

ANALISIS IMPLEMENTASI PENGINTEGRASIAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG

Anissa Rahmawati^{*)}, Sutopo Patria Jati^{**)}, Ayun Sriatmi^{**)}

^{*)}Mahasiswa Peminatan Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNDIP Semarang

^{**)}Dosen Bagian Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNDIP Semarang
Email : anissarahmaw@gmail.com

Abstract: *Government wants to integrate traditional health care in the healthcare system, then some of the regulatory framework published. Including Permenkes no. 1109 tahun 2007, Kepmenkes no. 121 tahun 2008 and PP no 103 tahun 2014. The Government is also targeting the implementation of the integration of traditional health care in the Ministry of Health Strategic Plan 2015 - 2019, with indicators 15% Health Center organizes traditional medicine at 2015. In Semarang until mid 2015 only 3%(1) Public health center implement the integration of traditional health services which is Halmahera Health center. This study aimed to analyze the implementation of the integration of traditional health services in Puskesmas Halmahera Semarang. This research is a descriptive study using a qualitative approach. Collecting data with in-depth interviews. The informants are health workers implementing the integration of traditional health services in Halmahera Health center, Section Head of Pharmaceuticals, Food Beverage and Health Supplies, Head of Health Services Semarang City Health Office, Pharmaceutical and Food Supervisory Staff BPOM. Research shows the Halmahera health centers and DKK do not yet know the policy indicators, Nurses do not have SB RTPKA (Proof of Registration Complementary Alternative Healers) and STTPKA (Letter of Complementary Alternative Healers Task Force) because of they does not know how to get SB RTPKA and STTPKA. There is no separate room for acupressure, there is no allocation funds for the program, they do not have Standard Operating Procedures. There are to high workload for nurse, doctors rarely suggest acupressure. Semarang do not have regulatory about alternative complementary medicine. The society has the will to utilize traditional health care, but they have objections about the cost of traditional health care utilization*

Keywords : *health centers, implementation of the program, traditional health care*

PENDAHULUAN

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2010, persentase penduduk Indonesia yang pernah mengonsumsi jamu sebanyak 59,12%. Dari jumlah tersebut sekitar 95,60% yang merasakan manfaatnya. Dengan kata lain, lebih dari setengah penduduk Indonesia mengonsumsi jamu. Hal ini merupakan

pangsa pasar yang besar dalam mengembangkan pengobatan tradisional di Indonesia.

Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) penduduk yang menggunakan pengobatan tradisional mengalami peningkatan yaitu 15,04% pada tahun 1999 menjadi 30,24% tahun 2001, tahun 2002 turun menjadi 29,73%. Pada

tahun 2003-2006 mengalami peningkatan 30,67% tahun 2003, 32,87% tahun 2004, 35,25% tahun 2005 dan 38,30% pada tahun 2006. Pada tahun 2010 penggunaan pengobatan tradisional meningkat menjadi 45,17 % dan tahun 2011 menjadi 49,53 %.

Pemerintah bertekad mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana direkomendasikan oleh WHO dalam *traditional / complementary medicine* tahun 2014-2023 untuk diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dalam suatu sistem kesehatan nasional. Sehubungan dengan upaya untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional, sejumlah kerangka regulasi telah diterbitkan, mulai dari tingkat Undang-undang, sampai Keputusan Menteri Kesehatan. Pada tahun 2007 pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2014 Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pemerintah juga telah menargetkan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional integrasi dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019. Sistem pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional serta Sistem Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat bersinergi dan berintegrasi dengan pelayanan kesehatan konvensional di fasilitas pelayanan kesehatan.

Integrasi pelayanan adalah penyatuan/penggabungan sebagian atau seluruh aspek pengobatan komplementer alternatif pada pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek regulasi, pembiayaan serta

kebijakan mengenai penyelenggaraan pelayanan dan obat yang digunakan. Pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/IX/2007 dalam pasal 10 ayat (2) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit Non Pendidikan, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta, Praktik Perorangan, Praktik Berkelompok, dan Puskesmas.

