**IMPLEMENTASI PERIZINAN PENGOBATAN HERBAL DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**

**DI KOTA SURAKARTA**

Sadewa Yudha Sukawati

Email: sadeways.md2012@yahoo.com

Staf Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan Kabupaten Magelang

Albertus Sentot Sudarwanto

Email: alsentotsudarwanto@yahoo.com

Supanto

Email: supanto.8787@gmail.com

Dosen Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta

**Abstract**

*This article examines find out how the implementation of herbal medicine licensing in public health efforts at The Surakarta City. This study was a non doctrinal research. The research approach was qualitative with problem based research. The types of data used were primary and secondary data. Technique of collecting data used was interview, observation and documentation. Data analysis was carried out using interactive analysis model. The results showed that firstly the implementation of licensing still uses the old regional government regulation that do not refer to the new central government regulation. This made a variety of forms of traditional herbal healthcare permit at The Surakarta City. In addition, the program of socialization, guidance and supervision by the Public Health Office of Surakarta was still not optimal. Secondly, the problems affecting the implementation of licensing of herbal medicine at The Surakarta City is divided into aspect of legal structure, legal substance and legal culture. Thirdly, solution programs has been done by Public Health Office of Surakarta but not yet optimal. This was evidenced by the practice of traditional herbal health services licensed as much as 42 percent.*

*Keywords: Licensing; Traditional Medicine; Herbal*

**Abstrak**

Artikel ini mengkaji bagaimana pelakasaanan perizinan pengobatan herbal dalam upaya kesehatan masyarakat di Kota Surakarta. Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah nondoktrinal. Pendekatan penelitian bersifat kualitatif dengan penelitian berdasar masalah. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model analisis interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama pelaksanaan perizinan masih menggunakan peraturan daerah lama yang tidak mengacu dengan peraturan pemerintah pusat yang baru. Ini membuat beragamnya bentuk izin upaya kesehatan tradisional herbal di Kota Surakarta. Selain itu, program sosialisasi, pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta masihbelum optimal. Kedua, kendala yang mempengaruhi pelaksanaan perizinan pengobatan herbal di Kota Surakarta dibagi menjadi aspek struktur hukum, aspek substansi hukum dan aspek budaya hukum. Ketiga, program solusi sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta tetapi belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan praktik pelayanan kesehatan tradisional herbal yang berizin sebanyak 42 persen.

Kata Kunci: Perizinan; Pengobatan Tradisional; Herbal

1. **Pendahuluan**

Pengobatan tradisional atau alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut. Menurut Menteri Kesehatan saat masih dijabat Endang Rahayu Sedyaningsih, konsumen menganggap pengobatan tradisional selalu aman (Endang, 2011). Selain itu, masalah ekonomi, pendidikan yang rendah, persebaran sarana medis yang tidak merata, termakan iklan janji-janji pengobatan tradisional, takut jarum suntik atau operasi, dan budaya dari masyarakat sekitar.

Pengobatan herbal merupakan salah satu dari pengobatan tradisional yang ada di Indonesia yang sudah ada sejak berabad-abad yang lalu. Herbal merupakan tanaman atau tumbuhan yang mempunyai kegunaan atau nilai lebih dalam pengobatan. Semua jenis tanaman yang mengandung bahan atau zat aktif yang berguna untuk pengobatan bisa digolongkan sebagai herbal. Beberapa herbal terbukti bermanfaat dalam bidang kesehatan. Bahkan pemerintah memasukkannya ke dalam *traditional knowledge* sebagai hak kekayaan intelektual Indonesia yang dilindungi hukum. Namun, pengobatan herbal ini bagai pisau bermata dua. Peraturan-peraturan tersebut belum berjalan dengan sempurna. Masih banyak pengobat herbal yang belum terdaftar dan mempunyai izin secara resmi. Bahkan, sebagian besar dari mereka bukan pengobat tradisional, hanya penjual produk herbal dengan modus mencari keuntungan semata.

