Gambaran Griya Sehat di Indonesia

An overview of Griya Sehat in Indonesia

Nurhayati¹, Hadi Siswoyo¹, Lucie Widowati¹, Ondri D. Sampurno¹, Delima¹, Tri W. Lestari¹, Sundari Wirasmi¹, Aris Yulianto¹, Annisa R. Afrilia¹, Lusitawati¹, Hadjar Siswantoro¹, Agus D. Harso¹

¹⁾ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

Korespondensi: nurhayati.litbangkes@gmail.com

Submitted: 26 September 2019, *Revised:* 10 Desember 2019, *Accepted:* 17 Desember 2019

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2656>

Abstrak

Saat ini pelayanan kesehatan tradisional semakin berkembang maju. Griya sehat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (fasyankestrad) komplementer. Di Indonesia, saat ini banyak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan tradisional griya sehat, namun tidak semua griya sehat yang ada di masyarakat sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional griya sehat yang ada di Indonesia. Disain penelitian ini adalah potong lintang. Sampel penelitian ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional griya sehat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Data penelitian diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap 21 griya sehat yang dikunjungi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut kepemilikan griya sehat terdapat 7 milik pemerintah dan 14 milik swasta. Menurut perizinan, terdiri dari 3 UPT pusat, 4 UPT daerah, 10 rekomendasi dinas kesehatan, dan 4 griya sehat belum memiliki perizinan. Ada beberapa jenis pelayanan kesehatan tradisional yang diberikan di setiap griya sehat, terdiri dari 16 herbal, 15 akupunktur, 15 akupresur/pijat, 16 lainnya seperti spa, bekam, totok, fisioterapi. Tenaga yang melakukan pelayanan terdiri dari 16 tenaga kesehatan, 11 tenaga kesehatan tradisional. Pengelola dan penanggung jawab pelayanan fasyankestrad terdiri dari 4 tenaga kesehatan tradisional dan 17 tenaga kesehatan dan lainnya. Pendekatan pelayanan terdiri dari 14 promotif, 18 preventif, 21 kuratif, 16 rehabilitatif, dan 2 paliatif. Penyelenggaraan fasyankestrad komplementer griya sehat masih harus dilengkapi, khususnya terkait perizinan, standar sarana prasarana, standar operasional pelayanan, sistem pelaporan dan pengawasan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Perlu dilakukan sosialisasi ketentuan standar fasilitas griya sehat kepada penyelenggara sesuai pedoman kementerian kesehatan, termasuk tentang kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tradisional.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, tradisional, griya sehat

Abstract

In recent years, traditional health services are growing forward. Griya Sehat is a complementary traditional health service facility. In Indonesia, there are many traditional health care facilities as griya sehat, but not all are in accordance with the requirements set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The purpose of this study was to describe the implementation of traditional health care facilities as griya sehat in Indonesia. The design of this study is cross-sectional. The sample of this study is a traditional health care facility that meets inclusion and exclusion criteria. The quantitative data was collected through interviews and observation of the infrastructure in 21 visited griya sehat. The results showed that according to ownership there were 7 government-owned and 14 private (individual)-owned. The license was 3 from the central government, 4 from the district government, 10 from the health office, and 4 did not have a license. There are several types of traditional health services provided in griya sehat, consisting of 16 herbs, 15 acupuncture, 15 acupressure/massage, 16 others such as spa, cupping, full-blooded, physiotherapy. The managers and the

people in charge were 4 traditional health workers, and 17 were other health workers. The service approach consists of 14 promotive, 18 preventive, 21 curative, 16 rehabilitative, and 2 palliatives. The implementation of a complementary traditional health service facility must still be completed, particularly in relation to the license, infrastructure facilities, standard operating procedures, reporting systems, and supervision by district/city health office. It is necessary to socialize the provisions on the standard for griya sehat facilities to the providers in accordance with the ministry of health guidelines, including the need for education and training for traditional health workers.

