat dan bahan pakai dari masing-masing unit yankestrad RS.

Akupunktur sebagai tenaga kesehatan merupakan akupunktur yang memperoleh pendidikan diploma tiga (D3) akupunktur. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 Pasal 31 ayat 1, pelayanan

kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional, yaitu tenaga kesehatan yang ilmu dan kompetensinya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah diploma tiga. Pasal 64 ayat 2 dan 3 menyebutkan jenis dan jumlah tenaga kesehatan tradisional dan tenaga lain disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan tradisional dan sebagai pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional merupakan seorang tenaga kesehatan tradisional.⁶ Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1277/Menkes/SK/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional yang menyebutkan antara lain tenaga akupunktur adalah setiap orang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Akupunktur yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Tenaga akupunktur merupakan salah satu tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok keterampilan fisik.¹³

Akupunktur sebagai tenaga pengobatan komplementer alternatif, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.¹⁴ Hal ini sesuai dengan definisi pengobatan komplementer alternatif yaitu 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. Dari definisi tersebut akupunktur merupakan salah satu jenis pengobatan non konvensional yang telah diakui dengan pendidikan terstruktur sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor: 1186/Menkes/Per/XI/1986 tentang Pemanfaatan

Akupunktur di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.¹⁵

Kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan pikiran dengan sumber daya

Yankestrad keterampilan menggunakan pikiran hanya ada di RS Soeradji Tirtonegoro, Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan pikiran yang dilaksanakan RS dengan sumber daya dilihat dari kesesuaian sumber daya (SDM, jenis alat dan bahan pakai) yang ada dari yankestrad keterampilan menggunakan pikiran.

Terdapat kesesuaian yankestrad keterampilan menggunakan pikiran dengan melihat sumber daya yang ada yaitu satu orang dokter spesialis penyakit dalam konsultan psikosomatis, dengan peralatan stetoskop dan tensimeter.

Sarana dan prasarana yankestrad

Luas bangunan sarana (gedung) yankestrad bervariasi, yang terkecil dengan

luas 24 m² dan terbesar dengan luas 410 m². Bangunan yankestrad menempati satu ruangan untuk beberapa jenis yankestrad, namun ada juga yang terpisah (RS Sarjito, Yogyakarta). Menurut pasal 59 PP 103 tahun 2014, fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan antara lain tentang bangunan dan ruangan. Persyaratan bangunan dan ruangan bersifat permanen dan tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya, memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan yang dimaksud paling sedikit terdiri atas ruang pendaftaran, ruang konsultasi, ruang administrasi, ruang pengobatan tradisional, ruang mandi/wc serta ruangan lainnya sesuai dengan kebutuhan.⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan ada beberapa ruangan menjadi satu dengan instalasi rawat jalan, antara lain ruang pendaftaran/ruang tunggu, ruang administrasi, serta kamar mandi/wc.

Tabel 6. Distribusi Sumber Daya di Unit Yankestrad Keterampilan dengan Alat, 2015

SD Yankestrad	Kode RS					
	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6
SDM (Σ)						
dr. terlatih	1	2	3	2	2	1
dr. tdk terlatih						
Apt terlatih						
Apt tdk terlatih						
D3 Batra		1			1	
D3 Keperawatan			1	1	1	1
SMA sederajat	1	2			1	
Jenis alat & bahan habis pakai (Ada v, Tidak ada -)						
Elektrosimulator	v	v	v	v	v	v
Tensimeter	v	v	v	v	v	v
Stetoskop	v	v	v	v	v	v
Alat peraga		v	v	v		v
Kop/bekam					v	
Jarum akupunktu	v	v	v	v		v
Sarung tangan	v	v		v	v	v
Masker	v	v		v	v	v
Alkohol swab	v	v		v		v
Moksa	v		v	v		v
Pen lanset					v	v

Prasarana di yankestrad RS dalam penelitian ini meliputi ketersediaan air bersih dan listrik. Prasarana tersebut tersedia di semua RS yang diteliti sehingga unit yankestrad dapat melaksanakan pelayanan dengan baik. Menurut Pasal 62, PP Nomor 103 tahun 2014, prasarana yang dimaksud terdiri atas instalasi air, instalasi listrik, instalasi sirkulasi udara, sarana pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran serta sarana lainnya sesuai kebutuhan. Prasarana harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik dan harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan.⁶