Sensasi kesembuhan ajaib yang sering dialami seseorang saat berobat tradisional dapat diterangkan oleh penggunaan obat-obatan dari bahan tumbuh-tumbuhan atau herbal yang mengandung vitamin, antioksidan, atau zat yang dapat memperkuat ketahanan tubuh, meningkatkan stamina, atau memberikan efek analgesik atau antinyeri. Karena konsumsi obat-obatan herbal tersebut, daya tahan tubuh mengalami peningkatan, rasa nyeri berkurang, dan tenaga dirasakan bertambah. Namun, perlu diketahui, beberapa penjual obat herbal mencampurkan obat analgesik ke dalam ramuannya. Sebenarnya obat analgesik tersebut yang memberikan efek. Sebagai contoh tahun 2014, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan menyatakan jumlah produk obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat meningkat sebesar 2,11% dibandingkan tahun lalu. Berdasarkan hasil penyisiran BPOM pada tahun ini, telah ditemukan 54 obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat, di mana 47 di antaranya tidak punya nomor izin edar. Bahan kimia obat yang dicampurkan tersebut mayoritas merupakan penghilang rasa sakit dan antirematik, seperti parasetamol dan fenilbutazon. Kepala BPOM mengatakan kedua bahan tersebut tidak boleh dicampurkan sama sekali ke dalam obat tradisional karena dapat mengakibatkan kerusakan hati jika dikonsumsi dalam jangka panjang (Depkes, 2015). Tanggal 25 Juli 2016 Balai Besar POM di Semarang (BBPOM di Semarang) sebagai Unit Pelaksana Teknis Badan POM di provinsi Jawa Tengah telah melakukan penertiban di took obat di Kabupaten Blora dengan hasil ditemukannya obat keras sebanyak 20 item dan obat tradisional ilegal sebanyak 12 item, 395 kemasan dengan nilai ekonomis Rp. 7.250.000 (Tujuh juta dua ratus lima puluh ribu rupiah) serta barang bukti berupa dokumen penjualan (BPOM, 2016). Tanggal 10 Agustus 2016, tim gabungan yang terdiri dari BBPOM Semarang, POLDA Jawa Tengah dan Satpol PP Provinsi Jawa Tengah melakukan penertiban terhadap 5 (lima) rumah di Kabupaten Sukoharjo yang digunakan oleh tersangka untuk memproduksi obat tradisional ilegal mengandung bahan kimia obat. Petugas melakukan penyitaan barang bukti terdiri dari Obat Tradisional Ilegal mengandung bahan kimia obat, serbuk obat, kemasan, mesin dan dokumen dengan nilai kurang lebih Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah) (BPOM, 2016). Tanggal 11 Agustus 2016, Badan POM bersama Direktorat Narkoba Polda Banten menggerebek pabrik yang memproduksi obat tradisional mengandung bahan kimia obat (BKO). Berdasarkan hasil investigasi yang dilakukan selama lebih kurang tiga bulan terakhir, petugas Balai POM di Serang berhasil mengamankan produk obat tradisional ilegal mengandung BKO tersebut dengan perputaran nilai keekonomian berkisar 11,4 milyar rupiah.Dari operasi penyidikan tersebut ditemukan sebanyak 20 item (533.656 *pieces*) produk obat tradisional ilegal dengan berbagai merek. Produk obat tradisional yang diproduksi di tempat tersebut mencantumkan nomor izin edar fiktif. Selain menyita semua produk jadi obat tradisional mengandung BKO yang siap edar tersebut, juga menyita sejumlah bahan baku kimia obat yang digunakan seperti *phenylbutazone* dan *sildenaphylcitrate* (BPOM, 2016).

Ketika dihadapkan pada permasalahan kesehatan yang dihadapi pasiennya, seorang dokter tidak akan mengobati semata-mata berdasarkan yang dikeluhkan pasien. Dokter diharuskan untuk mencari data objektif lain yang jelas dan valid, sehingga mendukung diagnosis dan terapi yang diberikan. Untuk menegakkan diagnosis perlu adanya pemeriksaan penunjang juga. Berbeda dengan pengobatan herbal yang dengan sekali pertemuan langsung ditawarkan dengan paket obat tradisional. Masih banyak usaha pengobatan herbal ilegal. Padahal perizinan merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengontrol, mengawasi dan membina usaha pengobatan herbal. Kota Surakarta dipilih sebagai tempat penelitian karena kota Surakarta semakin maju yang diiringi banyaknya para pengobat tradisional. Pentingnya perizinan pengobatan tradisional herba; di masyarakat, maka tulisan ini difokuskan pada implementasi perizinan pengobatan herbal dalam upaya kesehatan masyarakat di kota Surakarta.

1. **Metode Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian nondoktrinal. Penelitian nondoktrinal menempatkan hasil amatan atas realitas-realitas sosial untuk ditempatkan sebagai proporsi umum alias premis mayor itu. Di sini yang dicari lewat proses *searching* dan *researching* bukanlah dasar-dasar pembenaran berlakunya suatu norma abstrak atau amar putusan yang konkret, melainkan pola-pola keajegan atau pola-pola hubungan entah yang korelasi entah yang kausal antara berbagai gejala yang memanifestasikan hadirnya hukum di alam kenyataan, sebagaimana yang bisa disimak oleh indra pengamatan. Maka, yang penting dalam kajian dan penelitian nondoktrinal ini bukan cuma penguasaaan metode berpikir deduktifnya melainkan terutama juga yang induktif sebagai bagian dari proses untuk lewat metode penelitian yang terbilang penelitian saintifik (khususnya di bidang ilmu sosial) akan memperoleh simpulan yang sekalipun pada gilirannya akan difungsikan kembali sebagai premis mayor dalam suatu silogisme deduktif (Soetandyo Wignjosoebroto, 2013:132).