Keywords: health service, traditional, griya sehat

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan tradisional telah menjadi salah satu pilihan atau pelengkap dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan dan pencegahan penyakit. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) sebagaimana direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam *Strategy on Traditional Complementary Medicine* tahun 2014-2023.¹

Undang-Undang no.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 48 mengamanatkan bahwa yankestrad merupakan salah satu upaya dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan secara terpadu dan menyeluruh dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.²

Berdasarkan beberapa hasil penelitian nasional di Indonesia, pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di masyarakat cukup tinggi. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 30,4% rumah tangga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir. Jenis pelayanan kesehatan tradisional yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah keterampilan (77,8%) dan ramuan (49,0%).³ Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 48% penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional ramuan jadi, dan 65,3% penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional keterampilan manual.⁴

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan tradisional menyebutkan bahwa jenis yankestrad terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu: 1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris dengan sumber daya manusianya tenaga penyehat tradisional (hattra)

yang akan berada pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) panti sehat. Pelayanan kesehatan tradisional empiris sudah berjalan sejak dahulu kala, sebagai layanan turun menurun. 2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dengan sumber daya manusianya tenaga kesehatan lulusan pendidikan tinggi Kesehatan Tradisional Indonesia, yang akan berada pada fasyankes griya sehat, dan 3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi, sebagai penggabungan yankestrad komplementer dengan konvensional, dan berkedudukan di puskesmas atau rumah sakit.⁵

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan pada fasyankes harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai dengan kewenangannya, serta mendukung Program Indonesia Sehat yang dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.⁶

Lebih lanjut, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional menyatakan bahwa sistem kesehatan nasional dilaksanakan melalui berbagai upaya dalam bentuk pelayanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan, bersama dengan pelayanan kesehatan konvensional diarahkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan.⁷

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tradisional termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan.⁸ Griya sehat merupakan

fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menyelenggarakan perawatan atau pengobatan tradisional dan komplementer oleh tenaga kesehatan tradisional.⁶

Pada tahun 2017, Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, Kementerian Kesehatan telah menyusun draft pedoman penyelenggaraan griya sehat. Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang ada di masyarakat diharapkan dapat memenuhi standar fasyankestrad griya sehat agar masyarakat dapat memanfaatkan griya sehat untuk pencegahan dan pemeliharaan kesehatan. Saat ini belum diketahui berapa banyak fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (fasyankestrad) yang dapat menjadi griya sehat. Oleh karenanya studi ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan fasilitas kesehatan tradisional griya sehat yang ada di masyarakat.

Bahan dan metode

Disain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilakukan pada fasilitas pelayanan yang menjalankan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Lokasi penelitian terdapat di 21 tempat, yaitu: BKTMM (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat) Makassar, Griya Sehat Alauddin Makassar, LKTM (Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat) Palembang, *Holistic Medical Center* Palembang, Wisata Kesehatan Jamu Tegal, Panti sehat Al Ikhlas Karang Anyar, Griya Sehat Kendal Semarang, Rumah Cantik Artik Klaten, Rumah Sehat Wanakilis Surakarta, Pondok Holistik Indonesia Sleman, Laboratorium Herbal Materia Medica Batu Malang, Griya Jamu Siti Ara Jawa Timur, Rumah Sehat Alfa Syifa Sidoarjo, Klinik Akupunktur Gresik Jawa Timur, Griya Sehat dr. Tities Jember, RS Holistik Purwakarta Jawa Barat, Griya Jamu dan Spa Balitro Bogor, Klinik Holistik Elif Medica Cirebon, Klinik Sehat Herbal Insani Depok, UPTD Jamkesmas Bali, dan Bali Sidha Ayurvedic. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret s.d. Desember 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah semua fasilitas pelayanan yang menjalankan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Sampel penelitian ini adalah fasilitas pelayanan yang menjalankan pelayanan kesehatan tradisional

komplementer milik pemerintah dan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tradisional milik swasta. Kriteria inklusi penelitian adalah fasyankestrad yang menjalankan pelayanan kesehatan tradisional komplementer lebih dari 1 tahun, jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dijalankan terdiri dari ramuan/herbal, akupunktur atau akupresur dan bersedia dilakukan penilaian kelayakan griya sehat. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah fasyankestrad tidak beroperasi secara rutin (tidak beroperasi setiap hari).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada pengelola dan praktisi yankestrad serta observasi fasyankestrad untuk mengidentifikasi pemenuhan variabel standar mutu pelayanan griya sehat sesuai *draft* pedoman penyelenggaraan griya sehat tahun 2017 dari kementerian kesehatan yang pada saat pelaksanaan penelitian masih dalam penyelesaian tahap akhir. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program komputer. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui pemenuhan variabel standar griya sehat sesuai pedoman griya sehat. Etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan nomor: LB.02.01/2/KE.104/2018.