Pelayanan kesehatan tradisional telah masuk dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010- 2014. Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 mengenai Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer, diketahui indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 75% pada tahun 2019, sedangkan untuk tahun 2015 targetnya yaitu 15%. Namun demikian pada kenyataannya belum banyak pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional. Di Semarang sampai bulan Juli tahun 2015, dari 37 Puskesmas hanya satu (1) Puskesmas yaitu Puskesmas Halmahera yang telah mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional dari target 15% Puskesmas (5 Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Hal tersebut menunjukkan kurang optimalnya implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Objek penelitian ini adalah standar dan sasaran dari pelaksanaan pelayanan, sumber daya pendukung, proses komunikasi antar pelaksana pelayanan, keterlibatan kondisi lingkungan ekonomi, sosial, politik dan sikap pelaksana yang berkaitan dengan

implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Sedangkan subjeknya adalah informan utama yang dokter pelaksana, pemegang program, perawat, serta informan triangulasi Kepala Puskesmas Halmahera 2. Kasie Farmamin Perbekes DKK Semarang, Kabid Yankes DKK Semarang, Pasien di Puskesmas Halmahera, Staf Pengawas Farmasi dan Makanan Balai Besar POM Semarang. Pengumpulan data primer dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*).

Konsep integrasi di Indonesia memang lebih tepat dikatakan integrasi inklusif, dimana pelayanan terintegrasi baru terlaksana di beberapa Rumah Sakit dari total ribuan Rumah Sakit. Dalam sistem pendidikan masih segelintir Fakultas Kedokteran yang memberikan materi pelayanan kesehatan tradisional bagi mahasiswanya dan justru berkembang pusat pendidikan yang khusus dalam mendidik Sumber Daya Manusia kesehatan bidang pelayanan kesehatan tradisional, jadi dalam pendidikan belum sepenuhnya terintegrasi.

Di Puskesmas Halmahera, kegiatan pengintegrasian yang telah dilaksanakan Puskesmas Halmahera selama ini diantaranya, peresepan obat herbal, akupresur, asuhan mandiri kesehatan tradisional (*traditional-selfcare*) berupa pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA), display tanaman obat, dan pembinaan pengobat tradisional di wilayah kerja Puskesmas Halmahera meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pengobat tradisional.

Dalam pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif di pelayanan kesehatan, pemerintah telah menetapkan standar pelaksanaan yang tertuang dalam Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014. Hal ini dapat

Sedangkan pengumpulan data sekunder dengan cara melakukan penelusuran terhadap dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian, yang diperoleh dari data Puskesmas Halmahera, serta berbagai jurnal dan literatur lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

menjadi target maupun tolak ukur dalam implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan standar dan pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera dapat diketahui bahwa dari 13 point standar pelaksanaan, 7 point pelaksanaan yaitu terkait dukungan peraturan, syarat SDM pelaksana, pembiayaan, dukungan fasilitas, pengorganisasian, publikasi dan pelaksanaan sanksi belum sesuai standar. Hal ini menunjukkan implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera belum berjalan optimal.

2. Standar dan sasaran kebijakan

Tenaga pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera sebagian besar menyatakan standar pelaksanaannya sudah jelas, dikarenakan sudah adanya Peraturan Menteri Kesehatan yang menjelaskan standar pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional. Namun belum didukung adanya regulasi di Kota Semarang. Adanya regulasi akan lebih mendukung dalam pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional dikarenakan, terdapat standar ketentuan yang belum dijelaskan dalam Peraturan

Menteri Kesehatan. Hal ini mengakibatkan adanya celah kebijakan, dimana terdapat perihal yang belum diatur dalam peraturan pemerintah. Adanya celah ini, dapat mengakibatkan keraguan implementor dalam menjalankan kebijakan. Hal ini dapat menghambat implementasi kebijakan.

Untuk kejelasan tujuan kebijakan, pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional menyatakan bahwa tujuan kebijakan sudah jelas. Tenaga kesehatan pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional baik di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan di Puskesmas Halmahera menyatakan belum ada indikator dari pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional, hal ini disebabkan belum ada petunjuk teknis, dan juga program ini dianggap bukan merupakan program unggulan. Padahal pemerintah telah menentukan sasaran kebijakan dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun pada tahun 2015 – 2019, yang indikatornya tahun 2015, 15% Puskesmas telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Pernyataan Puskesmas dan DKK Semarang bahwa indikator pelaksanaan tidak ada menunjukkan bahwa, Puskesmas dan DKK Kota Semarang belum mengetahui adanya indikator tersebut. Hal ini dapat disebabkan faktor belum adanya pertemuan yang mensosialisasikan indikator tersebut.