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif jika dilihat dari pendekatan filosofis. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, perpsepsi, tindakan dan lain-lain secara holistik denga cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan naratif pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Lexy J Moleong, 2002:2-3). Jika menurut Ian Dobinson dan Francis John, peneliti mengambil penelitian nondoktrinal *problem based research* (penelitian berdasar masalah) (Ian Dobinson dan Francis John, 2007).

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari sumber data utama, yang berwujud tindakan-tindakan sosial dan kata-kata dari pihak-pihak yang terlibat dengan objek yang diteliti (sesuaikan dengan objek masing).Adapun data-data primer ini akan diperoleh melalui para informan dan situasi sosial tertentu, yang dipilih secara *purposive*, dengan menentukan informan dan situasi sosial awal terlebih dahulu (Sanapiah Faisal, 2005:56). Data sekunder berasal dari bahan-bahan pustaka yang meliputi dokumen tertulis yang bersuber dari hukum positif Indonesia dan dokumen yang bersumber dari data-data statistik. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta sebagai informan dan empat puluh pelaku upaya kesehatan tradisional herbal sebagai responden, observasi dan dokumentasi (Lexy J. Moleong, 2002:135). Teknik analisis dengan model analisis interaktif yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan (Miles MB dan AM Huberman, 1992:20)

1. **Hasil Penelitian dan Pembahasan**
2. Pelaksanaan Perizinan Pengobatan Herbal di Kota Surakarta

Dalam hal perizinan fasilitas kesehatan di Kota Surakarta termasuk perizinan pengobatan tradisional herbal masuk dalam wewenang dari Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Ibu Tri Suyamti, SKM sebagai kepala seksi. Menurut beliau, Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah mengadakan program sosialisasi, pembinaan dan pengawasan terkait perizinan pengobatan tradisional termasuk herbal. Sosialisasi dilakukan di puskesmas-puskesmas. Puskesmas yang akan melakukan sosialisasi melalui unit kesehatan masyarakat, salah satu programnya adalah upaya mengenali lingkungan. Pembinaan bertujuan meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pelayanan tradisional termasuk herbal. Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga sudah melakukan pengawasan. Jika dalam pengawasan terdapat pelanggaran, maka pertama dinas kesehatan melakukan pemberitahuan terlebih dahulu, lalu teguran berupa lisan dan tertulis, kemudian memaksa sarana kesehatan tersebut segera ditutup. Sebelumnya, dinas kesehatan sudah koordinasi dengan paguyuban atau asosiasi terkait melalui ketuanya. Namun, belum ada sanksi pidana. Hal ini tidak membuat efek jera.

Kota Surakarta masih menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 sebagai acuannya yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan yang ditindak lanjuti dalam Peraturan Walikota Surakarta Nomor 56 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 masih mengacu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Saat ini pemerintah sudah memperbaharuinya dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pengobatan Tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Istilah pengobatan tradisional diganti menjadi pelayanan kesehatan tradisional dan pelakunya disebut penyehat tradisional. Karena peraturan daerah belum direvisi, maka Dinas Kesehatan Kota Surakarta melakukan registrasi perizinan menggunakan peraturan yang lama dan baru akibatnya bentuk izin yang beragam.

Alur perizinan bermula dari pemohon datang ke dinas kesehatan dengan membawa persyaratan sebagai berikut: surat permohonan kepada Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan dilampiri fotokopi tanda pengenal pemohon akte notaris jika berbentuk yayasan atau badan usaha, atau KTP jika pemohon perorangan; fotokopi surat keterangan status bangunan; surat pernyataan persetujuan lingkungan; gambar denah lokasi dan denah ruangan; identitas pemohon (biodata pengobat tradisional, fotokopi sertifikat/ijazah pengobat tradisional yang dimiliki, pasfoto 4x6 sebanyak 2 lembar); surat keterangan lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional; rekomendasi dari asosiasi pengobat tradisional; rekomendasi dari puskesmas tempat melakukan pekerjaan pengobat tradisional; rekomendasi kejaksaan (bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural); rekomendasi dari Kantor Departemen Agama (bagi pengobat tradisional dengan pendekatan agama). Formulir yang perlu diisi ada di dinas kesehatan. Jika persyaratan sudah dipenuhi oleh pemohon, maka tim akan mengecek berkas tersebut. Jika sudah lengkap, tim akan melakukan visitasi ke sarana kesehatan tradisional yang dimaksud. Tim dari Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu, ditambah dari pihak farmasi jika upaya kesehatan berbentuk ramuan. Tim harus bertemu langsung dengan pemilik sarana kesehatan. Tim mempunyai ceklist tersendiri untuk menilai kelayakan sarana kesehatan tersebut. Ceklist tersebut antara lain: status bangunan; akte pendirian bangunan; surat izin yang dimiliki; gambar denah bangunan; jumlah ruang yang ada di sarana kesehatan; ukuran ruang kerja; ventilasi tiap ruangan; penerangan tiap ruangan; sarana dan prasarana tentang higienis dan sanitasi; WC dan kamar mandi; kebisingan di lingkungan sarana kesehatan; papan nama; perizinan penyehat tradisional; pelatihan yang diikuti; kepemilikan penunjang administrasi medis; informasi tertulis yang memudahkan pasien mengetahui kegiatan penyehat tradisional; daftar tarif; jenis peralatan yang digunakan; jenis obat yang diberikan. Jika ceklist tersebut dipenuhi, maka Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) bisa dikeluarkan. Jika belum lengkap, maka diberi waktu selama dua minggu untuk melengkapi. Jika sudah dua minggu tetapi belum terpenuhi maka dilihat dahulu poin apa yang belum terpenuhi.

Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa 58% responden atau 23 orang dari 40 penyehat tradisional herbal tidak memiliki izin penyehat tradisional herbal ataupun sarana kesehatan tradisional herbal. Ketika dilakukan wawancara terhadap responden diketahui bahwa mereka mempunyai beberapa alasan tidak mempunyai izin. Sebanyak 6 orang mengatakan upaya kesehatan tradisional herbal menurut mereka hanya usaha kecil yang tidak perlu mengurus perizinan. Mereka mengetahui adanya peraturan perizinan, tetapi menurut mereka perizinan hanya bagi usaha yang besar. Mereka memang tidak mau mengurus perizinan. Sebanyak 10 orang yang tidak mempunyai izin mengatakan mereka pernah mencoba mengurus izin tetapi tidak lolos syarat yang diajukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Semuanya mengatakan tidak mempunyai sertifikat sebagai syarat pengurusan izin. Sisanya sebanyak 7 orang tidak mengetahui adanya peraturan perizinan. Ini berarti masih ada 7 orang dari total responden atau sebesar 18% yang tidak mengetahui adanya peraturan perizinan upaya kesehatan tradisional khususnya herbal. Selain itu, peneliti mendapati 7 orang dari 23 responden yang tidak memiliki izin menggunakan alat kedokteran berupa tensimeter dan stetoskop pada upaya kesehatan tradisionalnya. Menurut mereka, penggunaan alat-alat kedokteran tersebut adalah sebuah usaha meyakinkan para klien bahwa mereka berkompeten dalam upaya kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 42% atau sebanyak 17 orang memiliki izin berupa STPT dan SIPT. Namun, hanya 13 orang dari 17 responden yang melakukan upaya kesehatan tradisional herbal murni. Sebanyak 4 orang upaya kesehatannya dipadukan dengan pijat refleksi. Walaupun mempunyai izin, bukan berarti tidak mempunyai kendala dalam pengurusannya. Sebanyak 3 orang mengatakan kendala terjadi saat menentukan waktu visitasi dari pihak dinas kesehatan. Waktu visitasi ditentukan atas musyawarah antara pemilik usaha dan pihak dinas kesehatan. Pada saat pemilik usaha bisa tetapi pihak dinas kesehatan tidak bisa visitasi. Hal ini dikarenakan pihak dinas kesehatan harus bertemu langsung dengan pemilik usaha. Sebanyak 7 orang mengatakan kendala terjadi saat pengurusan izin edar obat herbal dari BPOM. Pengurusan yang cukup lama dan letak kantor BPOM ada di Semarang. Sebanyak 7 orang mengatakan kendala terjadi saat penebitan STPT dan SIPT. Waktu penerbitan yang cukup lama menurut responden. Menurut Ibu Tri Suyamti, SKM, STPT dan SIPT dapat diperoleh setelah 14 hari kerja terhitung dari pemohon mengajukan izin. Namun, menurut responden ada yang menerima lebih dari 14 hari. Setelah ditelusuri, ternyata waktu pengurusan izin yang bersangkutan belum memenuhi ceklis kelayakan penyelenggaraan penyehat tradisional, sehingga waktu penerbitan lebih lama. Selain itu, alur penerbitan izin tidak langsung dikeluarkan oleh pihak dinas kesehatan. Setelah memenuhi syarat, dari Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu, dietruskan ke Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan. Setelah itu diteruskan ke Sekretaris Dinas Kesehatan, kemudian baru sampai di meja Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar 42% atau 17 orang dari total responden mengatakan sumber ilmu yang didapat berasal dari kursus. Belum ada institusi resmi yang mengkhususkan tentang pengobatan herbal. Oleh karena itu, pendidikan didapat dari kursus atau informal. Tujuh belas orang tersebut juga yang mempunyai izin STPT dan SIPT. Sisanya sumber ilmu berasal dari internet sebesar 17% atau sebanyak 7 orang. Sebesar 13% atau sebanyak 5 orang adalah berasal dari teman seprofesi yang mengajari responden. Sebesar 20% atau sebanyak 8 orang berasal dari turun temurun. Sebesar 8% atau sebanyak 3 orang berasal dari membaca buku yang dijual umum. Sebagian besar sekitar 40% responden adalah lulusan SMA yakni berjumlah 16 orang. Sebesar 33% atau sebanyak 13 orang adalah lulusan SMP. Sebesar 20% atau sebanyak 8 orang adalah lulusan SD. Sebesar 5% atau sebanyak 2 orang adalah lulusan sarjana S1. Sarjana S1 adalah sarjana ekonomi. Sebesar 2% atau sebanyak 1 orang bahkan tidak pernah sekolah. Ini bukti bahwa salah satu upaya di bidang kesehatan berupa upaya kesehatan tradisional diselenggarakan oleh orang yang tidak mempunyai pendidikan dasar kesehatan. Ini sangat berbahaya bagi keamanaan pelayanan kesehatan tradisional herbal. Terlebih lagi belum ada lembaga atau hasil penelitian yang terbukti pelayanan tersebut aman dilakukan oleh mereka. Selain itu, sesuai dengan pernyataan pihak dinas kesehatan yakni semua orang boleh mengajukan perizinan upaya kesehatan tradisional asal mempunyai rekomedasi dari paguyuban terkait.