Hasil

Karakteristik griya sehat pada lokus penelitian

Identifikasi griya sehat pada lokus penelitian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Beberapa karakteristik yang diidentifikasi meliputi: kepemilikan izin operasional fasyankestrad, kedudukan nakestrad sebagai pengelola, kedudukan nakestrad sebagai penanggung jawab pelayanan, jenis pelayanan, pendekatan dalam pelayanan, kepemilikan alur pelayanan, kepemilikan formulir sistem rujukan, fasyankestrad sebagai tempat latihan bekerja (magang pendidikan), dan fasyankestrad terlibat dalam penelitian.

Karakteristik fasyankestrad dipaparkan pada Tabel 1 yang secara umum kepemilikannya dimiliki oleh pihak swasta/perorangan. Jenis pelayanan pada fasyankestrad lokus penelitian meliputi pelayanan herbal, akupunktur, akupresur/pijat, spa, bekam, totok, fisioterapi. Pada fasyankestrad milik pemerintah, jenis pelayanan yang paling banyak ada

di fasyankes tersebut adalah akupunktur. Sedangkan jenis pelayanan yang paling sedikit adalah spa. Pada fasyankestrad swasta, jenis pelayanan yang paling banyak adalah herbal, akupresur/pijat, dan bekam. Sedangkan jenis pelayanan yang sedikit adalah spa, totok, fisioterapi.

Pada fasyankestrad milik pemerintah, semua fasyankestrad melakukan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif, namun tidak semua melakukan pendekatan rehabilitatif. Hal yang sama terjadi pada fasyankestrad swasta.

Kepemilikan alur pelayanan yang terdokumentasi telah dimiliki oleh hampir semua fasyankestrad milik pemerintah, namun tidak pada semua fasyankestrad milik swasta. Kepemilikan formulir sistem rujukan baru dimiliki oleh 1 fasyankestrad milik pemerintah dan swasta. Selain itu ada beberapa fasyankestrad sebagai tempat belajar dan terlibat penelitian.

Identifikasi sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan tradisional pada Riset Griya Sehat 2018

Identifikasi sarana dan prasarana fasyankestrad lokus penelitian dilakukan dengan observasi, meliputi: identifikasi lokasi, bangunan, dan aksesibilitas penyandang disabilitas dan lansia (Tabel 2).

Penilaian kesesuaian lokus penelitian dengan kriteria griya sehat

Tabel 3 menunjukkan beberapa kriteria penilaian griya sehat berdasarkan *draft* pedoman griya sehat dari Kemenkes, meliputi: memiliki fungsi pendidikan dan fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional dan kesehatan lain, hanya memiliki fungsi pendidikan, hanya memiliki fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional dan kesehatan lain, dan memiliki minimal 2 orang tenaga kesehatan tradisional profesi.

Tabel 1. Karakteristik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Riset Griya Sehat 2018

Karakteristik	Fasyankestrad (n=21)	
	Pemerintah (n=7)	Swasta (n=14)
Kepemilikan izin operasional:		
a. UPT pusat	3	0
b. UPT daerah	4	0
c. Rekomendasi dinas	0	10
d. Belum ada	0	4
Nakestrad sebagai pengelola	0	4
Nakestrad sebagai penanggung jawab pelayanan	0	4
Jenis pelayanan:		
a. Ramuan/Herbal	5	11
b. Akupunktur	6	9
c. Akupresur/pijat	4	11
d. Lainnya (Spa/bekam/totok/fisioterapi)	3	11
Pendekatan dalam pelayanan:		
a. Promotif	7	7
b. Preventif	7	11
c. Kuratif	7	14
d. Rehabilitatif	5	11
e. Paliatif	1	1
Kepemilikan alur penelitian	6	7
Kepemilikan Formulir Sistem Rujukan	1	1
Sebagai tempat latihan bekerja (magang pendidikan)	6	8
Terlibat dalam Penelitian	6	3

Tabel 2. Gambaran Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Riset Griya Sehat 2018