Yankestrad Indonesia menghadapi persaingan global

Sumber daya kesehatan Indonesia pada saat ini menghadapi pesaing dari luar khususnya ASEAN. Banyak negara ASEAN telah dikenal memiliki yankestrad yang terstruktur seperti Tiongkok, Korea dan Vietnam.¹⁶ Dalam rangka menghadapi komunitas ASEAN 2015 diperlukan kebijakan terkait yankestrad. Meskipun Indonesia di dalam sistem pelayanan kesehatan lebih mengutamakan sistem medis konvensional, namun sistem pelayanan tradisional tetap menjadi tumpuan karena masyarakat masih meminati cara tersebut. Keadaan ini kemungkinan karena yankestrad Indonesia bersumber dari tradisi turun temurun. Unsur dalam yankestrad mengandung persyaratan adanya aktivitas pengobatan dan atau perawatan, penggunaan/cara atau obat, berdasarkan pengalaman dan ketrampilan yang turun temurun, dapat dipertanggungjawabkan secara empiris, dan menerapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Yankestrad harus masuk akal, dan mudah dimengerti serta dapat dipercaya. Yankestrad juga harus meyakinkan, artinya mewakili persyaratan yang ditetapkan dan mantap, spesifik dan eksplisit sehingga tidak terpengaruh oleh perubahan waktu, bersifat khas dan gamblang.¹⁷

Pengembangan kebijakan yankestrad di Indonesia memungkinkan yankestrad terintegrasi sehingga bisa diselenggarakan di RS. Pemerintah berwenang menetapkan standar pelayanan kesehatan tradisional dimulai dari pendidikan dan kompetensi tenaga tradisional. Standar lain yang perlu ditentukan adalah standar tempat pelayanan seperti bangunan dan ruang pelayanan yang memadai. Hal ini sudah diatur dalam PP Nomor 103 tahun 2014 tentang yankestrad. Pemerintah juga perlu membuat perizinan yang efektif dan efisien sehingga dapat mengembangkan yankestrad menjadi suatu bentuk usaha kesehatan.¹⁸

Integrasi yankestrad di RS juga terbukti banyak dilakukan di negara lain seperti di Tiongkok. *Traditional Chinese Medicine* (TCM) terintegrasi dengan baik dalam sistem perawatan kesehatan Tiongkok sebagai salah satu dari dua praktik medis utama. Selain itu, pemerintah Tiongkok mendukung pengembangan TCM dengan meningkatkan investasi pada penelitian dan administrasi TCM. Akan tetapi, ada penurunan penggunaan TCM karena kurangnya profesional TCM dengan pengetahuan dan keterampilan TCM yang asli serta keterbatasan dan opini publik mengenai modernisasi dan westernisasi.¹⁹

TCM di Tiongkok masih menghadapi banyak tantangan dalam memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Tiongkok. Tantangan ini dapat dijelaskan dari perspektif yang berbeda. Selain karakteristik unik dari TCM, evolusi ekonomi, budaya, dan sejarah di Tiongkok juga mungkin merupakan faktor penentu utama.²⁰

Tantangan lain adalah menghadapi MEA, dimana terjadi persaingan global termasuk di bidang kesehatan. Upaya mengantisipasi keberadaan MEA dengan mengupayakan sistem pelayanan kesehatan secara maksimal. Langkah yang bisa dijalankan adalah menyiapkan infrastruktur, disparitas antar wilayah, regulasi, sistem koordinasi dan sistem

monitoring dan evaluasi untuk yankestrad. Yankestrad Indonesia seperti yang telah dilakukan, dapat dikembangkan menjadi paket wisata medis tetapi tentu saja perlu disiapkan jaminan kualitas pelayanan, dan fasilitas yang mendukung. Penawaran program yankestrad khusus dapat menarik wisatawan medis untuk berkunjung ke Indonesia.²¹

Pembiayaan yankestrad di RS tidak dapat dianggarkan secara spesifik di RS karena secara struktur yankestrad hanya merupakan bagian kecil dari struktur RS. Hal tersebut berpengaruh terhadap pembiayaan yankestrad yang semula bisa ditanggung oleh Askes atau Jamkesmas namun saat ini dengan berlakunya JKN tidak dapat ditanggung lagi. Kondisi ini berdampak pada kunjungan pasien seperti yang terungkap melalui wawancara mendalam dengan pelaksana yankestrad. Terjadi penurunan kunjungan di yankestrad RS X karena pasien harus membayar sendiri kunjungan dengan tusuk jarum, padahal kunjungan tersebut harus berulang kali sehingga biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien menjadi tinggi. Pelayanan kestrad yang ditanggung oleh BPJS adalah yang tercantum di Formularium Nasional, sedangkan di RS masih mengandalkan ramuan yang diracik sendiri atau dari OHT atau dari B2P2TOOT yang hampir semua tidak termasuk dalam daftar Formularium Nasional.