Berdasarkan data diketahui bahwa usaha baru berdiri kurang dari 5 tahun sebesar 47% atau sebanyak 19 orang. Sebesar 38% atau sebanyak 15 orang memiliki usaha selama 5-10 tahun. Sebesar 15% atau sebanyak 6 orang memiliki usaha lebih 10 tahun. Ini berarti ada 21 orang yang mempunyai usaha lebih dari 5 tahun. Seharusnya sudah memiliki izin sesuai peraturan, tetapi hanya 42% saja yang memiliki izin. Ini berarti pembinaan kurang mendalam dilakukan oleh dinas kesehatan.

Jika dilihat dari asal obat yang digunakan, obat banyak yang berasal dari Cina sebesar 50% atau sebanyak 20 orang. Sebesar 22% atau sebanyak 9 orang menggunakan obat herbal berasal dari Indonesia. Sebesar 13% atau sebanyak 5 orang menggunakan obat herbal berasal dari Arab. Sebesar 10% atau sebanyak 4 orang menggunakan obat herbal berasal dari India. Sebesar 5% atau sebanyak 2 orang menggunakan obat herbal berasal dari Korea. Obat herbal yang asli Indonesia hanya digunaka oleh 22% responden. Keamanannya juga bergantung pada izin edar BPOM.

Dinas kesehatan sebagai pelaksana peraturan telah melakukan program sosialisasi, pembinaan dan pengawasan dalam upaya kesehatan tradisional khususnya herbal. Sosialisasi dilakukan agar masyarakat mengetahui bahwa memiliki usaha pelayanan kesehatan tradisional wajib memiliki izin. Sosialisasi sudah ke semua puskesmas melalui unit kesehatan masyarakat, salah satu programnya adalah upaya mengenali lingkungan. Sosialisasi masih dianggap kurang mendalam karena masih ada 58% pelalu upaya kesehatan tradisional herbal tidak mempunyai izin. Bahkan data menunjukkan 7 dari 40 orang sama sekali tidak mengetahui adanya peraturan perizinan.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga sudah melakukan pembinaan. Pembinaan dilakukan bersama paguyuban atau asosiasi upaya kesehatan tradisional terkait setiap bulan secara bergilir. Pembinaan upaya pelayanan kesehatan tradisional diarahkan untuk meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pelayanan tradisional khususnya herbal. Pembinaan masih kurang karena sebesar 53% para penyehat tradisional herbal sudah lama mempunyai usaha tersebut lebih dari 5 tahun tetapi hanya 42% saja yang mempunyai izin. Sebenarnya pembinaan bisa dilakukan dengan tiga tahap, yakni tahap informatif, tahap formatif dan tahap normatif (Lulut, 2008:83).Tahap informatif. Tahap ini dilakukan oleh pemerintah daerah dengan menjaring semua upaya kesehatan tradisional yang keberadaannya diakui masyarakat, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri termasuk belum secara rasional terbukti bermanfaat. Langkah-langkahnya: inventarisasi semua jenis upaya kesehatan tradisional yang diakui keberadaannya di masyarakat; wajib daftar pada semua jenis penyehat tradisional yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dilakukan seleksi dengan kriteria metode pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat, rasional dan dapat dipelajari; pemerintah daerah wajib membuat pembukuan sebagai database upaya kesehatan tradisional yang melakukan praktik upayanya di wilayahnya.Tahap formatif. Tahap ini dilakukan seleksi atas dasar manfaat dimana jenis upaya kesehatan tradisional yang dapat dibuktikan secara rasional mekanisme pengobatannya, dapat dilakukan uji coba dalam jaringan pelayanan kesehatan. Pemerintah daerah bekerja sama dengan lembagayang melakukan pengujian dan penapisan terhadap praktik-praktikupaya kesehatan tradisional berdasarkan jenisnya dan mempublikasinnya secara berkala. Tahap normatif. Tahap ini telah dilakukan seleksi atas dasar bukti ilmiah dimana jenis upaya kesehatan tradisional yang telah secara rasional terbukti bermanfaat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan dapat diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan yang ada atau dikembangkan secara tersendiri dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pelayanan tradisional khususnya herbal.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga sudah melakukan pengawasan. Namun, pengawasan belum maksimal. Pengawasan hanya dilakukan terhadap praktik yang terdaftar. Peneliti menemukan adanya pemakaian alat kedokteran yang seharusnya dilarang sebanyak 7 orang. Hal tersebut melanggar Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Pasal 23 Ayat (2) dan Pasal 24 Ayat (1) disebutkan bahwa tenaga kesehatan tradisional dilarang menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran. Jika dalam pengawasan terdapat pelanggaran, urutannya adalah pertama dinas kesehatan melakukan pemberitahuan terlebih dahulu, kedua dinas kesehatan melakukan teguran lisan dan tertulis, dan terakhir dinas kesehatan memaksa sarana kesehatan tradisional ditutup. Namun, belum ada sanksi pidana.