Karakteristik	Fasyankestrad (n=21)	
	Pemerintah (n=7)	Swasta (n=14)
Lokasi		
1. Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat diakses dengan mudah	7	14
2. Ketersediaan fasilitas parkir	7	14
3. Ketersediaan fasilitas keamanan	7	12
4. Ketersediaan air bersih	7	14
5. Ketersediaan pembuangan air kotor/limbah	6	12
6. Ketersediaan listrik dan jalur telepon	7	14
7. Pengelolaan limbah B3 seperti limbah padat dan cair yang bersifat infeksius dan non infeksius pemantauan limbah gas/udara dari emisi incinerator dan genset	0	7
Bangunan		
1. Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar		
a. Ada ruang pendaftaran	7	12
b. Ada ruang tunggu	7	13
2. Area semi publik, yaitu area yang tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar Griya Sehat, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, ruang rapat/diskusi.		
a. Ada laboratorium	3	2
b. Ada apotek	6	5
c. Ada toilet	7	14
3. Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung Griya Sehat		
a. Ada ruang sterilisasi	2	7
b. Ada ruang periksa	5	11
c. Ada ruang tindakan	6	11
4. Tata letak ruang diatur dengan memperhatikan kemudahan pencapaian antar ruang yang saling memiliki hubungan fungsi	6	11
5. Pencahayaan dan penghawaan yang nyaman dan aman untuk semua bagian bangunan.		
a. Ada jendela yang cukup	7	13
b. Ada ventilasi yang cukup	7	13
c. Ada AC	6	9
d. Ada <i>exhaust fan</i>	4	9
e. Lampu cukup terang	7	14
Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dan Lansia.		
6. Setiap bangunan Griya Sehat harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan, keamanan dan kenyamanan.	2	7

Pembahasan

Gambaran Griya sehat di Indonesia menunjukkan fasyankestrad masih belum memenuhi standar. Griya sehat adalah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menyelenggarakan perawatan/pengobatan tradisional dan komplementer

oleh tenaga kesehatan tradisional.⁶ Pada penelitian ini terdapat empat fasyankestrad yang dikelola oleh tenaga kesehatan tradisional, dan sebanyak tujuh belas fasyankestrad dikelola oleh tenaga kesehatan. Masih rendahnya jumlah fasyankestrad yang dikelola oleh tenaga kesehatan tradisional di

Tabel 3. Penilaian Kesesuaian Lokus Penelitian dengan Kriteria Griya Sehat pada Riset Griya Sehat 2018

Kriteria Griya Sehat	Fasyankestrad (n=21)	
	Pemerintah (7)	Swasta (14)
1. Memiliki fungsi pendidikan dan fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional dan kesehatan lain.	6	3
2. Hanya memiliki fungsi pendidikan.	0	6
3. Hanya memiliki fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional dan kesehatan lain.	0	2
4. Minimal 2 (dua) orang tenaga kesehatan tradisional profesi	0	0
5. Minimal 1 (satu) orang tenaga kesehatan tradisional vokasi	2	9

Indonesia, dimungkinkan karena jumlah lulusan tenaga kesehatan tradisional yang belum banyak. Di samping itu sumber daya lulusan tenaga kesehatan tradisional, juga ada yang bekerja di perusahaan obat tradisional dan rumah sakit. Di negara lain seperti Australia memberikan dukungan pendidikan yang terhadap tenaga atau praktisi kesehatan tradisional.⁹

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan cara pengobatan/perawatan dengan menggunakan keterampilan dan atau ramuan.⁵ Sebagian besar jenis pelayanan kesehatan tradisional yang terdapat di fasilitas kesehatan tradisional yang dikunjungi sudah sesuai dengan kriteria pelayanan kesehatan tradisional komplementer, yaitu memberikan pelayanan dengan menggunakan ramuan, seperti jamu atau herbal dan keterampilan seperti akupunktur, dan akupresur/pijat. Jenis pelayanan kesehatan tradisional tersebut sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan tradisional yang banyak dimanfaatkan masyarakat. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 48% penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional ramuan jadi, dan 65,3% memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional keterampilan manual. Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan manual merupakan teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh misalnya pijat urat, refleksi, akupresur.⁴