KESIMPULAN

Terdapat kesesuaian antara yankestrad ramuan, yankestrad keterampilan menggunakan alat serta yankestrad keterampilan menggunakan pikiran dengan sumber daya yang ada dari masing-masing RS. Sumber daya yang dimaksud meliputi sumber daya manusia, ramuan/obat tradisional serta peralatan yang ada (untuk yankestrad ramuan), sumber daya manusia, peralatan yang ada (yankestrad keterampilan menggunakan alat) dan sumber daya manusia dan peralatan (untuk yankestrad keterampilan menggunakan

pikiran). Pada yankestrad ramuan tidak diperoleh data tentang keberadaan apoteker di unit tersebut. Jika terpenuhi syarat dan standar suatu pelayanan tradisional, maka berarti telah dipenuhi perlindungan hukum bagi pasien.

SARAN

Penelitian ini menyarankan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional perlu ditambah dengan pengetahuan terkait yankestrad yang ada di negara lain khususnya di wilayah Asia antara lain tentang peraturan etika antar negara.

Pelayanan kesehatan tradisional memerlukan upaya bersama yang difasilitasi pemerintah untuk mempersiapkan SDM baik tenaga kesehatan tradisional maupun tenaga manajemen dari segi jumlah, kompetensi maupun penyebarannya. Yankestrad integrasi/komplementer diusulkan masuk sebagai indikator akreditasi RS agar lebih diperhatikan. Apoteker diusulkan menjadi kepala poliklinik komplementer alternatif khususnya untuk ramuan, dengan meningkatkan kompetensi menjadi farmakologi klinik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini terselenggara dengan didanai oleh DIPA Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini atas izin penelitian dan bantuan dalam pengumpulan data di daerah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Republik Indonesia. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
3. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.01.60/I/2010 tentang Renstra Kemenkes 2010–2014.

4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan; 2015.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balitbangkes; 2013.
6. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah. Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.
7. Halo Internis Edisi 18. Sainifikasi jamu bukan uji klinik terstandar [Internet]. Diperoleh dari: https://www.pbpapdi.org/images/file_halo_internist/Halo%20Internis%20Edisi%2018;%20Obat%20Herbal%20Masuk%20Pelayanan%20Kesehatan%20Formal%20%20_5.pdf
8. Halo Internis Edisi 18. Herbal: dari testimoni ke ilmiah [Internis]. Diperoleh dari: https://www.pbpapdi.org/images/file_halo_internist/Halo%20Internis%20Edisi%2018;%20Obat%20Herbal%20Masuk%20Pelayanan%20Kesehatan%20Formal%20%20_5.pdf
9. Satria D. Complementary and alternative medicine (CAM): Fakta atau janji?. *Idea Nursing Journal*. 2013;4(3):82-90.
10. Maino DM. Evidence based medicine and CAM: A review. *Optometry & Vision Development*. 2012;43(1):13-17.
11. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Tanggung jawab apoteker terhadap keselamatan pasien (*Patient Safety*). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.
12. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
13. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1277/Menkes/SK/2003 tentang Tenaga Akupunktur.
14. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplemen-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
15. Republik Indonesia. Permenkes No. 1186/Menkes/Per/XI/1986 tentang Pemanfaatan Akupunktur di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
16. RRI World Service Voice of Indonesia. Cetak biru sosial budaya ASEAN (ASCC blueprint) dan cetak biru komunitas ekonomi ASEAN (AEC blueprint) dalam: Kajian kesiapan Indonesia dalam menghadapi komunitas ASEAN 2015 [Internet]. Jakarta: RRI World Service, The Voice of Indonesia; 2015. [Disitasi 2018 Januari 23]. Diperoleh dari: https://www.academia.edu/12161397/Kesiapan_Indonesia_dalam_Menghadapi_Komunitas_ASEAN_2015
17. Kartika D, Sewu PLS, Rullyanto W. Pelayanan kesehatan tradisional dan perlindungan hukum Bagi pasien. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*. 2016;2(1):1-16.
18. Agustina B. Kewenangan pemerintah dalam perlindungan hukum pelayanan kesehatan tradisional ditinjau dari Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Hukum*. 2015 Feb;32(1):82-98.
19. Burke A, Wong YY, Clayson Z. Traditional medicine in China today: Implications for indigenous health systems in a modern world. *American Journal of Public Health*. 2003 July; 93(7):1082-1084.
20. Xu J, Yang Y. Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system. *Journal of Health Policy*. 2009 May;90(2-3):133-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.09.003>.
21. Putri A. Kesiapan sumber daya manusia kesehatan dalam menghadapi masyarakat ekonomi ASEAN (MEA). *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 2017 Januari;6(1):50-60. DOI: 10.18196/jmmr.6127.