1. Kendala dalam Pelaksanaan Perizinan Pengobatan Herbal di Surakarta
2. Aspek Struktur Hukum

Penyehat tradisional termasuk dalam salah satu tenaga kesehatan Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Bab V Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, tiap tenaga kesehatan harus mempunyai konsil. Fungsi konsil tersebut adalah untuk meningkatkan mutu praktik tenaga kesehatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum tenaga kesehatan dan masyarakat (Pasal 34 Ayat (1)). Dalam menjalankan fungsi tersebut, maka masing-masing konsil tenaga kesehatan memiliki tugas yaitu melakukan registrasi tenaga kesehatan, melakukan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan, menyusun standar nasional pendidikan tenaga kesehatan, menyusun standar paktik dan standar kompetensi tenaga kesehatan serta menegakkan disiplin praktik tenaga kesehatan (Pasal 37 Ayat (1)). Standar kompetensi dan sertifikasi uji kompetensi merupakan salah satu persyaratan utama bagi penyehat agar sistem pelayanannya diakui dan bisa mendapatkan izin.

Dinaskesehatan menyatakan masih kurangnya sumber daya manusia (SDM). Banyaknya tugas pokok Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu tidak sebanding dengan jumlah SDM yang ada. Alasan tersebut yang dikemukakan oleh pihak dinas selain keterbatasan waktu yang ada.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta lebih mengedepankan sosialisasi, pembinaan dan pengawasan. Dinas Kesehatan Kota Surakarta hanya melakukan penegakkan hukum administrasi, belum ada penegakkan hukum pidana karena sanksi tidak tegas. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengalami kesulitan dalam mengkelompokkan klasifikasi upaya pelayanan kesehatan tradisional jika seorang penyehat mempunyai dua usaha kesehatan tradisional dalam satu sarana pelayanan kesehatan tradisional karena pada peraturan daerah tidak disebutkan larangan seorang penyehat tradisional yang memiliki lebih dari satu STPT. Namun, pihak dinas kesehatan mengambil kebijakan setiap penyehat tradisional hanya memiliki satu STPT yang berlaku satu tempat praktik.

1. Aspek Substansi Hukum

Acuan penyelenggaraan perizinan di Surakarta adalah Peraturan Walikota Surakarta Nomor 56 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan. Namun peraturan ini mengacu dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003. Keputusan ini masih mengacu dari undang-undang kesehatan yang lama. Ini berarti peraturan daerah tersebut sudah tidak relevan. Belum ada kebijakan yang menyeluruh dan terpadu terkait tenaga kesehatan tradisional di Surakarta. Tidak tertulis tentang sanksi jika terjadi pelanggaran, kode etik yang dipatuhi maupun hak dan kewajiban masing-masing tenaga kesehatan tradisional. Hanya mengatur sarana pelayanan tradisional.

1. Aspek Budaya Hukum

Adanya derajat kepatuhan hukum masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.Hal itu membuat masih rendahnya kesadaran para penyehat tradisional herbal di Surakarta dalam melaporkan praktik pelayanannya. Hal ini juga yang dialami oleh pihak dinas kesehatan. Tingkat pemahaman para penyehat tradisional tentang pentingnya mempunyai izin upaya kesehatan tradisional herbal juga masih rendah. Manfaat mempunyai izin adalah sebagai perlindungan hukum baik untuk penyehat tradisional maupun klien, serta mempermudah dinas kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan. Selain itu, pola pikir penyehat tradisional herbal yang ilegal masih tentang ekonomi. Oleh karena itu, mereka beranggapan adalah hak setiap warga mendirikan sebuah usaha termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan tradisional herbal. Padahal semua upaya atau usaha yang menyangkut dengan kesehatan masyarakat harus berizin dari dinas kesehatan terkait.