Di beberapa negara dunia, pengobatan tradisional merupakan bentuk perawatan kesehatan primer yang banyak digunakan oleh masyarakat, dan telah menjadi budaya dalam perilaku sehari-hari serta merupakan komponen penting dari pemeliharaan kesehatan.^{10,11,12,13} Pengobatan tradisional kadang menjadi satu-satunya pilihan pemeliharaan

kesehatan yang tersedia atau terjangkau, terutama di daerah terpencil.¹⁴ Herbal dan akupunktur merupakan terapi pengobatan tradisional yang paling banyak digunakan. Beberapa negara lain juga menggunakan terapi manual dalam pengobatan tradisional, seperti akupunktur dan akupresur di Thailand, tuina dan qigong di Tiongkok, dan shiatsu di Jepang.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif dijalankan oleh semua fasyankestrad milik pemerintah. Di samping itu, pada fasyankestrad pemerintah, sebanyak 5 tempat menjalankan pendekatan pelayanan rehabilitatif dan 1 tempat menjalankan pendekatan pelayanan paliatif. Pada fasyankestrad penelitian milik swasta, sebanyak 14 tempat menjalankan pelayanan dengan pendekatan kuratif. Sementara pelayanan kesehatan tradisional dengan pendekatan kuratif banyak dijumpai pada fasyankestrad swasta, disebabkan karena banyak klien yang berkunjung ke fasyankestrad tersebut untuk tujuan pengobatan penyakit. Pelayanan kuratif pada pelayanan kesehatan tradisional masih banyak diminati oleh masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, griya Sehat dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.⁶

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional. Tenaga kesehatan tradisional pada fasyankestrad penelitian milik pemerintah, melakukan pelayanan kesehatan tradisional ramuan. Sementara, pada fasyankestrad penelitian milik

swasta, beberapa tenaga kesehatan tradisional bertugas sebagai pengelola dan penanggung jawab pelayanan, disamping itu juga melakukan pelayanan kesehatan tradisional. Dengan akan bertambahnya fasyankestrad, merupakan momentum baik bagi pemerintah, bahwa sesungguhnya yankestrad prospektif membuka bidang lapangan kerja baru, dengan dampak mengurangi pengangguran. Dengan adanya peraturan bahwa yankestrad akan didorong untuk dilaksanakan oleh tenaga berpendidikan, maka sudah sangat dibutuhkan adanya pendidikan tinggi kesehatan tradisional, sehingga yankestrad komplementer dapat semakin diterima oleh masyarakat, karena memiliki tenaga kompeten dan dapat disejajarkan dengan pelayanan kesehatan konvensional

Menurut PP No 103 tahun 2014, tenaga kesehatan tradisional dilarang menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran, terkecuali bagi tenaga kesehatan tradisional yang menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran yang sesuai dengan metode, kompetensi, dan kewenangannya. Tenaga kesehatan tradisional dalam menggunakan obat tradisional harus memenuhi standar dan/atau persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan tradisional hanya dapat memberikan klien/pasien berupa: obat tradisional yang diproduksi oleh industri/perusahaan obat/obat tradisional, obat tradisional yang sudah berizin serta memiliki nomor izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau obat tradisional racikan sendiri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesesuaian lokus penelitian dengan kriteria griya sehat menunjukkan bahwa terdapat fasyankestrad yang telah memiliki fungsi pendidikan dan fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional. Griya sehat dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan kesehatan tradisional atau jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶ Sementara untuk fungsi penelitian bidang kesehatan tradisional di griya sehat dapat melaksanakan penelitian translasional dan/atau penelitian di bidang ilmu dan teknologi kesehatan tradisional, menilai, menapis, dan/atau mengadopsi teknologi kesehatan tradisional, mengembangkan penelitian dengan

tujuan untuk kemajuan kesehatan tradisional, dan mengembangkan kerjasama dengan pelaku industri bidang kesehatan tradisional dan pihak lain yang terkait.

Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan fasyankestrad di lokus penelitian masih perlu ditingkatkan. Beberapa fasyankestrad masih ada yang belum memiliki izin operasional dan belum mengetahui persyaratan penyelenggaraan griya sehat. Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan griya sehat dapat dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik pemerintah dan pemerintah daerah serta dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan perhimpunan/asosiasi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.⁶ Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan griya sehat bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pembinaan dan pengawasan dapat dilaksanakan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.⁶ Pemantauan terhadap para praktisi kesehatan tradisional juga dilakukan di berbagai negara dengan memeriksa penggunaan obat-obatan dan prosedur medis mereka, mendaftar ulang setelah beberapa tahun, pengawasan medis oleh para *allopath* (praktisi dan pakar pengobatan tradisional), pengenalan sistem pengaturan mandiri sukarela, dan sebagainya.¹⁶

Pada riset ini tidak dapat melakukan kunjungan kepada semua lulusan tenaga kesehatan tradisional yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional karena informasi lokasi fasyankestrad tersebut sulit didapatkan. Sementara itu, jumlah tenaga kesehatan tradisional masih terbatas dan tempat bekerja para lulusan tenaga kesehatan tradisional tidak hanya pada pelayanan di fasyankestrad, tetapi juga di bidang industri. Namun demikian, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk pemegang kebijakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Kesimpulan

Penyelenggaraan fasyankestrad di Indonesia masih perlu perbaikan baik sarana dan prasarana, serta penambahan tenaga kesehatan

tradisional agar dapat sesuai dengan kriteria griya sehat. Sebanyak empat fasyankestrad mempunyai pimpinan dan penanggung jawab yang berlatar belakang pendidikan tenaga kesehatan tradisional.