Anggapan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional, bukan merupakan program yang di prioritaskan mengakibatkan alokasi dana terkait pengintegrasian masih terbatas pada sosialisasi, hal ini menunjukkan komitmen Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional masih kurang.

Ketidaktahuan pelaksana terhadap sasaran dapat mengakibatkan indikator pelaksanaan tidak tercapai, ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan oleh implementor, sehingga mengakibatkan implementasi kebijakan tidak sesuai dengan tujuan sebenarnya dari kebijakan. Dengan

ini perlu dilakukan pemberian informasi kepada pelaksana di Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai adanya indikator pelaksanaan.

3. Sumber daya

Dalam Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007 disebutkan bahwa pelaksana pengobatan komplementer alternatif diharuskan memiliki SB RTPKA, dan STTPKA, yang merupakan surat tanda registrasi, dan surat tugas dalam pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di pelayanan kesehatan, namun ternyata tenaga kesehatan pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera belum memiliki SB RTPKA dan STTPKA dikarenakan belum memiliki sertifikat kompetensi, hal ini dikarenakan perawat yang seharusnya dalam melakukan praktik memiliki SB RTPKA dan STTPKA, tidak mengetahui cara untuk mendapatkan SB RTPKA dan STTPKA, padahal hal tersebut sudah tercantum dalam Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007, hal ini menunjukkan pelaksana kurang proaktif untuk mendapatkan informasi mengenai tata cara mendapatkan SB RTPKA dan STTPKA.

Dari segi kecukupan sumber daya manusia, menurut hasil penelitian, pihak Puskesmas Halmahera menyatakan bahwa sumber daya manusia pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan di Puskesmas Halmahera sudah cukup namun belum ideal, hal ini disebabkan rasio tenaga kesehatan dan pasien di Puskesmas Halmahera tinggi, berdasarkan data ketenagakerjaan di Puskesmas Halmahera, untuk tenaga perawat menurut kebutuhan masih membutuhkan tambahan dua perawat, dengan kondisi tenaga kerja yang kurang, hal ini mengindikasikan adanya beban kerja untuk perawat yang berlebih. Sedangkan Puskesmas juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan pengintegrasian

pelayanan kesehatan tradisional berupa tindakan komplementer alternatif, untuk pelaksana tindakan komplementer alternatif telah di tunjuk satu perawat, dimana perawat tersebut juga telah memiliki beban kerja untuk tugas dan fungsinya sebagai perawat, dengan adanya pelayanan tindakan komplementer alternatif makan perawat tersebut mendapat tambahan tugas untuk melaksanakan tindakan komplementer alternatif.

Dalam pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera tidak terdapat dana khusus untuk pelaksanaannya dan pelaksanaan sosialisasi selama ini mengandalkan dana BOK untuk sosialisasi program lain, sedangkan pelaksanaannya selama ini telah mendapat dukungan pengadaan obat herbal dari pemerintah. Kebutuhan dana terkait pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional, lebih dititik beratkan pada pengadaan sarana prasarana yang belum lengkap, Tidak adanya dana khusus mengakibatkan pengadaan sarana prasarana terhambat, belum adanya dana ini terkait pula dengan alokasi dana Dinas Kesehatan Kota yang belum ada terkait pengadaan sarana prasarana, yang selama ini alokasi dana di DKK Semarang hanya terbatas pada sosialisasi, belum adanya alokasi dana untuk pengadaan sarana prasarana dikarenakan menurut DKK pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional belum merupakan program yang diprioritaskan.