1. Solusi untuk Mengatasi Kendala yang Timbul dalam Pelaksanaan Perizinan Pengobatan Herbal di Kota Surakarta

Dalam sebuah implementasi peraturan perundang-undangan terhadap masyarakat akan menghadapi beberapa kendala. Untuk mengatasi beberapa kendala tersebut perlu adanya solusi dari beberapa pihak baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Dalam penelitian ini, beberapa solusi yang bisa dilakukan antara lain: Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah mengadakan sosialisasi melalui puskesmas-puskesmas tentang upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Sosialisasi dilakukan ke masyarakat sesuai cakupan wilayah puskesmas masing-masing melalui unit kesehatan masyarakat dalam program mengenali lingkungan; Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan pembinaan bagi para penyehat tradisional termasuk herbal setiap bulan secara bergilir. Pembinaan bekerjasamadengan paguyuban terkait;Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan pengawasan terhadap para penyehat tradisional termasuk herbal yang bekerja sama dengan paguyuban terkait. Jika dalam pengawasan terdapat pelanggaran, urutannya adalah pertama dinas kesehatan melakukan pemberitahuan terlebih dahulu, kedua dinas kesehatan melakukan teguran lisan dan tertulis, dan terakhir dinas kesehatan memaksa sarana kesehatan tradisional ditutup; Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah mempermudah dalam pengurusan izin upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Dinas kesehatan memberikan kesempatan bagi siapa saja bisa mengajukan izin praktik kesehatan tradisional, tidak harus berlatarbelakang pendidikan kesehatan; Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah membuat formulir, alur dan ceklist kelengkapan dalam pengurusan izin praktik kesehatan tradisional termasuk herbal. Bahkan diberikan waktu dua minggu untuk melengkapi sesuai ceklist jika ada ceklist yang tidak urgensi yang belum lengkap untuk mempermudah pengurusan izin.

1. **Simpulan**

Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melaksanakan perizinan bagi upaya kesehatan tradisional khususnya herbal. Pelaksanaan perizinan masih menggunakan peraturan daerah lama yang tidak mengacu dengan peraturan pemerintah pusat yang baru. Ini membuat beragamnya bentuk izin upaya kesehatan tradisional herbal di Kota Surakarta. Selain itu, program sosialisasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta kurang mendalam, pembinaan masih kurang dan pengawasan masih lemah.

Kendala yang dihadapi adalah dibagi menjadi tiga yakni aspek struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum. Aspek struktur hukum meliputi belum ada Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) terkait upaya pelayanan kesehatan tradisional herbal sehingga belum ada standar kompetensi dan sertifikasi ujian kompetensi, kurangnya sumber daya manusia di Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta hanya melakukan penegakkan hukum administrasi, belum ada penegakkan hukum pidana karena sanksi tidak tegas, dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengalami kesulitan dalam mengkelompokkan klasifikasi upaya pelayanan kesehatan tradisional jika seorang penyehat tradisional mempunyai dua bentuk usaha kesehatan tradisional dalam satu sarana kesehatan tradisional. Aspek substansi hukum meliputi Acuan penyelenggaraan perizinan di Surakarta adalah Peraturan Walikota Surakarta Nomor 56 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan. Namun peraturan ini mengacu dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003. Aspek budaya hukum meliputi masih rendahnya kesadaran para penyehat tradisional herbal di Surakarta dalam melaporkan praktik pelayanannya, tingkat pemahaman para penyehat tradisional tentang pentingnya mempunyai izin upaya kesehatan tradisional herbal masih rendah dan pola pikir penyehat tradisional herbal yang ilegal masih tentang ekonomi. Oleh karena itu, mereka beranggapan adalah hak setiap warga mendirikan sebuah usaha termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan tradisional herbal.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan berbagai upaya sebagai solusi antara lain: Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah mengadakan sosialisasi melalui puskesmas-puskesmas tentang upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Sosialisasi dilakukan ke masyarakat sesuai cakupan wilayah puskesmas masing-masing melalui unit kesehatan masyarakat dalam program mengenali lingkungan, Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan pembinaan bagi para penyehat tradisional termasuk herbal setiap bulan secara bergilir. Pembinaan bekerja sama dengan paguyuban terkait, Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah melakukan pengawasan terhadap para penyehat tradisional termasuk herbal yang bekerja sama dengan paguyuban terkait. Jika dalam pengawasan terdapat pelanggaran, urutannya adalah pertama dinas kesehatan melakukan pemberitahuan terlebih dahulu, kedua dinas kesehatan melakukan teguran lisan dan tertulis, dan terakhir dinas kesehatan memaksa sarana kesehatan tradisional ditutup, Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah mempermudah dalam pengurusan izin upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Dinas kesehatan memberikan kesempatan bagi siapa saja bisa mengajukan izin praktik kesehatan tradisional, tidak harus berlatarbelakang pendidikan kesehatan, dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah membuat formulir, alur dan ceklist kelengkapan dalam pengurusan izin praktik kesehatan tradisional termasuk herbal. Bahkan diberikan waktu dua minggu untuk melengkapi sesuai ceklist jika ada ceklist yang tidak urgensi yang belum lengkap untuk mempermudah pengurusan izin.