Saran

Masih diperlukan sosialisasi, bimbingan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan fasyankestrad griya sehat khususnya mengenai perizinan, standar sarana prasarana, standar operasional pelayanan dan sistem pelaporan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan atas izin dan masukan yang diberikan pada penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan banyak terimakasih kepada tim peneliti dan semua pihak yang telah bekerjasama dan membantu jalannya penelitian ini sejak awal sampai selesai.

Daftar Rujukan

1. World Health Organization (WHO). WHO traditional medicine strategy 2014-2023. Jenewa: World Health Organization (WHO) [Internet]. 2013 [diakses pada 16 April 2020]. Tersedia pada: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=8F036580DB501EBE2E6BE-BA4E1D3D4B3?sequence=1
2. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah RI [Internet]. 2009 [diakses pada 18 Desember 2017]. Tersedia pada: <http://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. 2013 [diakses pada 22 April 2020]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. 2018 [diakses pada 22 April 2020]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
5. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Pemerintah RI [Internet]. 2014 [diakses pada 18 Desember 2017]. Tersedia pada: <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-pemerintah-nomor-103-tahun-2014-tentang-pelayanan-kesehatan-tradisional.pdf>.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018 [diakses pada 28 Januari 2020]. Tersedia pada: <http://ditjenpp.kemkumham.go.id/arsip/bn/2018/bn940-2018.pdf>.
7. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI [Internet]. 2012 [diakses pada 16 April 2020]. Tersedia pada: <https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/17625/Perpres0722012.pdf>.
8. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia [Internet]. 2016 [diakses pada 18 Desember 2017]. Tersedia pada: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/pp/pp472016.pdf>.
9. Wardle J, Steel A, Adams J. A review of tensions and risks in naturopathic education and training in Australia: A need for regulation [Abstrak]. J Altern Complement Med [Internet]. 2012 Apr [diakses pada 23 April 2020];18(4):363-70. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22515795/>.
10. World Health Organization (WHO). Legal status of traditional medicine and complementary / alternative medicine: A worldwide review. Jenewa: World Health

- Organization [Internet]; 2001 [diakses pada 23 April 2020]. Tersedia pada: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42452/WHO_EDM_TRM_2001.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. World Health Organization (WHO). WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine. Jenewa: World Health Organization (WHO) [Internet]; 2005 [diakses pada 23 April 2020]. Tersedia pada: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43108/9241562862_map.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. World Health Organization (WHO). Meeting report: meeting on the contribution of traditional medicine in strengthening primary health care 14-17 September 2017. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific [Internet]; 2017 [diakses pada 23 April 2020]. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260010/RS-2017-GE-58-PHL-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Sundberg T, Hök J, Finer D, Arman M, Swartz J, Falkenberg T. Evidence-informed integrative care systems—The way forward [Abstrak]. Eur J Integr Med [Internet]. 2014 Feb [diakses pada 23 April 2020];6(1):12–20. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876382013001418>
 14. Assan JK, Assan SK, Assan N, Smith L. Health inequality in resource poor environments and the pursuit of the MDGs [Abstrak]. J Health Manag [Internet]. 2009 Jan 18 [diakses pada 23 April 2020];11(1):93–108. Tersedia pada: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/097206340901100107>
 15. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002-2005. Jenewa: World Health Organisation [Internet]. 2002. 1–74 p. Tersedia pada: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
 16. Payyappallimana U. Role of traditional medicine in primary health care: An overview of perspectives and challenges. Yokohama J Soc Sci [Internet]. 2010 [diakses pada 23 April 2020];14(6):57-78. Tersedia pada: https://www.academia.edu/1441655/Role_of_Traditional_Medicine_in_Primary_Health_Care_An_Overview_of_Perspectives_and_Challenging