Berdasarkan hasil penelitian pihak Puskesmas Halmahera mengaku sarana prasarana untuk pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional belum lengkap. Terutama terkait penyediaan ruang tersendiri untuk melakukan tindakan komplementer alternatif. Selama ini pelaksanaan tindakan di lakukan di ruang pemeriksaan umum. Pelaksanaan tindakan komplementer

alternatif yang dilakukan di ruang pemeriksaan umum ini dapat mengganggu pasien umum lainnya. Peralatan dan bahan yang yang dibutuhkan untuk tindakan akupressur pun, belum di sediakan Puskesmas, melainkan dari perawat pelaksana tindakan akupressur

4. Komunikasi antar organisasi

Dalam pelaksanaannya pengintegrasian pelayanan kesehatan, Puskesmas Halmahera melakukan komunikasi ke atas yaitu dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, karena Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Bentuk Komunikasi dengan DKK Semarang yaitu berupa sosialisasi, laporan bulanan dan supervisi. Laporan bulanan telah dilakukan setiap tiga bulan sekali. Hal ini memang terkait dengan tugas dan wewenang Dinas Kesehatan Kota dalam kebijakan ini yaitu melaksanakan pengawasan dan pembinaan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini dinilai baik, bahwa DKK sebagai kepanjangan tangan dari Kemenkes, terus melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pelaksana teknis yaitu Puskesmas. Walaupun komunikasi telah terus dilakukan namun pelaksanaan pengintegrasian belum optimal, dikarenakan pihak DKK memaklumi pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional yang belum optimal karena kurangnya dukungan sumber daya, dan di karenakan menurut DKK program tersebut bukan program yang di prioritaskan. Namun menurut pihak Puskesmas selama ini belum ada komunikasi dan koordinasi dengan Balai POM, belum adanya komunikasi antara BPOM dengan Puskesmas Halmahera dikarenakan wilayah kerja BPOM yang luas, dan keterbatasan sumber daya, karena untuk melakukan pembinaan, dibutuhkan sumber daya seperti fasilitas transportasi untuk menjangkau lokasi Puskesmas yang di bina.

5. Karakteristik dari badan pelaksana

Di Puskesmas Halmahera belum memiliki SOP untuk pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif. Selama ini standar pelaksanaan pengobatan komplementer hanya mengacu pada Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007, dan materi pelatihan yang pernah diberikan. Menurut pelaksana selama ini dalam pelaksanaan SOP walaupun hanya mengacu pada Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007, tidak mengalami kendala.

Dalam pembagian *job description*, pelaksana merasa sudah jelas dengan *job description* yang diberikan, namun untuk *job description* perawat pelaksana pengobatan komplementer alternatif terdapat beban kerja berlebih, karena harus melaksanakan tugas sebagai perawat dan tugas memberikan pengobatan komplementer alternatif.

Puskesmas Halmahera, merupakan UPT Dinkes Kota Semarang yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan dan pembangunan kesehatan di wilayah kerja di Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang, dengan jumlah penduduk di wilayah kerjanya sebanyak 34.390 jiwa. Puskesmas Halmahera merupakan puskesmas yang telah menerapkan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Halmahera dalam melaksanakan pelayanan mengutamakan mutu pelayanan, serta fokus pada pelanggan dalam hal ini pasien.

6. Sikap pelaksana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan seluruh tenaga kesehatan pelaksana pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera memiliki respon yang baik terkait pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera. Namun terdapat kendala dikarenakan dokter jarang menganjurkan untuk akupresur, hal ini di sebabkan jumlah pasien yang banyak dan waktu pelaksanaan tindakan yang lama,

namun sarana prasarana yang belum lengkap, yaitu belum adanya ruang khusus tindakan akupresur. Sehingga apabila tetap dilaksanakan akan mengganggu pasien lain, diakibatkan antian yang lama.

Disposisi implementor yang rendah dapat di sebabkan faktor komunikasi organisasi, karakteristik badan pelaksana dan kondisi ekonomi sosial politik. Apabila dilihat dari ketiga faktor tersebut dalam pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional, faktor yang lebih mempengaruhi yaitu faktor karakteristik badan pelaksana dan kondisi ekonomi sosial politik, dimana karakteristik Puskesmas halmahera yang belum mendukung karena belum memiliki peraturan dan adanya beban kerja yang tinggi pada pelaksana memengaruhi disposisi implementor karena dengan belum adanya SOP dan peraturan mengenai pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif, membuat pelaksana menjadi ragu dalam melaksanakan, serta belum adanya peraturan mengakibatkan disposisi implementor rendah karena tidak ada punishment apabila tidak melaksanakan, ataupun apabila terdapat kesalahan. Sedangkan faktor ekonomi sosial politik dimana dukungan regulasi untuk program ini belum ada mengakibatkan sumber daya pelaksanaan seperti terkait fasilitas yang belum ada, serta belum ada penetapan biaya tindakan mengakibatkan sikap pelaksana kurang mendukung.