1. **Saran**

Saran ini diajukan berdasarkan simpulan hasil penelitian dengan tujuan agar dapat ditindaklanjuti dengan aksi nyata yang sesuai dengan permasalahan yang ada, yaitu: Pemerintah pusat perlu mendirikan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) terkait pelayanan kesehatan tradisional herbal untuk menyusun standar kompetensi dan sertifikasi ujian kompetensi. Tujuannya untuk membina dan mengawasi para penyehat tradisional dalam rangka meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pelayanan tradisional; Pemerintah Kota Surakarta perlu merevisi Peraturan Walikota Surakarta Nomor 56 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan terkait perizinan pelayanan kesehatan tradisional khusunya Pasal 3 huruf (g) agar lebih diperinci secara khusus yang disesuaikan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional agar tidak ada keberagaman bentuk izin; Dinas Kesehatan Kota Surakarta perlu: mengoptimalkan rogram sosialisasi upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Sosialisasi yang dilakukan puskesmas perlu digiatkan dengan cara*home visit* dalam cakupan puskemas msaing-masing, mengoptimalkan program pembinaan upaya kesehatan tradisional termasuk herbal. Pembinaan sebaiknya melibatkan dari kalangan medis juga yang berasal dari kolegium Perhimpunan Dokter Herbal Medik Indonesia, tidak hanya dengan paguyuban terkait saja. Pembinaan dilakukan dengan tiga tahap, yakni tahap informatif, tahap formatif dan tahap normative, menindak secara pidana penyehat tradisional yang sudah berulang kali melanggar peraturan agar memberikan efek jera dan menambah sumber daya manusia agar program pengawasan upaya kesehatan tradisional termasuk herbal berjalan dengan baik.

**Daftar Pustaka**

Ian Dobinson dan Francis John. 2007. *Research Methods for Law.* Eds: Mike McConville dan Wong Hong Chui. Eidenburgh University Press

Lexy J. Moleong. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset

Miles MB dan AM Huberman. 1992.*Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru (Qualitative Data Analysis: A Basic Book on New Methods)*. Jakarta: Universitas Indonesia

Sanapiah Faisal.2005. *Format-Format Penelitian Sosial*.Jakarta: Raja Grafindo

Soetandyo Wignjosoebroto. 2013. Ragam-Ragam Penelitian Hukum, dalam *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleks.,*Editor: Sulistyowati Irianto dan Shidarta. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia

**Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan

Peraturan Walikota Surakarta Nomor 56 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Perizinan Sarana dan Tenaga Bidang Kesehatan

**Artikel**

Badan Pengawas Obat dan Makanan (29 Juli 2016). “Penertiban Obat Tradisional Ilegal di Kabupaten Blora oleh BBPOM di Semarang” Diakses dari <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/berita/11293/Penertiban-Obat-Tradisionall-Ilegal-di-Kabupaten-Blora-oleh-BBPOM-di-Semarang.html>. Diakses pada 27 Agustus 2016

Badan Pengawas Obat dan Makanan (10 Agustus 2016). “11,4 M Obat Tradisional Ilegal Diamankan Badan POM**”** Diakses dari <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/berita/11400/11-4-M-Obat-Tradisional-Ilegal-Diamankan-Badan-POM-.html>. Diakses pada 27 Agustus 2016

Badan Pengawas Obat dan Makanan(11 Agustus 2016). “Penertiban Obat Tradisional Ilegaldan Berbahaya di Kabupaten Sukoharjo” Diakses dari <http://www.pom.go.id/new/index.php/view/berita/11415/PENERTIBAN-OBAT-TRADISIONAL-ILEGAL-DAN-BERBAHAYA-di--KABUPATEN-SUKOHARJO.html>. Diakses pada 27 Agustus 2016

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2 November 2011). “Integrasi Pengobatan Tradisionaldalam Sistem Kesehatan Nasional”. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/1706/integrasi-pengobatan-tradisional-dalam-sistem-kesehatan-nasional.html>. Diakses pada 27 Agustus 2016

Endang Rahayu Sedyaningsing (31 Oktober 2011).“Masyarakat Bergantung pada Obat Tradisional”.Diakses dari <http://health.kompas.com/read/2011/10/31/16585381/masyarakat.bergantung.pada.obat.tradisional>. Diakses pada 27 Agustus 2016

**Jurnal**

Lulut Kusumawati. 2008.“Strategi Pembinaan Pengobatan Tradisional untuk Menempatkan Pengobatan Tradisional Menjadi Salah Satu Sumber Daya Pelayanan Kesehatan yang Diakui” dalam*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol 11 No 1