7. Kondisi ekonomi sosial politik.

Dan di Kota Semarang di ketahui terdapat 17 praktik pengobatan tradisional, diantaranya seperti Sin she sari alam, Anmo Peter Cung Bu Puspa, Pengobatan Alternatif Borobudur, Herbal Center Klinik Indian, Herbal Klinik Tehnik Cina Medicine Harapan Baru, Klinik Tradisional Margi Waluyo. Menjamurnya pengobatan tradisional di Kota Semarang membuktikan bahwa kepercayaan masyarakat akan pengobatan tradisional masih kuat. Dalam penelitian ini kondisi

lingkungan dalam hal ini faktor sosial masyarakat yang dapat dilihat dari kemauan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional integrasi ini, dan diketahui bahwa semua informan menyatakan memiliki kemauan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional di karenakan sebagian besar informan menyatakan mereka masih mempercayai bahwa sesuatu yang bersifat tradisional lebih baik.

Untuk saat ini biaya pemanfaatan pengobatan komplementer alternatif di Puskesmas di gratiskan, dikarenakan belum adanya regulasi yang mengatur tentang biaya tersebut di Kota Semarang, namun dalam ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 disebutkan, bahwa tenaga kesehatan tradisional memiliki hak menerima imbalan jasa atas pelayanan yang telah diberikan. Di daerah lain seperti di Pasuruan Jawa Timur, dan Palembang yang telah memiliki regulasi mengenai pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan berupa Peraturan Walikota ataupun Peraturan daerah, diketahui bahwa untuk pelaksanaan tindakan komplementer alternatif dikenakan biaya antara Rp. 25.000 – Rp. 30.000.

Untuk dapat mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional maka masyarakat seharusnya memiliki kemampuan dalam memanfaatkan. Dalam hal kemampuan masyarakat sebagian besar menyatakan keberatan apabila harus membayar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi masyarakat belum mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam imlementasi kebijakan dibutuhkan dukungan sosial politik. dalam hal ini yaitu regulasi. Pemerintah pusat yaitu kementerian kesehatan telah membuat regulasi mengenai pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional yang teruang pada Permenkes Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014. Namun regulasi tersebut masih membutuhkan regulasi di tingkat daerah. Hingga saat ini belum ada regulasi di tingkat Kota Semarang yang mengatur mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi kendala, di karenakan belum adanya regulasi di tingkat daerah ini mengakibatkan belum adanya aturan mengenai biaya tindakan, selain itu juga tidak ada alokasi dana untuk pelaksanaan, sehingga fasilitas pelayanan belum dapat dilengkapi. Hal ini mempengaruhi disposisi implementor dalam pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera.

KESIMPULAN

1. Pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera telah mulai dilaksanakan sejak tahun 2007 setelah di keluarkannya Permenkes No. 1109/Menkes/IX/2007. Kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain peresepan obat herbal, akupresur, pemberdayaan mengenai *selfcare* atau TOGA (Tanaman Obat Keluarga), *display* tanaman obat dan pembinaan pengobat tradisional. Berdasarkan perbandingan standar dan pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera dapat diketahui bahwa dari 13 point standar pelaksanaan, 7 point plaksanaan yaitu terkait dukungan peraturan, syarat SDM pelaksana, pembiayaan, dukungan fasilitas, pengorganisasian, publikasi dan pelaksanaan sanksi belum sesuai standar. Hal ini menunjukkan implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera belum berjalan optimal, hal ini di pengaruhi beberapa faktor diantaranya :
2. Standar dan sasaran kebijakan, tujuan dan standar kebijakan telah di fahami

implementor namun indikator pelaksanaan masih belum diketahui implementor.

3. Sumber daya manusia di Puskesmas Halmahera belum ideal segi jumlah, karena pelaksanaan tindakan komplementer alternatif hanya dilaksanakan oleh satu orang perawat, dimana perawat tersebut telah memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, sehingga dengan adanya tindakan komplementer alternatif menjadi menambah beban kerja perawat tersebut, idealnya pelaksana tindakan komplementer alternatif terdapat sumberdaya khusus, sehingga pelaksanaannya tidak terdapat bebankerja berlebih. Tenaga pelaksanaan komplementer alternatif dan sudah pernah malakukan pelatihan namun belum memiliki SB RTPKA dan STTPKA sebagai syarat pelaksanaan karena tidak mengetahui cara untuk memperoleh SB RTPKA dan STTPKA. Sedangkan terkait pendanaan belum terdapat pengalokasian dana khusus. Untuk program juga tidak terdapat insentif terhadap tindakan akupressure, dan untuk sarana prasarana pelaksana mengakui adanya sarana yang belum lengkap.
4. Komunikasi antar organisasi. Komunikasi Puskesmas Halmahera dengan, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas lain selama ini tidak terdapat kendala selama ini Puskesmas terus melakukan komunikasi dengan DKK dengan melakukan pelaporan rutin tiap 3 bulan, namun memang selama ini Pihak DKK memaklumi pelaksanaan yang kurang optimal dikarenakan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional bukan merupakan program yang di prioritaskan. Selama ini belum Puskesmas Halmahera belum ada pengawasan dari BPOM. Sosialisasi kepada masyarakat sudah di lakukan namun tidak berkesinambungan mengakibatkan pasien. Puskesmas

Halmahera tidak mengetahui bahwa selama ini terdapat pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera.

5. Karakteristik Puskesmas Halmahera, sebagai pelaksana pengintegrasian, Puskesmas Halmahera merupakan UPT DKK Semarang, yang bertanggungjawab melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun dalam pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional diketahui Puskesmas Halmahera belum memiliki SOP dan terdapat pelaksana yang beban kerjanya terlalu tinggi, dapat disimpulkan bahwa karakteristik Puskesmas Halmahera belum siap dalam melaksanakan pengintegrasian.
6. Sikap pelaksana belum mendukung pelaksanaan program, karena dokter pelaksana jarang menganjurkan tindakan akupresur, dikarenakan belum ada ruangan tersendiri untuk pelaksanaan tindakan.
7. Kondisi sosial, ekonomi dan politik. Dukungan regulasi yang ada di Kota Semarang belum mendukung dikarenakan belum adanya regulasi di tingkat kota yang mengatur pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini menyebabkan belum adanya aturan mengenai biaya tindakan dalam tindakan pengobatan alternatif komplementer. Masyarakat memiliki kemauan namun belum memiliki kemampuan memanfaatkan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional

SARAN

1. Bagi Puskesmas Halmahera Kota Semarang
 - a. Agar segera mengurus Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobat Komplementer Alternatif (SB RTPKA), Surat Tugas Tenaga Pengobat Komplementer Alternatif (STTPKA),

- b. Meningkatkan komitmen pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional.
 - c. Perlu mengalokasikan dana khusus untuk pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Menginisiasi pembentukan forum penyehat tradisional yang berlatar belakang medis
 - b. Meningkatkan komitmen terhadap pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional
 - c. Agar dapat mengalokasikan dana untuk pengadaan fasilitas pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan
 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - a. Dapat melakukan kerjasama dengan puskesmas untuk pengembangan TOGA
 4. Bagi Peneliti Lain
 - a. Agar dapat mengemabangkan penelitian mengenai aspek pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan.
 5. Bagi Pemerintah daerah Kota Semarang
 - a. Agar dapat membuat Peraturan Walikota terkait pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Agar dapat mengalokasikan dana untuk pengadaan fasilitas pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.
 2. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
 3. Situmorang, Yuniati. *Integrasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Peran Sentra P3T*. Dit Bina Yankes Tradkom Kementerian Kesehatan RI.
 4. Samsunjaya S. *Mengenal Pengobatan Modern dan Alternatif*. Jakarta: Visindo Media Persada; 2007.
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
 6. Background of WHO Congress on Traditional Medicine. (http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/congress_background_info/en/)
 7. WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/>
 8. Yuningsih, Rahmi . 2012. *Pengobatan Tradisional di Unit Pelayanan Kesehatan*. Info Singkat Kesehatan Sosial Vol. IV, No. 05/I/P3DI/Maret/2012. ISSN: 2088-2351. http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info_singkat/Info%20Singkat-IV-5-I-P3DI-Maret-2012-82.pdf. (Di unduh pada 5/5/15).
 9. Mengenal Pelayanan Kesehatan Tradisional. <http://www.qizikia.depkes.go.id/page/37?print=print-page> (diakses pada 5/5/15)
 10. Andika Rahayu, Dewi. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012*. Mentawai. [Jurnal]. Padang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2012.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Layanan Tradisional di Terapkan di 70 RS. <http://pointingonline.com/2014-layanan-tradisional-diterapkan-di-70-rs/>. Diakses pada 5/7/15
15. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015
16. Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Penerbit Media Pressindo
17. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015
18. Suwitri, Sri. 2008. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Universitas Diponegoro
19. Subarsono AG, 2005, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/04/M.PAN/4/2007 tentang Pedoman Umum Formulasi, Implementasi, Evaluasi Kinerja, dan Revisi Kebijakan Publik di Lingkungan Lembaga Pemerintah Pusat dan Daerah
21. Dunn, W. N, 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* Edisi Kedua (terjemahan Samodra Wibawa, Diah Asitadani, Erwan Agus Purwanto). Gajah mada University Press.
22. Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. Jakarta : Gramedia
23. Buse, K. 2009. *Making Health Policy: Understanding Public Health, Second Edition*, London: Open University Press Mc Graw Hill Education.
24. Widodo, Joko. 2001. *Good Governance, Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Surabaya : Insancendikia.
25. Ripley, Ronald B and Grace Franklin. 1986. *Policy Implementation Bureaucracy*. Chicago : Dorsey Press.
26. Riant Nugroho Dwidjowijoto. 2003. *Kebijakan Publik; Formulasi, Implementasi, Evaluasi*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
27. Wahab, Solichin Abdul. 2004. *Analisis Kebijakan*. Bumi Aksara. Jakarta.
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
29. Wibawa, Samudra .1994. *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*, Jakarta : Intermedia
30. Winarno, Budi. 2004. *Kebijakan Publik. Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS, 2012
31. Moyad M dan Hawks JH. 2009. *Complementary and Alternative Therapies, dalam Black JM dan Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (8th Edition)*. SI: Elsevier Saunders.
32. Idward. 2012. *Konsep Integrasi Yankes Tradkom Di Indonesia*. <http://www.qizikia.depkes.go.id/konsep-integrasi-yankes-tradkom-di-indonesia/#more-4283>. Diakses pada 5/7/15
33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 121/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Herbal

34. Moleong, L.J. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Remaja Rosdakarya: Bandung. Hal 2-7. 2007.
35. Soekidjo, Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta Edisi Revisi.
36. Lexy. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Jakarta 1998.
37. Beni Ahmad Saebani. *Metode Penelitian*. CV. Pustaka Setia: Bandung. Hal 187. 2008.
38. Milles, Matthew B., dan A. Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Universitas Indonesia
39. Moyad M dan Hawks JH. 2009. *Complementary and Alternative Therapies, dalam Black JM dan Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (8th Edition)*. SI: Elsevier Saunders.
40. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif Dan Komplementer. 2013. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Yankes Tradisional, Alternatif Dan Komplementer*.
41. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Petunjuk Pelaksanaan Dana Dekonsentrasi Program Bina Gizi dan KIA 2014*.
42. Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisa Proses Kebijakan Publik*. Cetakan Ketiga. Banyumedia. Malang.
43. Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik. Teori dan Proses*. Media Pressindo: Yogyakarta
44. Muninjaya, A.G. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
45. Hudiyaamin dkk. 2006. *Iklm dan Kesehatan dalam Organisasi: Makalah pada*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang.
46. Andika Rahayu, Dewi. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012*. Mentawai. [Jurnal]. Padang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2012
47. Soetjningsih.2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
48. Badan Pusat Statistik. 2014. *Kota Semarang Dalam Angka*. Semarang : BPS
49. Seksi Statistik Sosial. 2014. *Pemerataan Pendapatan Dan Pola Konsumsi Penduduk Kota Semarang Tahun 2014*. Badan Pusat Statistik Kota Semarang.